



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



**INFORMACION SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
CONSULTA PRENATAL AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2DO SEMESTRE DEL 2015**

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

Autoras:

T.S.U. Cova, Anailad. C.I: 20033897

T.S.U. Duarte, Ivanna. C.I: 21424151

T.S.U. Mendoza, Emely. C.I: 20007616

Tutora:

Mgs. Zayda Dominguez

Caracas, Octubre de 2015

**INFORMACION SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
CONSULTA PRENATAL AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2DO SEMESTRE DEL 2015**

TABLA DE CONTENIDO.

	p.p
AGRADECIMIENTO.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	04
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	13

Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variables.....	29
Definición de Términos.....	32

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	35
Diseño de la Investigación.....	35
Población y Muestra.....	36
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	37
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	38
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	39
Técnica de Análisis de Datos.....	40

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados.....	41
Análisis de los Resultados.....	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	60
-------------------	----

Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	
A Instrumento.....	71
B Certificados de Validez.....	76
C Cálculo de Confiabilidad de Prueba Piloto según el método de KR-20.....	80
D Comunicación al Ambulatorio AHUC.....	81

AGRADECIMIENTOS

- Primeramente a Dios por guiarnos por un buen camino y poder afrontar nuestras debilidades convirtiéndolas en fortalezas para mejorar cada día nuestras vidas.
- A nuestros padres por siempre apoyarnos en todo momento, dándonos ejemplo de vivir, de perseverar y prestarnos la ayuda cuando más la hemos necesitado.
- A Edwar, Luis y Carlos, quienes nos acompañaron durante nuestros estudios y periodos de pasantías apoyándonos y animándonos en todo momento, Gracias por todo.
- A todos nuestros amigos de la Escuela de Enfermería que de una u otra forma colaboraron con nosotras.
- A la Universidad Central de Venezuela por abrirnos las puertas para emprender este camino hacia un mejor futuro (U U UCV).
- A nuestra Tutora Mgs. Zayda Dominguez, por el apoyo constante, la paciencia y la buena disposición durante la elaboración de este Trabajo Especial de Grado, Muchas Gracias.
- Y a todas aquellas personas que de una u otra manera influyeron en nuestras vidas para llegar a ser quienes somos hoy en día.

Anailad, Ivanna y Emely.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por los autores Cova Anailad C.I.:20.033.897, Duarte Ivanna C.I.:21.424.151 y Mendoza Emely C.I.:20.007.616, para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

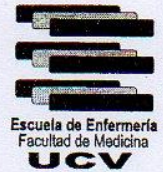
En la ciudad de Caracas, a los 26 días del mes de Octubre de 2015

Nombre y Apellido: Zayda C. Domínguez C.
C.I.: 6074910

Hayda C. Domínguez C.
Firma



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, que conocen las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal ambulatorio docente asistencial del Hospital Universitario de Caracas, 2do semestre del 2015.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Cova, Anailad</u>	C.I. N°	<u>20.033.897</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Duarte, Ivanna</u>	C.I. N°	<u>21.424.151</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Pendoza, Emely</u>	C.I. N°	<u>20.007.686</u>

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: - Su aprobación -

En Caracas, a los 15 días del mes de Diciembre de 2015

Jurados,

[Signature]
 Prof. (a). [Signature]
 C. I. N° 3824093

[Signature]
 Prof. (a). [Signature]
 C. I. N° 13979895

[Signature]
 Prof. (a). [Signature]
 C. I. N° 6.074.910



LISTA DE CUADROS

CUADRO		p.p
1	Frecuencia absoluta y porcentual de los datos demográficos (edad) las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	42
2	Frecuencia absoluta y porcentual de los datos demográficos (nivel de instrucción) las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	44
3.A	Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (inmunidad y desarrollo) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	46
3.B	Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (crecimiento físico y función	49

gastrointestinal) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

- 4 Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas 52
emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes `psicológicos de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

- 5 Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas 56
emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes `sociales de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		p.p
1	Representación gráfica de los datos demográficos (edad) las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	43
2	Representación gráfica de los datos demográficos (nivel de instrucción) las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	45
3.A	Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (inmunidad y desarrollo) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.	48
3.B	Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (crecimiento físico y función gastrointestinal) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do	51

Semestre 2015.

- 4 Representación gráfica de las respuestas emitidas por las 55
adolescentes embarazadas en relación a los aportes
`psicológicos de la lactancia materna exclusiva. Consulta
prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC,
Caracas, 2do Semestre 2015.

- 5 Representación gráfica de las respuestas emitidas por las 59
adolescentes embarazadas en relación a los aportes
`sociales de la lactancia materna exclusiva. Consulta
prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC,
Caracas, 2do Semestre 2015.

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

**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS
PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA, QUE CONOCEN
LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS DE LA CONSULTA PRENATAL
DEL AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS, EN EL 2DO SEMESTRE DEL AÑO 2015**

Autoras: T.S.U. Cova, Anailad. C.I:

20033897

T.S.U. Duarte, Ivanna. C.I: 21424151

T.S.U. Mendoza, Emely. C.I: 20007616

Tutora: Mgs. Zayda Dominguez

Año: 2015

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la información acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño y la niña, que poseen las embarazadas adolescentes en la consulta prenatal del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo trimestre del año 2015. Para ello se realizó una investigación tipo descriptiva, con un diseño de campo no experimental y transeccional; la población estuvo conformada por mujeres embarazadas, primigestas y con edades comprendidas entre 12 y 18 años y que suman un total de 120, a efectos de este estudio, se consideró como muestra el 50% de la población (60 personas). El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, elaborado de 30 preguntas cerradas, basadas en respuestas dicotómicas (SI-NO), en donde una sola era la correcta. Para la validez se solicitó el Juicio de Expertos, y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 mujeres embarazadas que no formaron parte de la muestra, luego se cálculo del coeficiente de confiabilidad mediante el Método de Coeficientes KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson (KR-20) que fue de 0.833. Los resultados permitieron concluir que en líneas generales la población encuestada posee conocimientos básicos del tema, ya que en promedio el 65% de las adolescentes embarazadas encuestadas respondieron correctamente las preguntas del instrumento frente a un 35% de adolescentes que no manejaban la información adecuadamente.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal del bebé, es nutricionalmente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades necesarias de proteínas, carbohidratos, grasas y oligoelementos, así como cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo. La lactancia materna posee beneficios biológicos, psicológicos y sociales, tanto para la madre como para el niño y la niña, razón por la cual es relevante que las madres brinden lactancia materna exclusiva y que todos los recién nacidos reciban dicha lactancia.

La teorizante Hildegarde Peplau, en su modelo de interrelaciones plantea que el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. El personal de enfermería es el encargado de guiar el aprendizaje del usuario, durante su atención directa, para de esta manera lograr un objetivo en común, en este caso el objetivo planteado se basa en aportar el conocimiento a las adolescentes embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios

El centro donde se desarrolló la investigación fue el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas (AHUC) el cual fue el centro de captación de los sujetos de investigación, este es una unidad operativa y de planificación de atención especializada primaria y secundaria bajo la dirección del Hospital Universitario de Caracas y tiene como visión ser el centro de especialidades Ambulatorias Docente y Asistencial que brinde

servicios de salud para el primer y segundo nivel de atención con la más alta calidad humana y el mayor adelanto tecnológico del país, manteniendo un elevado grado de eficiencia, eficacia y excelencia, para satisfacer las necesidades sociales y el logro del bienestar de la población.

También es importante resaltar que tiene como misión satisfacer las necesidades de atención primaria, curativa y preventiva de salud integral ambulatoria a través de servicios de salud del primer y segundo nivel para preservar y mejorar la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, contribuyendo a la formación integral en salud de todo el equipo de salud sustentado en la participación de diferentes disciplinas y transitar desde el trabajo individual al trabajo en equipo.

Considerando la visión y la misión de este centro asistencial, en donde uno de los programas que se desarrolla está destinado a las adolescentes embarazadas, brindándoles atención integral, se decide tomar el mismo para realizar el trabajo de grado de esta manera se estaría aportando en la formación y educación de la joven madre, lo cual contribuirá directamente en el niño (a)

El Trabajo Especial de Grado (TEG) consta de cinco (05) capítulos: El capítulo I, denominado el problema, contiene la situación conflictiva a resolver, planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos y la justificación de la investigación. En el capítulo II, denominado marco teórico, se esbozan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan la misma, el sistema de variables, así como la definición de términos básicos. Por otra parte el capítulo III, designado marco metodológico, explica el proceso sistemático a desarrollar en la investigación, el tipo de estudio y el diseño de la investigación, la población, muestra y el

muestreo a utilizar, así como también el método de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, el procedimiento para la recolección de datos y el análisis de los datos. El capítulo IV denominado Presentación y Análisis de los datos donde se encuentran los cuadros y gráficos de los resultados. Y capítulo V que comprende Conclusiones y Recomendaciones. Seguidamente se reseñan las referencias bibliográficas consultadas y por último los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La lactancia materna es la manera mediante la cual el niño se alimenta exclusivamente de la leche que la madre produce. Constituye el mejor alimento para los niños durante los primeros 6 meses de vida ya que satisface todos sus requerimientos nutritivos durante esta etapa de rápido crecimiento y confiere al recién nacido una notable protección frente a las diversas enfermedades que se puedan presentar además de promover el desarrollo del sistema inmunitario. La lactancia materna es la alimentación con leche proveniente del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), señalan asimismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”. (P. 5)

La OMS/OPS (Ob. Cit.), afirma que en Latinoamérica y el Caribe los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial concerniente al estado de la infancia, publicado en 2003 por la UNICEF, donde se recogen cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 38%. Esto supone que las madres no practican la lactancia materna o dejan de hacerlo, bien sea por desconocimiento de sus beneficios u otras causas.

Al respecto Niño, E (2011) (citado en Pabón, D. 2011) comenta que:

Más de 70 años después, la prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es bastante baja (...). Apenas 27,8% de los bebés venezolanos se alimenta únicamente con leche materna en los primeros seis meses de vida. Para 12,8% la lactancia fue parte predominante de su menú inicial. Otro 50,2% fue amamantado por sus madres sólo de forma parcial, de acuerdo con las últimas estadísticas nacionales (al 2008) que ha divulgado el Instituto Nacional de Nutrición. (s.p)

En la época moderna se ha adoptado el uso de sucedáneos de la lactancia materna, por ende el porcentaje de mujeres que amamantan de pecho al recién nacido se ha reducido, disminuyendo el periodo de lactancia de 2 años a 1, e incluso, 6 meses. La duración y el tipo de lactancia, se ha visto afectado por varios factores, entre el más importante se encuentra el cambio del rol de la mujer en la sociedad, siendo su inserción en el mundo del trabajo y la obligación de tener turnos de trabajos extensos lo primordial, lo que define el tiempo dedicado para su familia y el recién nacido.

A pesar de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, “actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos”. (Hernández, A y De la Rosa-Ruíz, L. 2000. s.p). La mayoría de las madres en periodo de lactancia no están dando lactancia materna exclusiva, y por lo tanto un significativo número de niños y niñas no están siendo bien alimentados en sus primeros 6 meses de vida. Esta situación ocurre en todas las clases sociales, pues las madres no perciben los beneficios que esta tiene para su

salud y la de su bebé y en muchos casos esto sucede debido a la influencia de diferentes factores.

Entre los factores culturales se encuentran las creencias, costumbres, mitos y tradiciones que las familias de las madres lactantes tienen y que pueden reforzar u obstaculizar en su decisión con relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva. De igual manera la lactancia materna exclusiva en algunos países se ve afectada en el aspecto institucional por la poca ejecución de políticas públicas saludables dirigidas a la lactancia materna exclusiva, a pesar de su existencia y promoción.

El Estado Venezolano a través de su órgano legislador y en el espíritu de promover, proteger y garantizar esta actividad, establece en la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTT) (2012) en su artículo 345 que “durante el periodo de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos descansos diarios de media hora cada uno, para amamantar a su hijo (a) (...) Si no hubiere sala de lactancia, los descansos previstos serán de una hora y media cada uno” (Pp. 130,131). Asimismo contempla que el patrono o la patrona, que ocupe más de veinte trabajadores y trabajadoras, deberá mantener un Centro de Educación Inicial que cuente con una sala de lactancia, donde se garantice la atención y formación adecuada a los hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras

El tema de investigación en el que se basa este trabajo está referido a identificar la información acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño y la niña, que poseen las adolescentes embarazadas. Se delimita el problema a las adolescentes por ser una población vulnerable de por sí, y con mayor incidencia si se encuentra en estado de gravidez, en donde se desprende que por lo general, no están preparadas desde ninguna

perspectiva para enfrentar el reto de ser madres, en la mayoría de los casos son madres solteras que no cuentan con el apoyo de su pareja, han dejado los estudios, tienen poco o nulo apoyo de su entorno familiar, por tanto requieren de un trato especial a la hora de motivarlas, incentivarlas, educarlas y concientizarlas en cuanto a la importancia de amamantar a sus hijos, ya que por lo general el niño (a) no estaba en sus metas a cumplir, de igual manera su control prenatal comienza con retardo por temor a enfrentar a sus padres, familia, amistades. Por tanto hay un desconocimiento total de lo que significa llevar un embarazo y después de parir, amamantar y criar un niño.

Siendo una de las causas más resaltantes la elevada tasa de madres adolescentes, Papalia, D., Wendkos, S. Y Duskin, R. (2002) definen la adolescencia como “periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social” (p. 308). Al ser adolescentes, las madres tienden a tener otras necesidades y responsabilidades más importantes para ellas (como los estudios o disfrutar de su adolescencia), lo que repercute en la disposición de recibir la información acerca de los beneficios de la lactancia materna que son dictados en las consultas prenatales, lo cual posibilita el abandono de la práctica de la lactancia materna.

Se tomó como centro de salud para desarrollar esta investigación el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, que se localiza en la Ciudad Universitaria de Caracas, Parroquia San Pedro del Municipio Libertador de Caracas, perteneciente al Distrito Sanitario N° 4 - El Valle. En la institución se brinda asistencia al usuario, tanto de su comunidad sectorizada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) así

como de otros sectores del área metropolitana y del interior de país que acuden en solicitud de asistencia médica. Dentro de las funciones asistenciales que se desarrollan en dicha institución se encuentra Salud del niño, niña y adolescente donde se brinda atención oportuna y adecuada a la adolescente embarazada (instaurada dada las altas tasas de embarazos en este grupo etario), del mismo modo existe la Salud del Adulto donde se brinda promoción a la lactancia materna (dirigida a la población de embarazadas en todo su grupo etario).

El embarazo en adolescentes debido a diversos factores como: lo inesperado de la concepción, la inmadurez, la inexperiencia, el desconocimiento y falta de información, el tabú en el entorno familiar, entre otros, conlleva a que un alto índice de estos nacimientos sean niños propensos a no tener la debida atención para su efectiva formación y crecimiento, particularmente en lo que respecta a su alimentación al no tener estas madres adolescentes mayores nociones sobre las múltiples ventajas de la lactancia materna exclusiva, dejando esta vital práctica en un plano inferior o secundario, no dándole la importancia debida, generando con ello circunstancias adversas en la evolución efectiva del lactante.

Profundizando en dichas circunstancias para los niños que no son amamantados con lactancia materna exclusiva se presentan consecuencias negativas a nivel biopsicosocial, destacando en el aspecto biológico la disminución de defensas que se traduce en altas cifras de morbilidad, el crecimiento es menor en comparación a otros niños que si son amamantados evidenciándose en adultos de menor estatura, demuestran un desarrollo más tardío del lenguaje y expresiones, así como también presentan enfermedades diarreicas recurrentes; en cuanto al aspecto psicológico los niños que no reciben los beneficios de la lactancia materna son niños con

baja autoestima, con problemas de socialización y con relaciones familiares desapegadas en comparación con aquellos que si reciben los beneficios; para finalizar, en el aspecto social, se evidencia que las madres compran sucedáneos de la leche materna (biberones, fórmulas) lo que genera gastos al núcleo familiar y a la sociedad, al tener que comprar artículos para alimentar al niño se desperdician recursos naturales (agua) al tener que lavarlos para su uso, así como también se generan desechos sólidos en su producción y elaboración.

Todo lo antes expuesto motiva a indagar sobre la información que tienen las adolescentes embarazadas, que acuden a la consulta prenatal de la ante referida institución hospitalaria, en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y que conlleva a la formulación de las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la información sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna exclusiva en niños(as), que conocen las adolescentes embarazadas?

¿Cuál es la información sobre los beneficios psicológicos de la lactancia materna exclusiva en niños(as), que conocen las adolescentes embarazadas?

¿Cuál es la información sobre los beneficios sociales de la lactancia materna exclusiva en niños(as), que conocen las adolescentes embarazadas?

En relación a todo lo anteriormente expuesto se formula el siguiente estudio de investigación planteando la siguiente interrogante:

¿Cuál es la información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva que conocen las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo trimestre del año 2015?

Objetivo General.

Determinar la información sobre de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, que conocen las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo trimestre del año 2015.

Objetivos Específicos.

Identificar la información sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna exclusiva, que conocen las adolescentes embarazadas.

Describir la información sobre los beneficios psicológicos de la lactancia materna exclusiva, que conocen las adolescentes embarazadas.

Indagar la información sobre los beneficios sociales de la lactancia materna exclusiva, que conocen las adolescentes embarazadas.

Justificación

La lactancia materna exclusiva es universalmente reconocida como una medida efectiva para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo físico, afectivo e intelectual en el niño, al igual que constituye una práctica que no requiere inversión económica, sino la participación activa del recurso humano que

labora en el área de salud, siendo el profesional de enfermería quien tiene entre sus manos la responsabilidad de promover la lactancia materna exclusiva, debiendo por ello ejercer este importante rol como educador a las madres a través de un proceso de orientación e interacción.

La leche materna no sólo es beneficiosa para el niño y la madre, también es útil para la sociedad en general: no necesita ningún proceso de elaboración, envasado, transporte, es por tanto, ecológica. Es económicamente ventajoso para la familia, que no ha de invertir una gran cantidad de dinero al año en leche artificial y todo lo que conlleva su preparación, menos gastos en salud pública ya que los niños amamantados por sus madres acuden menos a consulta porque padecen menos enfermedades.

Es por esta razón que nace la necesidad de abordar esta temática y realizar una investigación con adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal en el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas y de esta manera determinar la información que conocen en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva y los beneficios que ésta proporciona para el niño (a). Esto tiene como finalidad concientizar a la madre en torno a la importancia de amamantar a su niño.

Por ende, determinar la información que conocen las adolescentes embarazadas acerca de los beneficios de la lactancia materna representa un aporte significativo e importante para el profesional de enfermería, ya que contribuirá a proporcionar datos estadísticos necesarios para la actualización de la información y protocolos impartidos en las consultas prenatales, logrando que las adolescentes embarazadas cuenten con una orientación propicia en su condición de inexpertas en cuanto al rol materno y que no sólo

obtengan lo que puedan escuchar acerca de otras experiencias de sus familiares o amistades

Por consiguiente, este trabajo de investigación se enfocará en generar aportes positivos, traducidos en logros y beneficios para las madres adolescentes y en mayor grado para los lactantes, posibilitando el mejoramiento o reenfoque de las consultas prenatales en adolescentes, y que de esta manera ellas puedan convertirse en agentes multiplicadores con su ejemplo en la práctica del amamantamiento exclusivo, creando de esta forma un precedente que en última instancia tendrá un impacto a nivel de salud, social, económico y ecológico y por ende en una menor incidencia en lactantes con patologías, lo cual disminuiría costos a nivel institucional y repercutiría favorablemente al generar niños más saludables biológica, física, psicológica, intelectual y socialmente logrando a futuros seres integrales y estables para la sociedad.

Finalmente, esta investigación servirá como antecedente a otros estudios relacionados al tema, así como soporte bibliográfico para profesionales en formación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Para iniciar, vale destacar a Hurtado, J., Sotelo, N., Williams, C. y García, M. (2006), en Guatemala, realizaron una investigación “**Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora**” donde tienen como objetivo general conocer la situación actual de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y algunos aspectos relacionados, en una muestra de madres que acudieron al servicio de Consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Acogiendo como población a 400 madres de lactantes de entre 1 y 5 meses de edad. El estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal tipo encuesta, que fue aplicado a la población en 4 grupos de 100 participantes, sobre la forma de alimentación de su hijo, así como otros aspectos relacionados con lactancia materna exclusiva (LME). El resultado de esta investigación fue que el 77% de las madres encuestadas no ofrecían LME. Los autores llegaron a la conclusión que a pesar de que el HIES hace más de 10 años fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, la práctica de LME es muy baja.

La investigación anterior permite apreciar la baja incidencia en la práctica de la lactancia materna que presenta dicha población sujeto de estudio punto referencial y de relevancia para el desarrollo de la investigación actual.

Gómez, R; Macías, M. y Meza, B (2006) realizaron una investigación sobre Los **“Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA. Anaco. Estado Anzoátegui. Año 2006”**. La investigación tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que poseen las madres sobre los beneficios de lactancia materna y las técnicas para amamantar. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal y de campo, la población objeto de estudio, estuvo representada por 21 madres, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado en una primera parte con preguntas dicotómicas y consta de 15 ítems. El estudio arrojó que 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño de lactancia materna, sin embargo el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece la lactancia materna. Un 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener una buena posición para ayudar a evitar pezones lastimados a mantener una buena producción de leche y a disminuir el cólico en el recién nacido. Las conclusiones arrojaron resultados que demuestran que la población objeto de estudio posee bajo conocimiento de cuanto a los beneficios de lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño los beneficios que ofrece a las madres, así como también la práctica de la técnica del amamantamiento por lo que se recomienda implementar programas de educación para la salud sobre lactancia materna con el fin de dar a conocer la práctica y técnicas necesarias que aporten una solución a la situación planteada.

Este trabajo se dirige a las madres adolescentes para determinar la información que poseen sobre la lactancia materna y sus beneficios para el niño. Por lo cual, existe una serie de métodos especiales de enseñanza que

se pueden dar para la mejora en cuanto al aprendizaje y conocimiento que ellas obtienen y que se relaciona con esta investigación ya que buscan el mismo propósito de recolectar la mayor información que las madres nos puedan arrojar en el caso de este trabajo.

Así mismo, Chivico, I. y Parica, N. (2009) realizaron una investigación para determinar la **“Información sobre la lactancia materna que poseen las gestantes controladas en la consulta prenatal de la Clínica Popular La Dolorita. Edo, Miranda.”** Cuyo estudio fue descriptivo con un diseño no experimental, la población fue integrada por 154 gestantes controladas y la muestra estuvo conformada por 60 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico y que representaban el 39% de la población que asistió a la Consulta Prenatal. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento tipo cuestionario con 29 ítems de respuesta verdadero y falso. Se concluye en cuanto al indicador beneficios biológicos para el niño un porcentaje entre el 17% - 50% respondió incorrectamente, en relación a los beneficios psicológicos se pudo constatar que entre el 60% - 100% tienen un bajo nivel de información, al indagar acerca los beneficios socioeconómicos se evidencio que la población adolece de información en un 17% - 83%. Se recomienda realizar talleres sobre lactancia materna dirigidos a las gestantes que acuden a la consulta prenatal, así mismo, elaborar carteleras informativas y una guía de orientación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME) y realizar estudios de mayor profundidad sobre la lactancia materna.

El estudio planteado tiene relación con este trabajo de investigación por que identifica el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna referido a técnicas, beneficios tanto para la madre como para los recién nacidos.

Por otra parte, López, Y. y Sabino, A. (2010) realizaron una investigación, **“Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en un consultorio del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba.”**, donde estudiaron casos e hicieron controles de los nacidos en el consultorio 53 de la antes nombrada institución. La investigación tuvo como objetivo general conocer la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, y de los factores que pueden estar asociados con ésta. Se estudiaron todos los recién nacidos (N = 55), conformando dos grupos: el control con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses de vida (n1= 34) y el grupo problema con destete precoz (n2 = 21). Se incluyó en la muestra a todas las madres que dieron su consentimiento oral para su participación en el estudio. La investigación es de tipo descriptiva, no experimental y cuantitativa para expresar así los resultados de las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, donde sólo 5 del grupo control era menor de 20 años, 18 poseía instrucción secundaria y 15 eran primigestas. Se encontró que la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes mostraba, en el año 2006, una baja prevalencia y la edad materna, el número de gesta y el grado escolaridad no mostraron relación con la lactancia materna exclusiva.

Lo anterior permite suponer que las madres no tienen conocimiento de cómo deben ser alimentados los niños en los primeros cuatro meses de vida con lactancia materna exclusiva y lo beneficioso que resulta para la salud y el desarrollo del niño, en cuanto a la influencia que tiene la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en la morbilidad de los bebés dado por cantidades repetitivas de infecciones respiratorias, diarreicas, entre otras.

Bases Teóricas

La lactancia materna.

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta de leche de la madre, López, Y. y Sabino, A. (2010) refieren que:

La lactancia materna es la alimentación del niño directamente del seno. La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. (P.p. 1,2)

De igual manera, la lactancia materna es la forma normal y natural de proporcionar un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo de los niños. La leche materna constituye el mejor alimento para los niños durante los primeros meses de vida ya que, satisface todos sus requerimientos nutritivos durante esta etapa de rápido crecimiento y confiere al recién nacido una protección frente a enfermedades infecciosas además de promover el desarrollo del sistema inmunitario.

La lactancia materna exclusiva.

En la Ley de Promoción Protección y Apoyo a La Lactancia Materna (2007) en el Artículo 5, numeral 5, se hace referencia a la lactancia materna exclusiva como la “alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis (6) meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.”(P.p. 2,3) La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses del niño, esto permitirá que el

niño obtenga los requerimientos necesarios, protegiéndolo frente a las enfermedades y reduciendo el riesgo de mortalidad.

La OMS (2003) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. “Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.” (p. 8.). También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al niño otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

En el mismo orden de ideas López, Y. y Sabino, A. (Ob. Cit.), afirma que “la lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y en los hábitos de crianza de los niños.”.(p. 1) El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la OMS y UNICEF (2003) en diferentes declaraciones. Una dificultad añadida es que no existen registros ni indicadores comparativos sobre lactancia materna, por lo que resulta difícil establecer cuál es la magnitud real del problema.

La importancia de la lactancia materna exclusiva radica en el hecho de que, según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2003) “la leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé menor de seis meses de edad” (s.p.). Por este motivo la madre no debe dejar de darle lactancia materna al bebé es esos primeros seis meses, aun cuando la madre “trabaje fuera del hogar puede seguir

amamantando a su bebé, si lo hace lo más frecuentemente posible cuando está con el lactante” UNICEF (Ob. Cit.)

La leche materna tiene como característica su inigualable composición, ya que contiene todos los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros seis meses de vida. En este período no es necesario agregar otro alimento, incluso agua, ya que la leche materna contiene 15 proteínas, grasas e inmunoglobulinas necesarios, por otra parte si se compara la leche materna con la de vaca u otras leches maternizadas, se observa que la leche humana es más fácil de digerir, ya que la caseína de la leche de vaca que es muy abundante, forma en el intestino del niño un coagulo difícil de digerir; al contrario la caseína de la leche humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas. Esto determina que el tiempo de vaciamiento gástrico de las otras leches es aproximadamente de 4 horas, mientras que el de leche humana solo es de media hora.

Osorno, J (2003) (P: 58), describe los componentes de la leche humana en la siguiente tabla:

ELEMENTOS	LECHE HUMANA	CALOSTRO
Agua	88	87
Energía	70	58
Lactosa g/100ml	73	5.3
Nitrógeno total MG/100ml	171	360
Nitrógeno proteico MG/100ml	129	313
Nitrógeno no proteico MG/100ml	42	47
Proteínas totales g/100ml	0.9	2,3
Caseína g/100ml	0.25	0
Lactoblumina g/100ml	0.26	0,16
Blactoalbumina g/100ml	0	0
Lactoferina g/100ml Lisozima	0.17	0,33
g/100ml	0.05 0.14	0
IGA g/100ml	4.2	0,36
Grasas totales g/100ml	8.3%	2,9
Acido Linoleico % de la grasa	16	6.8%
Colesterol MG/100ml	28	28
Calcio MG/100ml	15	0
Fósforo MG/100ml	0	0

Tomado de: Osorno, J. Hacia una feliz lactancia materna: texto práctico para profesionales de la salud. Bogotá-Colombia: UNICEF, 2003. P.58

El porcentaje de madres que lactan a sus niños y la duración de la lactancia varían entre los países y dentro de ellos. La lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, y luego mantenida durante varios meses, mientras se introducen otros alimentos, brinda una óptima alimentación al niño. Este ideal, sin embargo, no existe en ningún país, en el norte o en el sur. Casi todas las madres en las sociedades tradicionales, sobre todo en áreas campesinas en los países en desarrollo, todavía lactan a todos sus hijos durante un período prolongado. Pocas, sin embargo, practican exclusivamente la lactancia, y muchas no les suministran calostro a sus niños. La lactancia con frecuencia declina cuando las mujeres rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización. Las mujeres que trabajan en fábricas y oficinas pueden llegar a creer que no pueden combinar su empleo con la lactancia, y las condiciones y leyes laborales pueden además dificultar que la mujer pueda tener un trabajo y alimentar a su niño.

Es importante considerar la frecuencia con la que el recién nacido es amamantado y el tiempo que debe durarla la lactancia materna. Burrougs, A. y Leifer, G. (2002), refiere que “el recién nacido necesita ser alimentado cada 2 o 3 h. (...) La alimentación no se limita a un período específico, más bien, se aconseja a la madre seguir los llamados del niño; en otras palabras, se alimentará al niño según lo solicite, y será él quien determine con qué frecuencia” (p. 191). Las recomendaciones de la OMS y UNICEF (2011) para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: “Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días); iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más” (p. 4)

Beneficios de la lactancia materna.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño y la niña que conoce la adolescente embarazada es la variable que se pretende estudiar y se define como la información que tiene la adolescente embarazada sobre los aportes biológicos, psicológicos y sociales del amamantamiento sin agregar agua, jugo o cualquier otro alimento, al niño (a) los primeros 6 meses de vida.

La lactancia materna tiene una amplia gama de beneficios para el niño y la niña en los primeros 6 meses de vida, a continuación se especifican los beneficios biológicos, psicológicos y sociales que aporta la lactancia materna.

Los beneficios biológicos son delimitados por Burrougs, A. y Leifer, G. (Ob. Cit.), quienes afirman que la lactancia materna “satisface las necesidades nutricionales. Fácil digestión. Contiene menos sodio y proteína que la leche de vaca, impone menos esfuerzo a los riñones del recién nacido (...). Estimula el desarrollo de los músculos faciales, mandíbula inferior y dientes. Tiene efectos laxantes naturales.” (p. 189)

Uno de los beneficios biológicos de la lactancia materna es la inmunidad que confiere al lactante, que Shellhorn, C. y Valdés, V. (2005) expresan “la leche materna es de gran complejidad biológica. Además de proteger activamente es inmunomoduladora, es decir, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante.” (p. 12). Las propiedades inmunológicas de la leche materna son traspasadas al lactante desde el primer momento en que se inicia la lactancia materna.

Continuando con lo antes descrito, entre las propiedades inmunológicas se presentan las inmunoglobulinas “principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células” (OMS. 2010. p. 10), confiriendo así una protección específica contra las bacterias del tracto gastrointestinal. También se encuentran las proteínas del suero, como la lactoferrina, donde Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) refieren que “además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferropendientes (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.” (p. 4)

Del mismo modo, Fomon S J. (2005) define otros agentes inmunológicos presentes en la leche materna:

Factor bifidus: Estimula en el intestino el crecimiento de bifidobacterias que evitan el establecimiento de enterobacterias patógenas como E. Coli y Shigella.
Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (...). Los linfocitos T forman responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón (...) Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus. (s.p)

Siguiendo el mismo orden de ideas, otro de los beneficios biológicos enmarca el desarrollo del lactante, la composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño a medida que éste crece y se desarrolla, permitiendo una maduración progresiva de su sistema en general. Entre los componentes que hacen posible el desarrollo en el lactante, se encuentran los ácidos grasos, Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) refieren que de estos ácidos grasos, el “araquidónico (C 20:4) y docosahexaenoico (C 22:6) participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas.” (p. 5), formando parte importante para el desa| 22

neurológico del lactante, que se evidencia a nivel motor mediante la bipedestación y marcha a temprana edad.

De igual manera, los hidratos de carbono también participan en el desarrollo del sistema nervioso central; “el principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa (...) La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central.” (Ibíd., p. 4). Concluyendo con este punto, se hace referencia que “del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonarticulación del lenguaje.” (Ibíd., p. 24), este desarrollo se logrará satisfactoriamente si el lactante es amamantado con lactancia materna exclusivamente en los primeros 6 meses de vida y continuando con alimentación complementaria después de éste período.

Para continuar, otro de los beneficios biológicos es el crecimiento del lactante, el cual está entrelazado con el desarrollo del mismo. En el crecimiento juegan un papel fundamental los hidratos de carbono y los minerales; como ya se mencionó anteriormente, el principal hidrato de carbono en la leche materna es la lactosa, ésta “se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía” (Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.). p. 4). Entre los minerales se encuentran el cromo, manganeso y aluminio, que “pequeñas cantidades tienen algunos efectos en el aprendizaje posterior y en el crecimiento de los huesos” (Ibíd., p. 9)

Para concluir con los beneficios biológicos, se tiene la función gastrointestinal del lactante, Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) expresa que “por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.” (p. 23). Entre el principal modulador de la función gastrointestinal se encuentra el calostro que permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparando al lactante para recibir oportunamente otros alimentos. Entre los componentes del calostro se mencionan la lipasa y el factor de crecimiento epidérmico, la OMS/OPS (Ob. Cit.), expresan que:

La lipasa estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado (...). El factor epidérmico del crecimiento estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tienen una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o a la sensibilización hacia proteínas extrañas. (p. 10)

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido, la lipasa y el factor de crecimiento epidérmico, mediante sus mecanismos de acción, facilitan la eliminación del meconio; de igual manera, el calostro facilita la reproducción del lactobacillus bifidus en el lumen intestinal del recién nacido, por medio de la lactosa, Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) expresan que “la alta concentración de lactosa en la leche humana (...) promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.” (p. 4).

Los aportes psicológicos de la lactancia materna se enfocan en las actitudes y comportamiento del lactante amamantado, la lactancia materna aporta beneficios psicológicos, los cuales son expresados por González, T y Sánchez, C. (2009) refiriendo que “se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.” (p. 4). El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte apego.

Para explicar mejor el apego, Banús, S (2013) en su artículo titulado el apego, expresa:

El Apego (o vínculo afectivo) es una relación especial que el niño establece con un número reducido de personas. Es un lazo afectivo que se forma entre él mismo y cada una de estas personas, un lazo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. Es, sin duda, un mecanismo innato por el que el niño busca seguridad. (s.p)

Por su parte, Pardo, B (2013) (Citado en Lendoiro, G (2013)) refiere que “el apego es esencial para la salud mental del bebé y para que tenga una relación íntima, cálida y continua con su madre. (...) Si hablamos de bebés, el apego seguro favorecerá una adaptación al mundo saludable, no traumática.” (s.p). Dentro del mismo orden de ideas, Pardo, B también hace referencia a los beneficios que produce el apego, mencionando: una mayor capacidad cognitiva, mayor autoestima, el desarrollo de una independencia saludable, establece buenas relaciones familiares y mayor capacidad de empatía con los demás

Concluyendo con este punto, Bowlby, J (2002) en su teoría del apego, refiere que “el apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente.” Bowlby señala que los bebés tienen la capacidad de diferenciar a su mamá desde que nacen, escuchar su voz los tranquiliza debido a la necesidad del bebé a estar cerca de su mamá, estar en sus brazos o cerca de ella porque se siente protegido y cuidado. Es por esta razón que el amamantamiento del recién nacido juega un papel importante en el desarrollo del apego, ya que al momento de amamantar se refuerza el acercamiento y el niño reconocerá la voz de su madre.

Así mismo, en cuanto al contacto piel a piel, (ibídem) “El contacto piel a piel entre la madre y el lactante después del parto, favorece tanto la lactancia materna como el vínculo emocional”. Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) también refieren que “el contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.” (p. 24). Dentro del mismo contexto, Fomon S J. (2005) expresa que “la alimentación al seno materno refuerza los estímulos auditivos, táctiles y visuales que enriquecen al niño y dan como resultado un comportamiento tranquilo.” (s.p). En conclusión, durante el proceso de amamantamiento se produce en el niño y la niña un sentimiento de calma y seguridad, lo cual se verá reflejado positivamente a nivel comportamental en su vida adulta.

Los aportes sociales de la lactancia materna exponen la relación beneficiosa entre el amamantamiento y su repercusión en la sociedad, la lactancia materna también aporta beneficios sociales que son trascendentales dentro del núcleo familiar lo que favorece directamente al lactante, dentro de éstos beneficios se describen la duración y la disponibilidad, el costo y el aporte ecológico de la lactancia materna.

En cuanto a la duración, y disponibilidad, Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) expresan que a leche materna dura y está disponible el tiempo que sea necesario para alimentar adecuadamente al lactante y debido a los procesos hormonales, mediante prolactina y oxitocina, ésta se renueva con cada embarazo. La OMS/OPS (Ob. Cit.), hace referencia en cuanto a la prolactina:

La prolactina es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares. El nivel de prolactina en la sangre se incrementa de manera acentuada durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción láctea. (...) Después del parto, (...) cuando el lactante succiona, se incrementan los niveles sanguíneos de prolactina, lo cual estimula la producción de leche por los alvéolos. Durante las primeras semanas, cuanto más el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche. (Pp. 11, 12)

Lo antes descrito quiere decir que la leche materna estará disponible mientras el lactante sea amamantado y su duración va a depender de que se produzca adecuadamente la succión. Para complementar este orden de ideas, en cuanto a la oxitocina, la OMS/OPS (Ob. Cit.) hace referencia que:

Provoca que las células mioepiteliales que rodean los alvéolos se contraigan. Esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en los alvéolos, fluya y llene los conductos (...). Esto provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor facilidad. La oxitocina inicia su acción cuando la madre tiene prevista una mamada y cuando el lactante está succionando. (p. 12)

Por ende, la oxitocina es la hormona encargada de la expulsión y renovación de la leche materna y ésta tendrá efecto cada vez que se presente el estímulo de la succión por parte del niño.

Por otra parte, en cuanto al costo que supone la lactancia materna, Shellhorn, C. y Valdés, V. (Ob. Cit.) expresan que:

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. (...) por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. (P. 25)

En otras palabras, el costo de la lactancia materna es nulo pero el valor es incalculable ya que siendo un proceso fisiológico de la madre no se ve afectado por las variaciones del mercado y protege a los lactantes de enfermedades, por consiguiente libera a la familia y al estado de gastos médicos.

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable. Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica, en este orden de ideas, la lactancia materna “no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía. No requiere de utensilios especiales para suministrarla.” (Ibíd. p. 26). En conclusión, se puede decir que la lactancia materna contribuye a establecer una fuerza de trabajo más productiva dentro de la sociedad, al generar niños más saludables física, psicológica, intelectual y socialmente, logrando a futuro seres integrales y estables para la sociedad.

Por otra parte, Peplau, H. (1952) (citado en Howk, Ch., 2003), en su modelo de relaciones interpersonales, describe diferentes roles que el personal de enfermería debe asumir para la interacción con la paciente o usuaria, entre los que destacan un personal de enfermería hábil que dé respuestas específicas a las preguntas, pero sin dejar de lado los sentimientos de dicha paciente, desempeñando así un papel de docente o líder, orientando a la paciente en su búsqueda para obtener conocimientos. En este sentido la embarazada busca información por parte del personal de enfermería para de esta manera poder conocer los beneficios de la lactancia materna. Éste modelo teórico de Peplau permite analizar que en la lactancia materna exclusiva se da una relación interpersonal significativa entre el personal de enfermería, la madre y el hijo

Sistema de variables

Variable: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño y la niña, que conoce la adolescente embarazada.

Definición conceptual: “hoy conocemos las innumerables ventajas de la lactancia, por su equilibrado contenido de nutrientes específicos e inmunoglobulinas que dan protección específica al lactante, contiene diversidad de factores bioactivos que proporcionan protección contra infecciones, (...) está diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo conteniendo enzimas, hormonas y factores del crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas, (...) que los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo y favorece las relaciones de apego seguro” (Achurra, X y otros. 2010)

Definición Operacional: Es la información que tiene la adolescente embarazada sobre los aportes biológicos, psicológicos y sociales del amamantamiento exclusivo sin agregar agua, jugos o cualquier otro alimento, al niño y niña en los primeros 6 meses de vida.

Operacionalización de la variable

Variable: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño y la niña, que conoce la adolescente embarazada.				
Definición Operacional: Es la información que tiene la adolescente embarazada sobre los aportes biológicos, psicológicos y sociales del amamantamiento exclusivo sin agregar agua, jugos o cualquier otro alimento, al niño (a) en los primeros 6 meses de vida.				
Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Items	
Aportes de la lactancia materna: son las características positivas de la leche materna suministradas al niño y la niña, referidos a nivel biológico, psicológico y social.	Biológicas: Es el funcionamiento y características relevantes de los procesos vitales del niño (a) lactado.	Inmunidad.	1,2,3,	
		Desarrollo.	4,5,6	
		Crecimiento físico	7,8,9	
		Función gastrointestinal.	10,11,12	
	Psicológicas; se enfoca en las actitudes y comportamientos del lactante amamantado.	Apego.		13,14,15,16
		Contacto piel a piel.		17,18
		Seguridad afectiva		19,20
	Sociales: expone la relación beneficiosa entre el amamantamiento y su repercusión a nivel de la sociedad.	Disponibilidad de la leche materna		21,22,23
			Costo de la leche materna	24,25,26
	Ecológico (medio ambiente)		27,28,29,30	

Definición de términos básicos.

Ácido graso: Ácido orgánico producido por la hidrólisis de las grasas neutras. Los ácidos grasos esenciales son moléculas no saturadas que no pueden ser producidas por el organismo y por tanto deben incluirse en la dieta. Entre los distintos tipos de ácidos grasos esenciales se encuentran el araquidónico y el linoleico.

Adaptación: Proceso gracias al cual el individuo es capaz de soportar situaciones de estrés, resolver problemas y tomar decisiones. Tiene dos componentes, cognitivo y no cognitivo.

Adolescencia: Período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18-20 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.

Bacteriostático: Que tiende a restringir el desarrollo o reproducción de una bacteria.

Carbohidrato: Grupo de compuestos orgánicos dentro de los que se hallan la glucosa, la fructosa, el almidón, la celulosa y la goma. Los carbohidratos son la principal fuente de energía para todas las funciones corporales y resultan imprescindibles para el metabolismo de otros nutrientes.

Cognitiva: Relacionada al proceso mental del conocimiento, pensamiento, aprendizaje y juicio.

Cromo: Elemento metálico duro y frágil. Se encuentran trazas de cromo en plantas y animales, y existen pruebas de que este elemento puede ser importante para la nutrición humana, especialmente en el metabolismo de los carbohidratos. Algunos investigadores estiman que la ingesta diaria adecuada y segura de cromo oscila entre 0,1 y 0,2mg, dependiendo de la edad del individuo.

Demanda:(De *demandar*). Súplica, petición, solicitud.

Digestión: Conversión de los alimentos en sustancias absorbibles en el conducto gastrointestinal. Se realiza mediante el fraccionamiento mecánico y químico de los alimentos en moléculas más sencillas con ayuda del aparato masticador y la secreción de enzimas gástricas e intestinales.

Enzima: Proteína producida por las células vivas que cataliza las reacciones químicas en la materia orgánica.

Inmunoglobulina: Gammaglobulina inmune.

Maduración: Proceso por el cual se consigue el desarrollo completo. En el hombre, despliegue de todas las capacidades físicas, emocionales e intelectuales que permiten que la persona actúe a un nivel de competencia y adaptabilidad superiores dentro de su ambiente.

Mielinización: Desarrollo de la vaina de mielina alrededor de una fibra nerviosa.

Primigesta: Mujer embarazada por primera vez.

Relevante: (Del lat. *relēvans*, *-antis*, part. act. *derelevāre*, levantar, alzar).
Sobresaliente, destacado.

Sucedáneo: (Del lat. *succedanēus*, sucesor, sustituto). Dicho de una sustancia que, por tener propiedades parecidas a las de otra, puede reemplazarla.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, que según Danhke, G. (1986) (citado por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 2010) son los que “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p. 102). Por consiguiente, el propósito de dicha investigación es describir y medir cuales son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño y la niña, que conocen las adolescentes embarazadas.

Diseño de la investigación

Debe señalarse el diseño de la investigación aplicada para el estudio actual, resultando adecuada la investigación de campo, que Arias, F (2006) define como “La recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”. (p. 48). Sin duda resulta adecuada, porque los datos de interés se recogerán en forma directa de la realidad, a fin de garantizar un mayor nivel de confianza en la obtención de la información para el desarrollo del tema.

A su vez dicha investigación corresponde a un diseño no experimental transeccional, el diseño no experimental Hernández, R y Otros. (Ob. Cit.) lo

define como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable (...) sólo observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p. 208). En lo referente a la transeccionalidad son “investigaciones que recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Ibídem).

Población y Muestra

Cabe considerar por otra parte a la población o universo se define como “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común la cual estudia y da origen a los datos.”. (Hernández, R y Otros. (Ob. Cit.) p. 239). Ahora bien, los criterios de inclusión que se han de considerar para la investigación actual son: mujeres embarazadas, primigestas y con edades comprendidas entre 12 y 18 años que asisten a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. El universo de los elementos que componen el sujeto de esta investigación, fue representado por 120 mujeres embarazadas que cumple con dichas características. Considerando como criterio de exclusión todas aquellas embarazadas que no sean primigestas, que no entren en la categoría de edad o que no pertenezcan a la institución antes nombrada.

Por lo que la muestra se define como “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (Ibíd. p. 240). Es necesario resaltar que se tomó en cuenta el 50% de la población antes mencionada (60 unidades muestrales), debido a que el número de individuos que conformaba la población fue superior a 100. Para la selección de dicha muestra representativa se empleó el muestreo no probabilístico en el cual “la elección de los elementos no depende de la

probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (Ibídem). Considerando para ello, los mismos criterios de inclusión aplicados al seleccionar la población.

Métodos e Instrumentos de Recolección Datos

Para esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario el cual Hernández, R y Otros. (Ob. Cit.) lo definen como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 310). De allí pues, que la encuesta escrita o cuestionario, es considerada la técnica más adecuada para la recolección de datos en función de la investigación actual, ya que a través de ella los sujetos de investigación plasmarán el grado de información acerca del tema en cuestión.

Es por lo antes descrito que el instrumento utilizado fue un cuestionario de 30 preguntas cerradas, basadas en respuestas dicotómicas (SI-NO), las cuales se definen como aquellas preguntas que “contienen alternativas de respuestas previamente delimitadas” (Ibídem), esto para obtener y manejar estadísticas con números enteros y facilitar el análisis de los resultados arrojados de la aplicación del instrumento.

El diseño del instrumento se realizó en dos partes. La primera parte constó de la identificación del encuestador y/o la institución que elabora el instrumento, los datos generales del encuestado y el objetivo del estudio. La segunda parte ya se centró específicamente de las preguntas a realizar, las 30 preguntas fueron ordenadas de acuerdo a los indicadores del sistema de variables. De esta forma, las preguntas de la 1 a la 12 pretenden identificar la información que los encuestados tengan con respecto a los beneficios

biológicos de la lactancia materna (en éstas se incluyen la inmunidad, el desarrollo, el crecimiento y la función gastrointestinal), las preguntas de la 13 a la 20 determinó la información que los encuestados tengan con respecto a los beneficios psicológicos de la lactancia materna (incluyendo así, el apego, el contacto piel a piel y seguridad afectiva) y para concluir, las preguntas de la 21 a la 30 identificaron la información con respecto a los beneficios sociales de la lactancia materna (como la disponibilidad de la leche materna, el costo de la leche materna y la parte ecológica-medio ambiente). (Anexo A)

Validez y Confiabilidad del instrumento

Ahora bien, la validez o validación del instrumento “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (Hernández, R y Otros. (Ob. Cit.) p. 277). Para dicha validez en el instrumento a utilizar deben aplicarse los 3 tipos de validación, los cuales son, la validez de contenido que “se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.” (Ibíd. p. 278) para aplicar este tipo de validez se requirió de la asesoría de un especialista, en este caso, un licenciado en enfermería con postgrado en enfermería materno-infantil, para determinar si las preguntas fueron adecuadas. Dentro del mismo contexto, la validez de constructo “se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico” (Ibíd. p. 282), para lograr esto, fue necesario un metodólogo (a) el cual se encargaría de verificar si el instrumento a aplicar es el más adecuado considerando el basamento teórico; para concluir, la validez de criterio “establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo.” (Ibíd. p. 280). (Anexo B)

Para continuar, la confiabilidad se define como el “grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. (Ibíd. p. 277). Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, para llevar a cabo la confiabilidad del instrumento a utilizar se considerará el método de consistencia interna, dentro del cual se encuentran los coeficientes KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson, los cuales “requieren una sola administración del instrumento de medición. (...) no es necesario dividir en dos mitades los ítems del instrumento, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente” (Ibíd. p. 290). Este método resultó ser el más apropiado para el nivel de medición de la escala de la variable ya que es aplicable sólo en instrumentos con ítems dicotómicos. Para lo cual se aplicó una prueba piloto, que “consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra para probar su pertinencia y eficacia, así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados.” (Ibíd. p. 306), en La Maternidad Concepción Palacios a una población de 10 mujeres embarazadas, primigestas y con edades comprendidas entre 12 y 18 años que asisten a la consulta prenatal de dicha institución.

La confiabilidad según el Método de Coeficientes KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson (KR-20) fue de 0.833 que indica que es aceptablemente confiable. (Anexo C)

Procedimiento para la Recolección de Datos

En primera instancia, se envió una comunicación por escrito al Dr. Humberto Gutiérrez Coordinador General del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, con la finalidad de notificarle el propósito de la investigación y a su vez para solicitar la

autorización para realizar dicho estudio en esa institución. Posterior a la aprobación por escrito, se procedió a la aplicación del instrumento y la recolección de datos. (Anexo D)

Para aplicar el instrumento, primero se acudió al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas los días que se llevó a cabo la consulta prenatal (lunes, martes y miércoles) durante dos semanas (del 08 al 19 de junio del 2015), 40 minutos antes de que comenzara la misma para poder abordar a la población estudio y no interrumpir la consulta. Se les explicó a la población de estudio el propósito de la investigación y lo que se requiere que realicen mostrando el instrumento que deben completar, se les explicó cómo completarlo, a continuación, se les hizo entrega del instrumento y se les dio aproximadamente 10 minutos para que completaran el cuestionario. Pasados los 10 minutos, se recogieron los instrumentos y se les dio las gracias por colaborar con la investigación.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio y con la escala de puntuación de Nivel de conocimiento. Los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

Porcentaje de respuestas correctas	Nivel de conocimiento
De 0 a 30	Mínimo
De 31 a 60	Medio
De 61 a 100	Alto

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados tabulados, derivados de la aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas que asistieron al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

Presentación de los Resultados

Los resultados se concretan en tablas de doble entrada, donde se ubican los resultados en cifras absolutas y relativas, seguidas de sus respectivos gráficos de sector, donde se pueden visualizar las tendencias de los resultados.

Análisis de los resultados

El análisis realizado fue de tipo descriptivo, puesto que se procedió a reflejar los resultados e interpretarlos de forma cuantitativa, considerado como criterio para medir la información que poseen las adolescentes embarazadas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, que se reflejó en el número de respuestas correctas emitidas por las mismas.

Cuadro 1

Frecuencia absoluta y porcentual de los datos demográficos (edad) de las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

Edades de las personas encuestadas

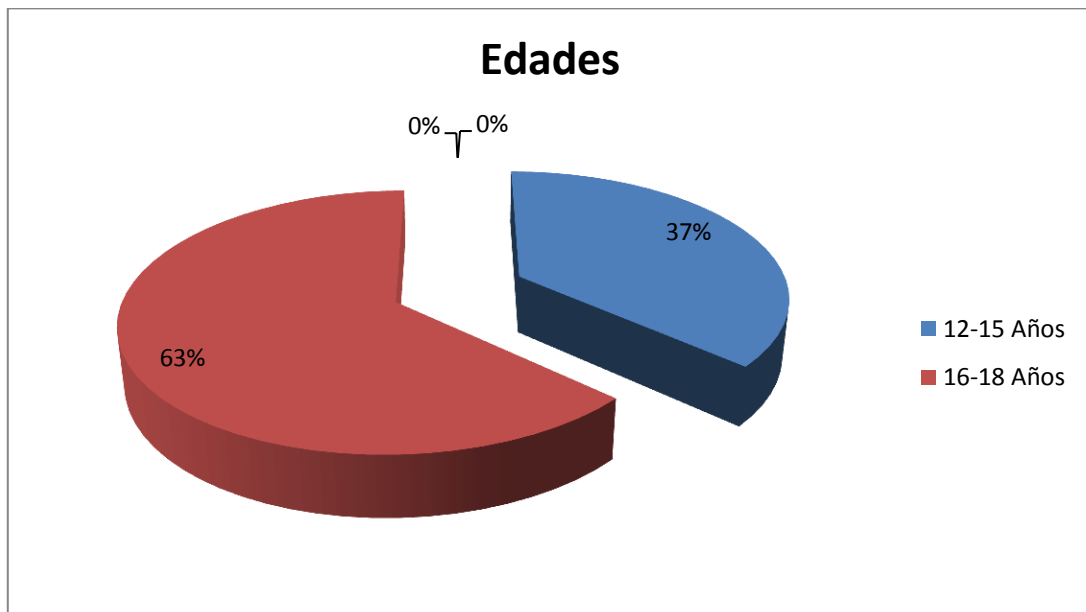
Edad	Nº de personas	Porcentaje
12-15 Años	22	37%
16-18 años	38	63%

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

Se dividió a la población de adolescentes embarazadas en dos grupos; adolescentes con edades entre **12 y 15 años**, representado por 22 unidades muestrales de las 60 encuestadas, lo que representa un 37 % y adolescentes con edades entre **16 y 18 años**, representado por 38 unidades muestrales lo que representa un 63 %. Esto demuestra que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas tienen entre 16 y 18 años, casi la mayoría de edad, sin embargo el porcentaje de las adolescentes entre 12 y 15 años es alto.

Gráfico 1

Representación gráfica de los datos demográficos (edad) de las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2

Frecuencia absoluta y porcentual de los datos demográficos (nivel de instrucción) de las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

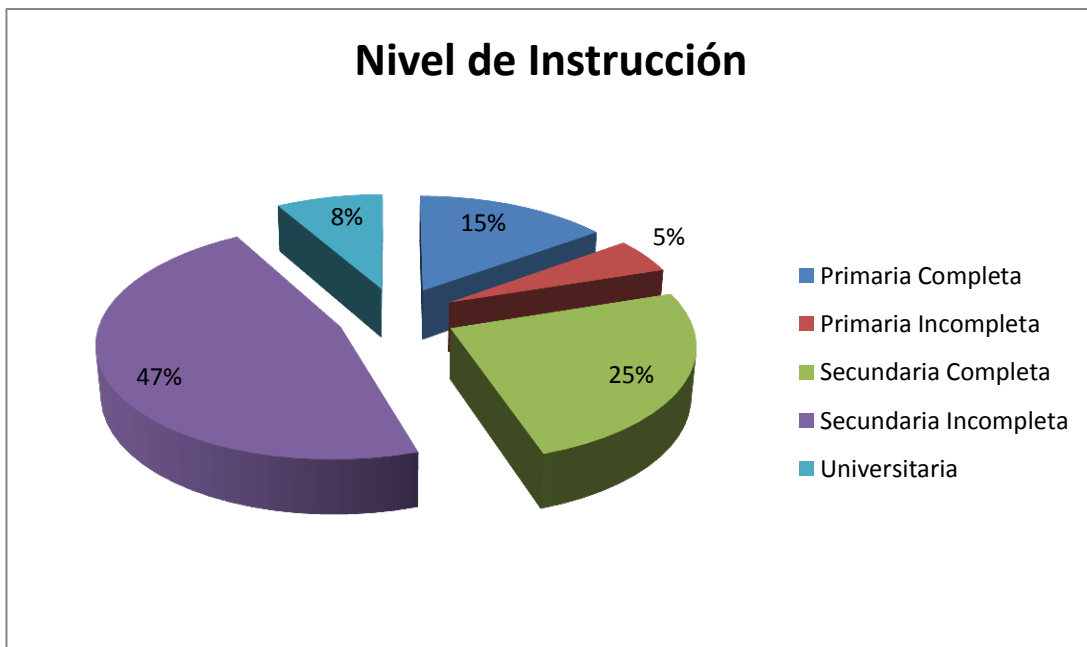
Nivel de Instrucción	Nº de personas encuestadas	Porcentaje
Primaria Completa	9	15%
Primaria Incompleta	3	5%
Secundaria Completa	15	25%
Secundaria Incompleta	28	47%
Universitaria	5	8%

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

De las 60 adolescentes embarazadas que fueron encuestadas, 9 poseen solo la **Primaria Completa** representado por un 15 %, 3 de ellas poseen la **Primaria Incompleta** representando un 5 %, se refleja también que 15 de las adolescentes tienen la **Secundaria Completa** siendo un 25 % de la población, la mayoría de la población encuestada está representada, con un 47 %, por las que poseen **Secundaria Incompleta** (bien sea porque aún siguen estudiando o porque no finalizaron) y solo 5 personas se encuentran en el nivel de instrucción **Universitaria** lo que representa el 8 % de las encuestadas.

Gráfico 2

Representación gráfica de los datos demográficos (nivel de instrucción) de las adolescentes embarazadas encuestadas. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3.A

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (inmunidad y desarrollo) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

Beneficios Biológicos / Respuestas	SI	%	NO	%	TOTAL
Inmunidad					
1. Alimentación con calostro	42	70	18	30	60
2. Posibilidad de enfermar	42	70	18	30	60
3. Desarrolla alergias	15	25	45	75	60
Desarrollo					
4. Niño habla más temprano	24	40	36	60	60
5. Mejora del sistema nervioso	37	62	23	38	60
6. Gestos y expresiones más temprano	22	37	38	63	60

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

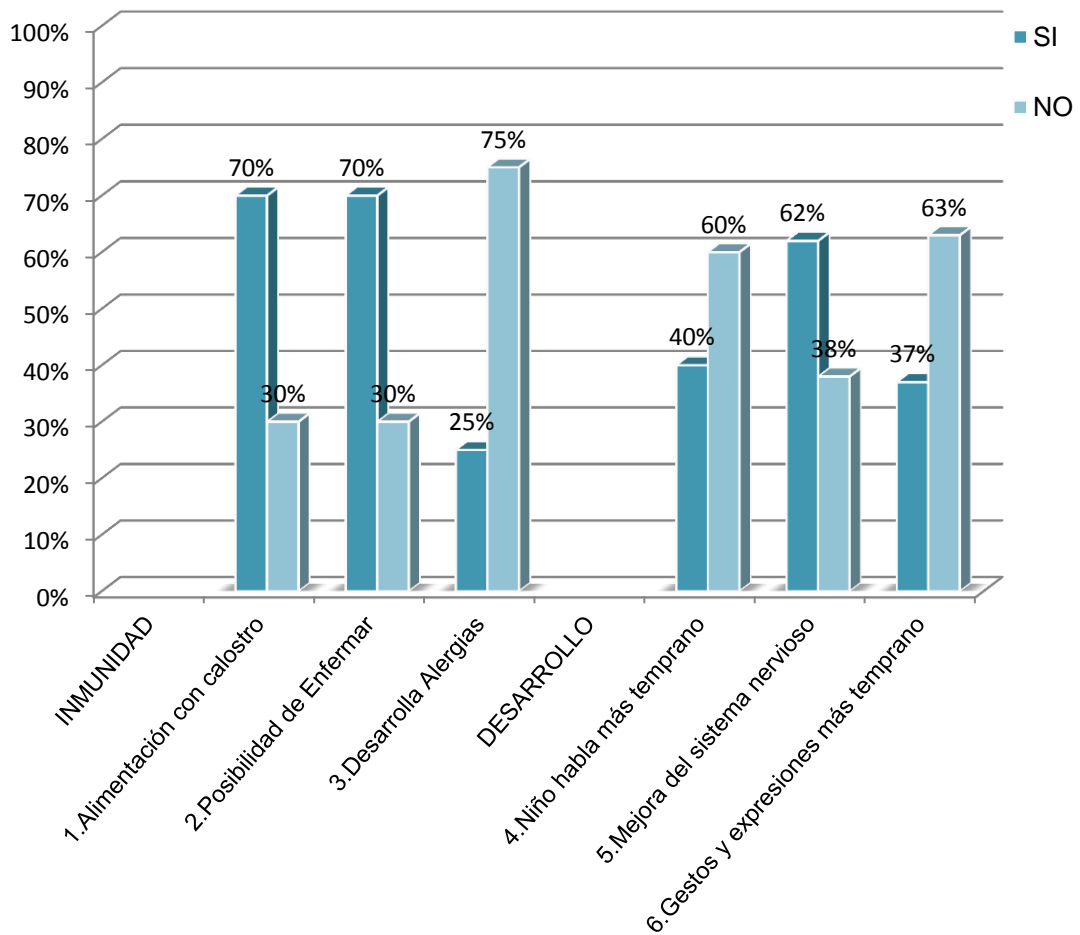
En el subindicador de **Inmunidad**: en cuanto a la **alimentación con calostro** el 70% de las personas encuestadas considera que Alimentar con calostro (primera leche del seno) al niño (a) justo después del nacimiento si beneficia la salud del mismo y el 30% considera que no. En cuanto a la **Posibilidad de enfermar**, el 70% respondió que al darle lactancia materna exclusiva a su niño (a), se disminuyen las posibilidades de que éste enferme, mientras que el 30% respondió lo contrario. Referente al **Desarrollo de alergias**, el 75% respondió que los niños (as) alimentados con lactancia materna no son más propensos a desarrollar alergias a futuro, mientras que el 25% respondió que sí pueden llegar a desarrollarlas. En los tres ítems la

mayoría de las personas respondió correctamente con un porcentaje alto en comparación con las que no respondieron bien, lo que quiere decir que en cuanto a la Inmunidad las adolescentes embarazadas poseen un alto nivel de conocimiento.

En el subindicador de **Desarrollo**: en lo referente a que el **Niño habla más temprano** el 60% encuestadas contestó que dar lactancia materna no hará que el niño (a) hable más temprano que otros niños que no sean amamantados, al mismo tiempo el 40% respondió que sí, siendo la mayoría la que respondió incorrectamente, demostrando un nivel de conocimiento medio. Con referencia a la **Mejora del sistema nervioso** el 62% de las personas si ha escuchado decir o sabe que la lactancia materna hace que mejore el funcionamiento del sistema nervioso en su niño (a), mientras que el 38% no, lo que significa que poseen un alto nivel de conocimiento. En cuanto a **Gestos y expresiones más temprano** solo el 37% de las adolescentes encuestadas considera que la lactancia materna si hará que su niño (a) realice gestos y expresiones a más temprana edad, mientras que el 63%, no lo considera así, por lo que la mayoría está en lo incorrecto, evidenciándose un medio nivel de conocimiento. Con respecto a este ítem se puede evidenciar que hay una marcada minoría que posee información asertiva y correcta acerca del tema.

Gráfico 3.A

Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (inmunidad y desarrollo) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 3.A

Cuadro 3.B

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (crecimiento físico y función gastrointestinal) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

Beneficios Biológicos / Respuestas	SI	%	NO	%	TOTAL
Crecimiento físico					
7. Mayor estatura	35	58	25	42	60
8. Aparición más temprana de los dientes	28	47	32	53	60
9. Niño se para o camina más temprano	31	52	29	48	60
Función Gastrointestinal					
10. Infecciones en el estómago e intestino	42	70	18	30	60
11. Limpieza de senos, disminuye diarreas	46	77	14	23	60
12. Evacuación diaria	38	63	22	37	60

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

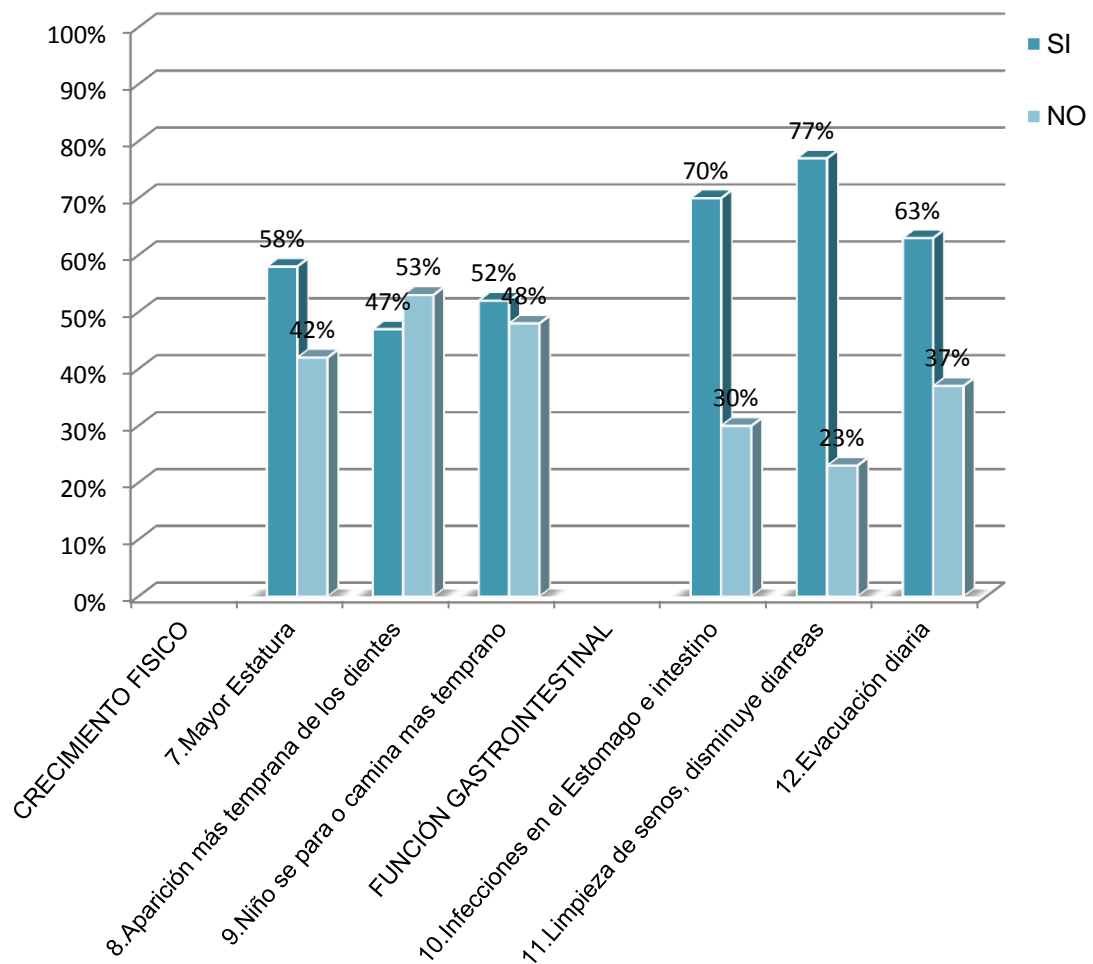
Ahora bien, en el subindicador **Crecimiento físico**: referente al ítem **Mayor estatura**, el 58 % respondió que la lactancia materna si generará mayor estatura para su niño (a) mientras que el 42% respondió que no, siendo mayoría las que respondieron correctamente a pesar que no es tan marcada la diferencia. Para el ítem **Aparición más temprana de los dientes**, el 47% considera que la lactancia materna si hace posible la aparición más temprana de los dientes en su niño (a) pero el 53% considera que esto no es así, aquí la mayoría respondió incorrectamente a la pregunta pero, de igual manera, la diferencia no es tan marcada. Así mismo, en cuanto

a que el **Niño se para o camina más temprano** el 52% respondió que dar lactancia materna si hará que su niño (a) se pare o camine más temprano que otros niños que no sean amamantados pero el 48% respondió que no a esta pregunta, aquí se refleja que la mayoría respondió correctamente pero que de igual manera la diferencia es mínima. Esto quiere decir que la información está pero que aún hay dudas acerca del tema, lo que significa que poseen un nivel de conocimiento medio.

Finalizando con el subindicador de **Función gastrointestinal**: en torno a las **Infecciones en el estómago e intestino**, el 70% de las adolescentes encuestadas respondió que el consumo de lactancia materna para su niño (a), si disminuirá las infecciones en el estómago e intestino de su hijo (a), sin embargo el 30% respondió que no. En cuanto al ítem **Limpieza de senos**, disminuye diarreas, el 77% contestó que la limpieza de los senos al dar lactancia materna al niño (a), si disminuirá las diarreas pero el 23% respondió que no. Para el ítem **Evacuación diaria** el 63% considera que si su niño (a) recibe lactancia materna exclusiva si evacuará todo los días, mientras que el 37% considera que no. Para los tres ítems la mayoría respondió correctamente con un porcentaje elevado en comparación con las que no respondieron bien, lo que quiere decir que las adolescentes embarazadas poseen un alto nivel de conocimiento acerca de la función gastrointestinal.

Gráfico 3.B

Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes biológicos (crecimiento físico y función gastrointestinal) de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 3.B

Cuadro 4

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes psicológicos de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

Beneficios Psicológicos / Respuestas	SI	%	NO	%	TOTAL
Apego					
13. Reconocer la voz de la madre	45	75	15	25	60
14. Relación más íntima madre-hijo	43	72	17	28	60
15. Contacto visual, relación madre-hijo	51	85	09	15	60
16. Favorece relaciones interpersonales	36	60	24	40	60
Contacto piel a piel					
17. Comportamiento tranquilo en el niño	47	78	13	22	60
18. Inquietud e irritabilidad	11	18	49	82	60
Seguridad Afectiva					
19. Baja autoestima en el niño	04	07	56	93	60
20. Entender necesidades de otros a futuro	21	35	39	65	60

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

Iniciando con el subindicador de **Apego**: en relación a **Reconocer la voz de la madre**, el 75% de las encuestadas respondió que los niños alimentados con lactancia materna reconocen la voz de sus madres al ser amamantados y el restante 25% de las encuestadas respondieron que no. Continuando con el ítem **Relación más íntima madre-hijo**, el 72% afirman

que al dar lactancia materna exclusiva se crea una relación más íntima y segura entre ellas y sus niños mientras que el restante 28% considera negativa dicho enunciado. En cuanto al ítem **Contacto visual**, relación madre-hijo el 85% de la población encuestada respondió que si considera que el contacto visual con su niño (a) mientras lo alimenta con lactancia materna propicia su relación madre-hijo (a) y el 15% restante consideran que no. Por último en el ítem **Favorece relaciones interpersonales** el 60% de las embarazadas adolescentes respondieron que abrazar a su niño (a) durante el amamantamiento favorece sus relaciones interpersonales a futuro mientras que el 40% considera que no. Basándose en la antes expuesto, la mayoría de la población encuestada posee un alto nivel de conocimiento relacionado con el subindicador apego.

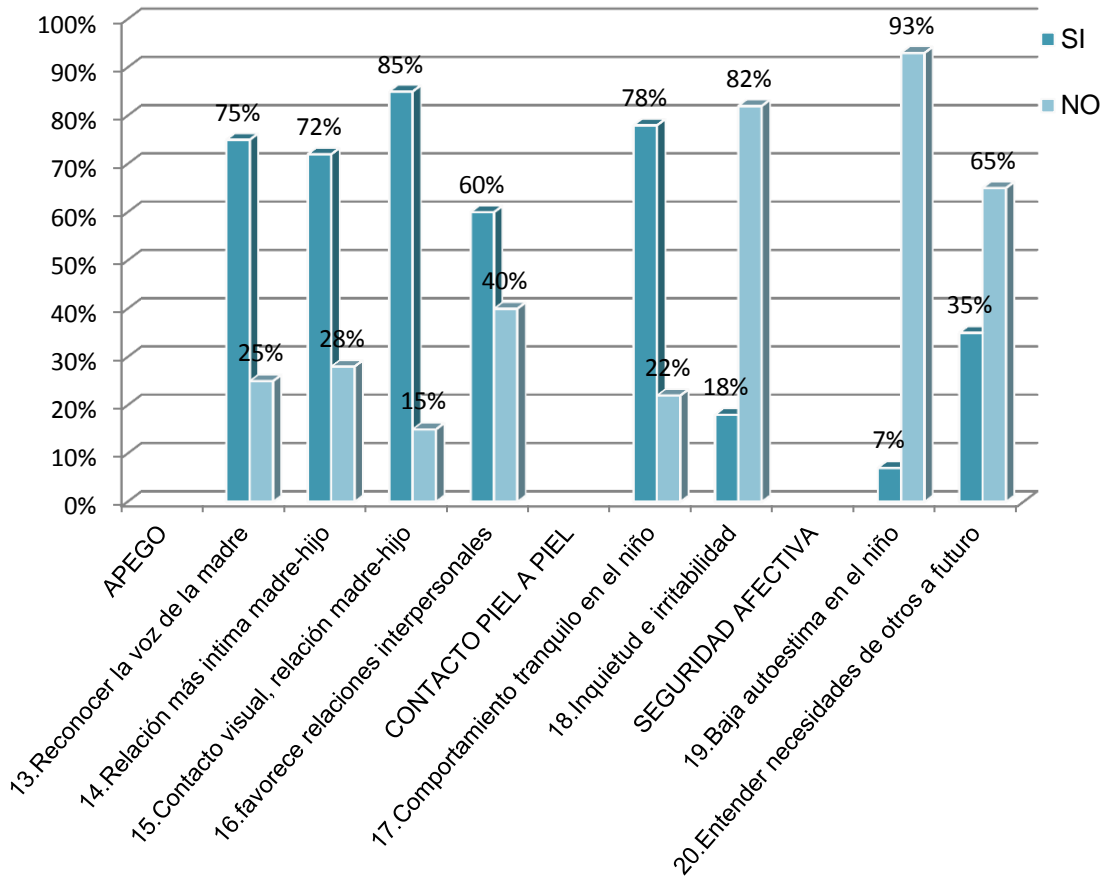
Continuando con el subindicador de **Contacto piel a piel**: en cuanto al ítem **Comportamiento tranquilo** en el niño el 78% de las encuestadas respondió que el contacto entre la piel de la madre y del niño durante el amamantamiento genera un comportamiento tranquilo en el niño (a) mientras que el 22% restante respondió de forma negativa. En relación al ítem **Inquietud e irritabilidad** el 82% de la población consideró que durante el amamantamiento no se genera inquietud e irritabilidad en el niño (a) en contraste con el 18% que respondió que sí. Posterior al análisis se deduce que la mayoría de las encuestadas poseen un alto nivel de conocimiento relacionado con el subindicador contacto piel a piel.

Finalizando con el subindicador de **Seguridad Afectiva**: en el ítem **Baja autoestima en el niño**, el 93% de las adolescentes encuestadas no considera que dar lactancia materna a su niño (a) generará baja autoestima en el futuro mientras que el 7% restante considera que si, siendo la mayoría la que respondió correctamente, evidenciando un alto nivel de conocimiento.

Para el ítem **Entender necesidades de otros a futuro**, el 35% de la población respondió que si su niño (a) es alimentado (a) con lactancia materna exclusiva podrá entender con mayor facilidad las necesidades de otros en el futuro en contraste con el 65% que respondió que no, en esta oportunidad la mayoría de la población posee información errónea sobre el tema, evidenciándose un nivel medio de conocimiento.

Gráfico 4

Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes psicológicos de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes `sociales de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.

Beneficios Sociales / Respuestas	SI	%	NO	%	TOTAL
Disponibilidad de la leche materna					
21. Producción de leche	26	43	34	57	60
22. Producción de leche, depende de la dieta	49	82	11	18	60
23. Lactancia materna, se mantiene hasta el 1º año	43	72	17	28	60
Costo de la leche materna					
24. Ahorros económicos en la familia	34	57	26	43	60
25. Necesidad de comprar alimentos extras	38	63	22	37	60
26. Necesidad de asistencia médica constante	05	08	55	92	60
Ecológico (medio ambiente)					
27. Genera desechos sólidos	05	08	55	92	60
28. Saneamiento ambiental	44	73	16	27	60
29. Mayor cantidad de basura	04	07	56	93	60
30. Desperdicio de recursos naturales (agua)	11	18	49	82	60

Fuente: Instrumento aplicado, 2015

Iniciando con el subindicador de **Disponibilidad de la leche materna**: en cuanto al ítem **Producción de leche**, el 43% de la población encuestada considera que la producción de leche materna se verá afectada mientras el niño (a) mantenga la succión del pecho de la madre y el 57% considera que no, siendo la mayoría de respuestas correctas, demostrando un nivel de conocimiento medio. En relación al ítem **Producción de leche, depende de la dieta**, el 82% de las adolescentes encuestadas respondió que la producción de leche materna depende de la dieta de la madre en contraste con el 18% restante que respondió que no, en este caso la minoría corresponde a las respuestas correcta arrojando así un alto nivel de desinformación en la población, lo que se traduce como un nivel de conocimiento bajo. Finalmente en cuanto al ítem **Lactancia materna, se mantiene hasta el 1º año**, el 72% de las encuestadas respondió que puede mantenerse la lactancia materna hasta el primer año de vida del niño (a) y el 28% restante considera que no, evidenciándose que la mayoría posee información asertiva sobre el tema en cuestión y un alto nivel de conocimiento.

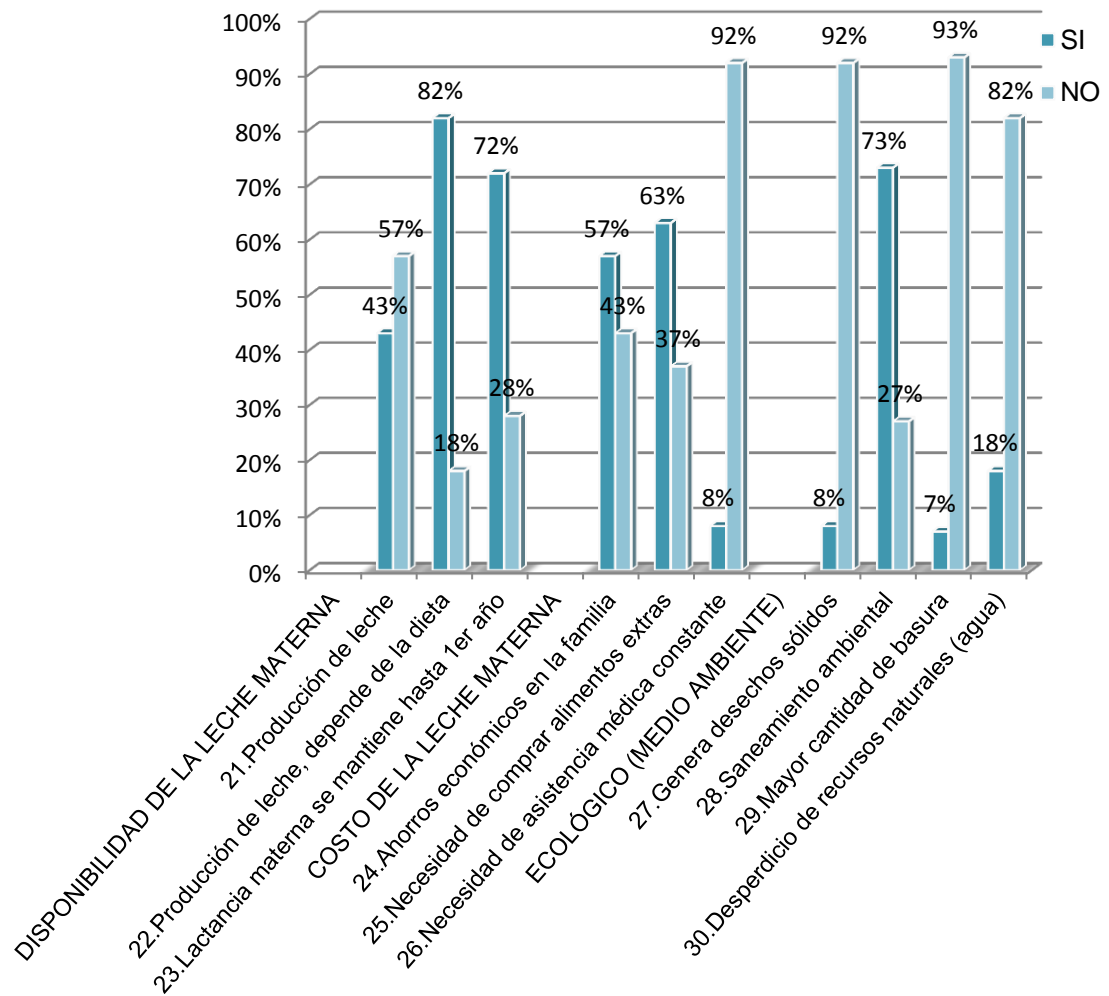
Seguidamente se aborda el subindicador **Costo de la leche materna**: para el ítem **Ahorros económicos en la familia**, el 57% respondió que al dar lactancia materna está generando ahorros económicos en el núcleo familiar y el otro 43% respondió que no, siendo la mayoría correspondiente con la respuesta correcta. Con relación al ítem **Necesidad de comprar alimentos extras**, el 63% considera que necesitará comprar alimentos extras mientras el niño (a) sea alimentado con lactancia materna exclusiva, mientras el 37% remanente considera que no, evidenciándose que la mayoría de las encuestadas posee información errónea sobre el tema en específico. Se evidencia en ambos ítems que el nivel de conocimiento es medio. Finalmente en torno al ítem **Necesidad de asistencia médica constante**, el 8% de las

adolescentes encuestadas respondieron que la lactancia materna generará que su niño (a) se enferme con mayor regularidad, necesitando asistencia médica constante, en contraste con el 92% remanente que respondió que no, demostrando así que es la minoría la que desconoce sobre el tema, siendo un alto nivel de conocimiento.

Por último el subindicador **Ecológico (medio ambiente)**: en cuanto al ítem **Genera desechos sólidos**, el 8% respondió que la lactancia materna directa del seno genera desechos sólidos y el otro 92% respondió que no. Para el ítem **Saneamiento ambiental**, el 73% considera que contribuiría con el saneamiento del medio ambiente al dar lactancia materna y el resto considera que no. En la referente al ítem **Mayor cantidad de basura**, el 7% respondió que alimentar a un niño con lactancia materna genera mayor cantidad de basura y el 93% restante considera que no. Para finalizar, en el ítem **Desperdicio de recursos naturales (agua)**, el 18% de la población encuestada considera que estaría desperdiciando recursos naturales (como el agua) al alimentar a su niño (a) con lactancia materna exclusiva. Posterior al análisis es evidente que la mayoría de la población posee información acertada sobre el subindicador ecológico, lo que significa que poseen un alto nivel de conocimiento.

Gráfico 5

Representación gráfica de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas en relación a los aportes sociales de la lactancia materna exclusiva. Consulta prenatal, Ambulatorio Docente Asistencial del HUC, Caracas, 2do Semestre 2015.



Fuente: Cuadro 5

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos planteados en el estudio y el análisis e interpretación de los resultados.

Conclusiones

La lactancia materna es un tema amplio de estudio y que tiene muchas temáticas a tratar, pero dada la magnitud de adolescentes embarazadas que existe actualmente en el país fue necesario determinar la información que poseen en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva, de esta manera se pudo identificar si conocen o no acerca del tema. Esto, con la intención de poder tomar acciones en cuanto a la impartición y difusión de la información. El resultado de la aplicación del instrumento que mide el conocimiento de las adolescentes embarazadas acerca de la lactancia materna exclusiva es que el 65% de la población encuestada posee el conocimiento básico del tema.

A través de esta investigación se identificaron los beneficios biológicos que conocen las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal del AHUC durante el segundo trimestre del año 2015, pudiendo observar que ellas manejan parte de la información ya que el porcentaje de encuestadas que respondieron correctamente es de 60%. A pesar que es un alto porcentaje, aun queda un 40% restante que no maneja correctamente la

información y en el que hay que hacer más énfasis para que puedan obtener dicha información.

En lo referente a los beneficios sociales se logró obtener la información que poseen las adolescentes embarazadas con respecto a este beneficio, apreciándose un manejo de información asertivo debido a que el 67% de la población encuestada respondió correctamente las preguntas de este indicador. De modo similar al párrafo anterior sigue habiendo una parte de esa población que, aunque es pequeña (33%), no tienen la suficiente información con respecto al tema.

Siguiendo el mismo orden de ideas, también se describe la información acerca de los beneficios psicológicos que conocen las adolescentes embarazadas, donde se observa que un 72% de las encuestadas respondió correctamente las preguntas de este indicador, pudiéndose apreciar que en cuanto a los beneficios psicológicos poseen mayor información en comparación con los otros dos beneficios estudiados.

Este estudio mostró que la desinformación o la poca información que poseen las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal del AHUC durante el segundo trimestre del año 2015 está relacionado con sus edades y más aún con el nivel de instrucción de las mismas siendo las que poseen Secundaria incompleta el mayor porcentaje con un 47%, de igual manera se hace notorio que un 15% de la población encuestada solo posee la Primaria completa.

Recomendaciones

Con base en los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones específicas:

- Reforzar la información durante el control prenatal sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna para que de esta manera las adolescentes tengan el conocimiento lógico y científico adecuado de por qué su niño tendrá un crecimiento y desarrollo óptimo con la lactancia materna exclusiva.
- El personal de salud debe educar a las madres para que sus recién nacidos no consuman otro alimento distinto al pecho de la madre, de manera que no entorpezca el equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración.
- Incentivar al personal de enfermería para que ayude a las madres adolescentes a iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto, puesto que el recién nacido también tiene derecho al apego precoz.
- Reforzar el contacto y el alojamiento conjunto, ya que el sentimiento de realización como madre y de sentir que se está dando al lactante justo lo que requiere hace que madre e hijo sientan confianza y seguridad.
- A nivel de los establecimientos de salud el profesional de enfermería conforme grupos de apoyo a la lactancia materna, cuya función sea de motivación hacia la población de gestantes y establezcan estrategias metodológicas (juegos) para la participación de las adolescentes según la edad.

- Promoción de la lactancia materna exclusiva por medio de actividades diseñadas especialmente para influir a grupos de mujeres, familia y comunidad en cuanto al amamantamiento de sus niños, (reuniones, compartir experiencias).
- Incorporar el tema de la lactancia materna en los liceos a nivel nacional, como parte de la formación académica del estudiante.
- Hacer cumplir de manera obligatoria la difusión a través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, vallas publicitarias) el tema de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y así lograr una mayor cobertura a nivel nacional tanto en lo urbano como en lo rural.

De igual manera se expresan a continuación, recomendaciones generales:

- Informar a las Autoridades del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas los resultados obtenidos de la investigación.
- Sugerir a la gerencia de enfermería la actualización de la información acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, mejorando la forma de impartirla de manera que influya positivamente en las adolescentes embarazadas y en su decisión de amamantar.
- Atender el 40 % de las adolescentes embarazadas que desconocen los beneficios de la lactancia materna.
- Realizar periódicamente estudios para determinar la información que conocen las adolescentes embarazadas sobre los beneficios de la lactancia

materna exclusiva para que así el sistema de salud pueda tener estadísticas sobre la información que tiene dicha población que acude a la consulta prenatal y así tomar medidas para reforzar la información.

- Capacitar a todo el personal de salud que tiene contacto directo con las adolescentes embarazadas en las habilidades necesarias para concientizar a las futuras madres en relación a la lactancia materna.

- Hacer cumplir protocolos de no administración de sucedáneos de leche materna o ningún otro alimento ni bebida (agua), salvo indicación médica, en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achurra, X y otros (2010). **Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud**. Segunda Edición. Ministerio de salud. Chile.

Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica**. Quinta Edición. Caracas-Venezuela: EPISTEME.

Banús, S (2013). **El Apego**. [Artículo On-line] Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/> [Consulta: 2013. Noviembre 01]

Bowlby, J. (2002). **El apego y la pérdida**. Barcelona-España. Editorial Paidós.

Burrougs, A. y Leifer, G. (2002). **Enfermería maternoinfantil**. Octava Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Chivico, I., Parica, N. (2009) **Información sobre la lactancia materna que poseen las gestantes controladas en la consulta prenatal de la Clínica Popular La Dolorita. Edo, Miranda**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería.

Fomon, S J. (2005). **Leche humana y lactancia materna En: Nutrición del lactante. 1ª**. Madrid España, Mosby Doyma.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2011. **Análisis del Módulo de Lactancia Materna.**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), **Lactancia Materna - La Esencia de la Vida. Lo que todos deben saber sobre la lactancia.** 2003 [On-line]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html [Consulta: 2013. Enero 03]

Gómez, R., Macías, M. Y Meza, B (2006) **Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA.** Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería. Anaco. Estado Anzoátegui

González, T y Sánchez, C. (2009) **Guía de Lactancia Materna.** Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo: Madrid-España

Hernández, A y De la Rosa, L. (2000) **Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería.** Salud Pública de México vol.42 n.2 Cuernavaca. [Revista digital]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200000200006 <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342000000200006> [Consulta: 2013. Enero 03]

Hernández, R. Fernández, C. y otros. (2010). **Metodología de la Investigación**. Quinta Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana

Howk, Ch. (Comps) (2003). **Modelos y teorías de Enfermería. Capítulo 21: Enfermería psicodinámica**. Quinta Edición. Madrid- España. Editorial El Sevier Science. (Pp: 379-388)

Hurtado, J., Sotelo, N., Williams, C. y García, M. (2006) **Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora**. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora, Vol 23. Nº 1. Mexico. [Revista digital]. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/boletin_clinico_hospital_infantil_estado_sonora/4%20Lactancia%20Materna.pdf [Consulta: 2012. Noviembre 27]

Lendoiro, G (2013). **Los beneficios del apego precoz desde el minuto uno del nacimiento de tu hijo. El vínculo inmediato madre-hijo contribuye de forma muy positiva en su futuro desarrollo**. ABC Periódico electrónico S.L.U. Madrid-España. Disponible en: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130223/abci-otro-tema-apego-201302221316.html> [Consulta: 2013. Noviembre 01]

Ley De Promoción, Protección y Apoyo a La Lactancia Materna. (2007). Gaceta Oficial Nº 38.763 del 6 de septiembre de 2007. Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTT) (2012). Gaceta Oficial Nº 6.076 del 30 de abril de 2012. Caracas, Venezuela.

López, Y. y Sabino, A. (2010). **Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en un consultorio del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba.** Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. (Pp: 1, 2) Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-.html> [Consulta: 2012. Diciembre 03]

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003) **Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño.** Ginebra-Suiza. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2010) **Modalidades de la lactancia natural en la actualidad.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Ginebra-Suiza. Organización Mundial de la Salud.

OMS. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010) **La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.** Washington, D.C.

OMS/UNICEF. (2011) **Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad.** Ginebra-Suiza. Organización Mundial de la Salud.

Osorno, J. (2003). **Hacia una feliz lactancia materna: texto práctico para profesionales de la salud,** Bogotá-Colombia: UNICEF.

Pabón, D. (2011). **Prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es baja.** Artículo de prensa [On-line]. Disponible en: <http://www.el-carabobeno.com/salud/articulo/18105/prevalencia-de-la-lactancia-materna-en-venezuela-es-baja> [Consulta: 2013. Enero 03]

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2002). **Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia.** Novena Edición. México. Editorial Mc.Graw- Hill Interamericana.

Shellhorn, C y Valdés, V. (2005). **La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud.** Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile.

ANEXOS

ANEXO A.
INSTRUMENTO



Universidad Central de Venezuela.

Facultad de Medicina.

Escuela de Enfermería.



Escuela Experimental
de Enfermería
UCV

**INFORMACION SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS DE
LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO DOCENTE
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, EN EL
2DO SEMESTRE DEL AÑO 2015**

Tutora:

Mgs. Zayda Dominguez

Autoras:

T.S.U. Cova, Anailad. C.I: 20033897

T.S.U. Duarte, Ivanna. C.I: 21424151

T.S.U. Mendoza, Emely. C.I: 20007616

Caracas, Junio de 2015

CUESTIONARIO

La encuesta que se presenta a continuación tiene como finalidad determinar la información que posee la adolescente embarazada acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y la niña. Los resultados obtenidos serán utilizados para propósitos investigativos.

Instrucciones:

A continuación se presenta un cuestionario con dos partes, en la I Parte deberá llenar los datos indicados. En la II Parte se presentan una serie de preguntas, marque con una (X) SI o NO según su criterio.

I PARTE: Datos Demográficos

Edad: _____

Nivel de instrucción	
Primaria Completa	
Primaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Universitaria	

II PARTE: Aportes Biológicos, Psicológicos y Sociales

Nº	Enunciados	SI	NO
1	¿Alimentar con calostro (primera leche del seno) al niño (a) justo después del nacimiento beneficia la salud de tu hijo (a)?		
2	¿Al darle Lactancia Materna exclusiva a su niño (a), disminuyen las posibilidades de que éste enferme?		
3	¿Los niños (as) alimentados con lactancia materna son más propensos a desarrollar alergias a futuro?		
4	¿Dar lactancia materna hará que su niño (a) hable más temprano que otros niños que no sean amamantados?		
5	¿Ha escuchado decir que la lactancia materna hace que mejore el funcionamiento del sistema nervioso en su niño (a)?		
6	¿La lactancia materna hará que su niño (a) realice gestos y expresiones a más temprana edad?		
7	¿La lactancia materna generará mayor estatura para su niño (a)?		
8	¿La lactancia materna hace posible la aparición más temprana de los dientes en su niño (a)?		
9	¿Dar lactancia materna hará que su niño (a) se pare o camine más temprano que otros niños que no sean amamantados?		
10	¿El consumo de lactancia materna para su niño (a), disminuirá las infecciones en el estómago e intestino de su hijo (a)?		
11	¿La Limpieza de los senos al dar lactancia materna al niño (a), disminuirá las diarreas?		
12	¿Si su niño (a) recibe lactancia materna exclusiva evacuará todo los días?		
13	¿Los niños (as) alimentados con lactancia materna reconocen la voz de sus madres al ser amamantados?		
14	¿Al dar lactancia materna exclusiva se crea una relación más íntima y segura entre usted y su niño (a)?		
15	¿Considera usted que el contacto visual con su niño (a) mientras lo alimenta con lactancia materna propicia su relación madre-hijo (a)?		
16	¿Abrazar a su niño (a) durante el amamantamiento favorece sus relaciones interpersonales a futuro?		

Nº	Enunciados	SI	NO
17	¿El contacto entre la piel de la madre y del niño durante el amamantamiento genera un comportamiento tranquilo en el niño (a)?		
18	¿Durante el amamantamiento se genera inquietud e irritabilidad en el niño (a)?		
19	¿Dar lactancia materna a su niño (a) generará baja autoestima en el futuro?		
20	¿Si su niño (a) es alimentado (a) con lactancia materna exclusiva podrá entender con mayor facilidad las necesidades de otros en el futuro?		
21	¿La producción de leche materna se verá afectada mientras el niño (a) mantenga la succión del pecho de la madre?		
22	¿La producción de leche materna depende de la dieta de la madre?		
23	¿Puede mantenerse la lactancia materna hasta el primer año de vida del niño (a)?		
24	Al dar lactancia materna, ¿Usted está generando ahorros económicos en el núcleo familiar?		
25	¿Necesitará comprar alimentos extras mientras el niño (a) sea alimentado con lactancia materna exclusiva?		
26	¿La lactancia materna generará que su niño (a) se enferme con mayor regularidad, necesitando asistencia médica constante?		
27	¿La lactancia materna directo del seno genera desechos sólidos?		
28	¿Usted contribuiría con el saneamiento del medio ambiente al dar lactancia materna?		
29	¿Alimentar a un niño con lactancia materna genera mayor cantidad de basura?		
30	¿Estaría desperdiciando recursos naturales (como el agua) al alimentar a su niño (a) con lactancia materna exclusiva?		

ANEXO B

CERTIFICADOS DE VALIDEZ

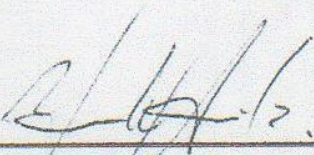
CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Yasmely A. Acila Linares en mi carácter de experto en Metodología de la Investigación.

certifico mediante la presente que, he leído, revisado y validado el instrumento de recolección de datos perteneciente al Trabajo Especial de Grado titulado: **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CONSULTA PRENATAL, AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2DO SEMESTRE DEL 2015**, cuyos autores son: Cova Anailad, Duarte Ivanna y Mendoza Emely aspirantes al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de Caracas, a los 15 días del mes de mayo de 2015

Nombre y Apellido: Yasmely A. Acila Linares
C.I.: 11 918. 484


Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ana Mercedes Véjar M. en mi carácter de experto en Enfermería Materno-Infantil y Comunitaria certifico mediante la presente que, he leído, revisado y validado el instrumento de recolección de datos perteneciente al Trabajo Especial de Grado titulado: **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CONSULTA PRENATAL, AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2DO SEMESTRE DEL 2015**, cuyos autores son: Cova Anailad, Duarte Ivanna y Mendoza Emely aspirantes al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de Caracas, a los 15 días del mes de mayo de 2015

Nombre y Apellido: Ana M. Véjar Moreno
C.I.: V-3194210


Ana M. Véjar Moreno
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Luisa Revello en mi carácter de experto en metodología de la Investigación certifico mediante la presente que, he leído, revisado y validado el instrumento de recolección de datos perteneciente al Trabajo Especial de Grado titulado: **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS DE LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, EN EL 2DO SEMESTRE DEL AÑO 2015**, cuyos autores son: Cova Anailad, Duarte Ivanna y Mendoza Emely aspirantes al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de Caracas, a los 15 días del mes de Mayo de 2015

Nombre y Apellido: Luisa Revello
C.I.: 3805490


Firma

Anexo C. Cálculo de Confiabilidad de Prueba Piloto según el Método de Coeficiente de Confiabilidad KUDER RICHARDSON (KR-20)

Sujeto	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	27	28	29	30	TOTAL	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	

TRC	10	10	10	10	6	7	5	8	6	6	10	9	8	7	10	10	8	10	10	10	6	9	3	9	10	10	8	10	10	9	10	10	
P	1	1	1	0,6	0,7	0,5	0,8	0,6	0,6	0,6	1	0,9	0,8	0,7	1	1	0,8	1	1	1	0,6	0,9	0,3	0,9	1	0,8	1	1	0,9	1	1		
q	0	0	0	0,4	0,3	0,5	0,2	0,4	0,4	0,4	0	0,1	0,2	0,3	0	0	0,2	0	0	0	0,4	0,1	0,7	0,1	0	0,2	0	0	0,1	0	0		
pq	0	0	0	0,24	0,21	0,25	0,36	0,24	0,24	0,24	0	0,09	0,16	0,21	0	0	0,16	0	0	0	0,24	0,09	0,21	0,09	0	0,16	0	0	0,09	0	0		
k	30																																
Spq	2,84																																
Vt	19,44																																
KR-20	0,883																																

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)
k = Número de ítems que contiene el instrumento.
Vt= Varianza total de la prueba.
Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.
p = TRC / N= Total respuesta correcta entre número de sujetos
q = 1 - p

Escala de Confiabilidad
 < 0,25 = Nula
 > 0,25 = Baja
 > 0,50 = Media o Regular
 > 0,75 = Aceptable
 > 0,90 = Elevada

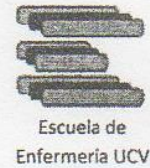
Fuente: Hernández, R. y Otros (2010, p.439)

ANEXO D

COMUNICACIÓN AL AMBULATORIO AHUC



Universidad Central de Venezuela.
Facultad de Medicina.
Escuela de Enfermería.



Ciudadano

Dr. Humberto Gutiérrez. Coordinador General

Servicio de Obstetricia del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, en la oportunidad de solicitar su permiso y colaboración para abordar a las usuarias que asisten a la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, en calidad de estudiantes de de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para aplicar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) correspondiente al Trabajo Especial de Grado titulado: **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA, QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS DE LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, EN EL 2DO SEMESTRE DEL AÑO 2015**, el cual se encuentra en proceso de preparación por parte de Cova Anailad, Duarte Ivanna y Mendoza Emely, para obtención al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración al respecto, quedamos de usted.

Atentamente,

Cova Anailad

T.S.U. Cova, Anailad.

C.I: 20033897

Tif: (0426) 903.19.95

Duarte

T.S.U. Duarte, Ivanna

C.I: 21424151

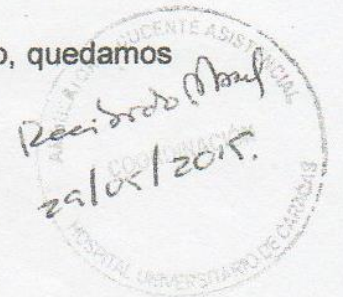
Tif: (0416) 532.09.06

Mendoza

T.S.U. Mendoza, Emely

C.I: 20007616

Tif: (0426) 417.61.10



PD.: Se anexa instrumento de recolección de datos (Cuestionario).

Caracas, Mayo de 2015