

Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el “Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica”, desde abril a junio de 2013.



República Bolivariana de Venezuela

Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud



Programa de Especialización de Puericultura y Pediatría

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN
LAS GESTANTES ADOLESCENTES, QUE ASISTEN A LA CONSULTA
PRENATAL EN EL “CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA”, DESDE ABRIL
A JUNIO DE 2013.**

Autora: Claudia Gil

Valencia; 28 de Octubre de 2013.



República Bolivariana de Venezuela

Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud



Programa de Especialización de Puericultura y Pediatría

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN
LAS GESTANTES ADOLESCENTES, QUE ASISTEN A LA CONSULTA
PRENATAL EN EL “CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA”, DESDE ABRIL
A JUNIO DE 2013.**

Trabajo especial de grado para ser presentado ante la comisión de evaluación de postgrado para optar por el título de especialista en Pediatría y Puericultura.

Tutor Clínico:

Dra. Miriam Aldana.

Autora: Claudia Gil

Valencia; 28 de Octubre de 2013.

República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Postgrado de Pediatría y Puericultura



Escuela de Medicina – Sede Carabobo
Departamento Clínico Integral del Sur



VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado:

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS GESTANTES ADOLESCENTES, QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA, DESDE ABRIL A JUNIO DE 2013.

Presentado por la Ciudadana **Claudia Gil**, Cedula de Identidad N°16.678.573, Para optar al título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **aprobado**

Miembros del Jurado:

Nombre y Apellido:

Cedula de Identidad:

Dra. Mercedes de Materan

Dra. María A. Rosas

Dra. Nigirma Moreno

M. de Materan
2756917

M. A. Rosas
9570.657

N. Moreno
8-847505



Firma:

M. de Materan
M. A. Rosas
N. Moreno

INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION.....	1
MATERIALES Y METODOS.....	4
RESULTADOS	5
DISCUSION.....	12
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES	16
BIBLIOGRAFIA.....	17
ANEXOS.....	22
Anexo A Consentimiento Informado.....	22
Anexo B Cuestionario.....	23

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Distribución de la edad y nivel socioeconómico, de las gestantes adolescentes.....	5
Tabla 2.	
Distribución de la muestra según el nivel de conocimiento sobre la composición de leche materna.....	6
Tabla 3.	
Distribución de la muestra según el conocimiento acerca de los beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos de la lactancia materna.....	7
Tabla 4.	
Distribución de la muestra según los conocimientos de las madres sobre las técnicas de lactancia materna.....	9
Tabla 5.	
Distribución de la muestra según las causas de abandono de la lactancia materna expuesta por las gestantes adolescentes.....	11



República Bolivariana de Venezuela

Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud



Programa de Especialización de Puericultura y Pediatría

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS GESTANTES ADOLESCENTES, QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL “CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA”, DESDE ABRIL A JUNIO DE 2013.

AUTOR: Claudia Gil

TUTOR CLINICO: Dra. Miriam Aldana.

AÑO: 2013.

RESUMEN

A nivel mundial es alarmante observar como sólo un 36% de los niños recibe lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, lo que tienen importantes implicaciones sociales y en la salud de la población. Por ello se ejecutó este estudio con el propósito de determinar los niveles de conocimiento de gestantes adolescentes acerca de la lactancia materna: se realizó una investigación descriptiva no experimental de corte longitudinal prospectiva; desde abril a junio de 2013 con 156 participantes con edades entre 12 a 20 años que acudieron a la consulta prenatal del Centro de Medicina Integral de La Universidad de Carabobo “Dr. Miguel Malpica”; mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y respuestas múltiples, obteniéndose como resultados: 54% de las pacientes tienen una edad entre 15 a 17 años, predominando en un 60% el nivel socioeconómico (Graffar) clase V, 19% afirma conocer los nutrientes aportados por la lactancia materna al niño, 87% cree que no aporta agua, 82% considera favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios, 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran deben establecerse horarios para lactar, 37% indicó que la falta de sociedad del niño es la principal causa de abandono de la lactancia materna. Concluyendo; se determinó un alto nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna en la población estudiada, lo cual podría ser secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, que se traduce en un abandono precoz de la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Gestantes Adolescentes, Nivel de conocimiento.



República Bolivariana de Venezuela



Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Especialización de Puericultura y Pediatría

KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING TO HAVE THE PREGNANT ADOLESCENTS ATTENDING THE PRENATALCONSULTATION IN " CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA", FROM APRIL TO JUNE 2013.

AUTHOR: Claudia Gil

CLINICAL TUTOR: Dra. Miriam Aldana.

YEAR: 2013.

ABSTRACT :

Globally, it is alarming to note as only 36 % of children exclusively breastfed for the first six months of life, which have important social implications and health of the population. Therefore this study was performed in order to determine the levels of knowledge of pregnant teens about breastfeeding : quantitative research was conducted , prospective, descriptive , from April to June 2013 with 156 participants aged 12 to 20 years attending the antenatal clinic of the Center for Integrative Medicine at the University of Carabobo " Dr. Miguel Malpica " , using a structured questionnaire with closed questions and multiple answers, yielding the following results: 54 % of patients are aged between 15-17 years, mainly by 60 % SES (Graffar) Class V , 19 % say know the nutrients provided by breast-feeding the child , 87 % believe it contributes water , 82 % believe favors the development of the immune system , 91 % reported not decrease the risk of breast and ovarian cancer , 16 % know the proper technique for breastfeeding , 74 % consider feeding schedules should be established , 37 % indicated that the lack of fullness of the child is the main reason for discontinuation of breastfeeding . In conclusion, we determined a high level of ignorance about aspects of breastfeeding in the population studied, those which could be secondary to her low socioeconomic and cultural level to which they belong , which results in an early cessation of breastfeeding.

Keywords : Breastfeeding , Pregnant Teen , knowledge level.

DEDICATORIA

A JEHOVA el cual me dio la vida me da su amor y me ha llevado de la mano es todos los momentos de mi vivir.

A mi madre, padre por haber sido el pilar fundamental de mi formación, a mis hermanos los cuales me han brindado su apoyo incondicional.

A mi hijo Abraham el cual cada día me llena de su amor, ternura y quien ha sido mi luz mi vida entera.

A mi esposo Robert el cual ha sido mi mano derecha mi amor, a mi suegra por cuidar de mi hijo todas las días y noches que he estado lejos de él.

A mis sobrinos quienes me llenan de su cariño.

A mis amigas Ana, Milagro porque en los momentos en los que me caí me dieron su mano para levantarme y su complicidad para seguir.

AGRADECIMIENTOS

A el Hospital de Niños el cual me abrió sus puertas para formarme.

A los niños los cuales son y serán el centro de mi inspiración y son el motivo de ser pediatra.

A las enfermeras quienes cada día me ayudaron en este largo camino: Mary, Palacios, Pilar, Greily.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es vital para un comienzo óptimo de la vida, proporciona el alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida del niño, pues aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita para sobrevivir(1). La lactancia materna sub-óptima, especialmente la lactancia no exclusiva durante los primeros seis meses de vida genera 1,4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades en niños menores de 5 años(2).

La lactancia materna ofrece un vínculo especial entre la madre y su hijo; sin embargo por diversas razones sociales, económicas y culturales en nuestra población ha disminuido la prevalencia y la duración de la lactancia materna, con la introducción de nuevas tecnologías y la adopción de nuevos modos de vida se ha dado menor importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por fórmulas industrializadas(3).

Las recomendaciones de La Organización Mundial de la Salud y el UNICEF para una alimentación infantil óptima tales como se encuentran establecidas en la estrategia mundial son: Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (180 días), e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniéndose la lactancia materna hasta los dos años de vida o más(4); por haberse demostrado que es el alimento más completo, que puede recibir el niño debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, además disminuye la morbilidad infantil y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto como la obesidad, hipertensión y diabetes entre otras (5).

Es por ello que el equipo de salud que atiende a la futura madre, debe procurar la promoción y educación de ellas con respecto a la importancia de la lactancia materna, este proceso supondrá beneficios tanto para la madre como para el lactante los cuales mantienen y preservan un estado de salud armonioso, ya que la alimentación los primeros 1000 días de vida en el ser humano definirán y moldearán al mismo para una mejor calidad de vida en la edad adulta(6). Hay estudios que indican los beneficios de la lactancia materna para el estado de salud de las madres; la lactancia aumenta el nivel de oxitócina, lo que disminuye las hemorragias postparto y acelera la involución uterina; las madres recuperan con más rapidez el peso que tenían antes del embarazo(5,7).

En este mismo orden de ideas, la lactancia materna continua puede aumentar el tiempo entre un embarazo y otro, debido al efecto secundario de la amenorrea lactacional; también disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario (8), posiblemente una reducción en el riesgo de fracturas de cadera y osteoporosis en el estado postmenopáusico(9). Estudios de cohorte prospectivos, han reportado que hay un incremento en casos de depresión materna en madres que no amamantan o suprimen precozmente la lactancia materna (10).

En los países desarrollados la información disponible sobre la lactancia materna es abundante; sin embargo se observa de forma alarmante un abandono precoz de la misma(11), en un artículo publicado en octubre de 2012 por el diario español El Mundo, donde la coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) informa que más del 70% de las madres españolas opta por dar el pecho al inicio de la maternidad, pero sólo la mitad lo mantiene hasta los tres meses y el 61% lo deja antes de los seis meses(12). En Norteamérica, la OMS cita a Estados Unidos con tasas de inicio del 69,5%, y una prevalencia a los seis meses del

32,5% en el 2008, y en Canadá del 75 y 30% respectivamente en 2005(13), de igual manera estima que, de un total de 94 países pobres, la población de niños entre los 0 a 4 meses presenta una tasa de lactancia materna de un 35%(14). En Venezuela de acuerdo con las últimas estadísticas nacionales (2008) que divulgó el Instituto Nacional de Nutrición; 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 y otro 50,2% fue amamantado por sus madres sólo de forma parcial (15).

Por lo anteriormente expuesto, es importante que las madres reciban una información adecuada acerca de los aspectos de la lactancia materna, para que conozcan los beneficios que ésta proporcionará a sus hijos y a ellas, y así motivarlas a efectuar este acto. En el año 2009 se realizó un estudio en el área metropolitana de Caracas y Maracaibo en mujeres adultas, demostrándose que las mujeres en edad entre 24 y 35 años poseen un nivel de conocimiento adecuado de la lactancia materna(16), sin embargo, existen pocos estudios que informen el conocimiento que poseen las gestantes adolescentes acerca de la misma, tomando en cuenta este aspecto y por el aumento en los últimos años de la incidencia de embarazos en adolescentes y el destete precoz, se pretende llevar a cabo esta investigación con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que acuden a la consulta prenatal del “ Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica ” desde abril a junio de 2013, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar la edad y el nivel socioeconómico de las gestantes adolescentes; establecer el nivel de conocimiento sobre la composición de la lactancia materna; evaluar el nivel de conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna; precisar los conocimientos que

poseen sobre las técnicas de lactancia materna; enumerar las causas de abandono de la lactancia materna .

Los resultados de esta investigación constituyen un aporte a la bibliografía nacional para orientar la formulación de programas de salud materno-infantil por parte de la población de Obstetras, pediatras y el personal de salud en general contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se trata de una investigación de tipo descriptiva, no experimental, de corte longitudinal–prospectivo.

La población estuvo constituido por gestantes adolescentes con edad entre 12 a 20 años, que acudieron a la consulta prenatal en el Centro Médico Integral de la Universidad de Carabobo “Dr. Miguel Málpica” desde abril a junio 2013. La muestra estuvo constituida por 156 gestantes, para su obtención se implementó criterios de selección tales como: con edades entre 12 a 20 años, que hubieren recibido por lo menos 1 control en la unidad de salud y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. (Ver anexo A consentimiento informado). Quedaron excluidas gestantes con edades menores de 12 años y mayores de 20 años; sin controles del embarazo y mentalmente discapacitadas.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, objetivada a partir de un cuestionario de 16 preguntas (ver anexo B), distribuidas de la siguiente manera: En la primera parte identificación (edad, y estratificación según método de Graffar), en la segunda parte preguntas cerradas y de respuestas múltiples, relacionadas con la problemática a investigar. Se validó el instrumento por expertos en pediatría y metodología. Los resultados se

presentan en distribución de frecuencias (absolutas y relativas) y se presentaron los ítems de acuerdo a las dimensiones.

RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD Y NIVEL SOCIOECONOMICO, DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA. ABRIL A JUNIO 2013.

EDAD	F	%
11-14	31	20
15-17	84	54
18-20	41	26
GRAFFAR	F	%
CLASE I	0	0
CLASE II	0	0
CLASE III	0	0
CLASE IV	62	40
CLASE V	94	60
Total	156	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Gil; 2013).

De acuerdo con los resultados, el mayor porcentaje(54%) de las pacientes que acuden a éste centro, presentan edades entre 15 a 17 años es decir, en adolescencia intermedia. En cuanto al nivel socioeconómico, según el Método de estadificación de Graffar,el 100% se ubico en la clase IV y V, con un 60%dentro de la clase V.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERÓN A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA. ABRIL A JUNIO 2013, SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LECHE MATERNA.

1 ¿Cuál de los siguientes beneficios nutricionales le aporta al niño la lactancia materna?	F	%
a) Vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, Grasas, agentes inmunológicos.	30	19%
b) Solamente grasas, carbohidratos y vitaminas.	32	21%
c) Solamente glucosa	14	9%
d) Todas las anteriores	80	51%
e) Ninguna de las anteriores	0	0%
2. ¿Cree usted que la leche materna le proporciona agua al niño?	Si	No
	20(13%)	136(87%)

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Gil; 2013).

En lo concerniente a la composición de la lactancia materna sólo un 19% respondió correctamente (opción a), acerca de los nutrientes que le aporta al niño la lactancia materna. En el mismo orden de ideas, de la población encuestada sólo 20 gestantes (13%) consideran que la lactancia materna le aporta agua al niño.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERÓN A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA. ABRIL A JUNIO 2013. SOBRE LOS BENEFICIOS QUE APORTA LA LACTANCIA MATERNA.

Ítems	SI		NO	
	F	%	F	%
3: ¿Cree usted que la leche materna es de fácil digestión para el niño?	142	13	14	87
4: ¿Cree usted que la leche materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?	114	72	42	28
5: ¿Cree usted que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra las enfermedades?	128	82	28	18
6: ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva te protege frente a otro embarazo?	8	5	148	95
7: ¿Cree usted que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que lactan?	14	9	142	91
8. ¿Cree usted que la leche materna presenta gasto para la familia?	48	31	108	69
9. ¿Considera usted que la leche materna es un ahorro significativo en la economía familiar y social?	108	69	48	31

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Gil; 2013).

En cuanto a los beneficios fisiológicos de la lactancia materna, 91% afirma es de fácil digestión para el niño, 82% cree que favorece la formación de defensas naturales al niño; en relación a los beneficios psicológicos 72% afirma proporciona una relación de confianza y afecto entre madre e hijo,

acerca de los beneficios para la madre 95% afirma que lactar no las protege de otro embarazo; 91% considera que la lactar no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios. En relación a los beneficios económicos para la familia y la sociedad 69% cree que lactar representa un gasto para la familia; al contrario 69% considera es un ahorro para la economía familiar y social.

Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES QUE ACUDIERÓN A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA. ABRIL A JUNIO 2013, SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA.

Ítems	Opción	f	%
10. ¿Cuál de las siguientes técnicas cree usted que es la correcta para amamantar?	Sentada e inclinada hacia adelante.	41	26%
	Acostada con el niño en el pecho.	32	21%
	La madre debe estar cómoda completamente descansada	25	16%
	Todas las anteriores	58	37%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
11:¿ La extracción, manual de la leche o técnica de ordeño debe ser realizada en situaciones tales como:?	Hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niños prematuros que por cualquier motivo no puedan succionar directamente al pecho.	94	60%
	Disminuir el dolor que ocasiona	16	10
	Tener las mamas llenas.	16	10
	Para que la madre se sienta cómoda y no se manche su ropa.	20	13%
	Todas las anteriores.	26	17%
	ninguna de las anteriores	0	0%
12: La leche materna extraída manualmente debe ser suministrada al niño en:	Taza, cucharita o gotero	56	36
	Mamila, botella de vidrio , inyectora	32	20
	Directamente del equipo de ordeño	18	12
	Todas las anteriores	50	32
	Ninguna de las anteriores	0	0
13: ¿Cree usted que antes de iniciar la lactancia materna debe lavarse las manos y los senos?	Si	94	60
	No	62	40
14: ¿Cree usted que debe establecerse un horario para dar la lactancia materna?	Si	116	74
	No	40	26

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Gil; 2013).

Acerca de las técnicas de lactancia materna 16% (25 pacientes) conocen la posición correcta para amamantar; 60% conoce las condiciones en las cuales debe establecerse la técnica de ordeño; en el mismo contexto 36% conoce la técnica correcta para administrar la leche extraída manualmente; 60% cree que debe lavarse las manos antes de iniciar la lactancia materna; 74% considera debe establecerse un horario para dar la lactancia materna.

TABLA 5

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LAS CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA POR LAS GESTANTES QUE ACUDIERÓN A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO DR. MIGUEL MALPICA. ABRIL A JUNIO 2013.

Ítem 16: Cual de las siguientes circunstancias cree usted que es la causante del abandono de la lactancia materna?		
CAUSAS	F	%
Si el niño no presenta saciedad con la lactancia materna.	58	37
La madre no produce suficiente leche.	49	32
Porque la madre trabaja.	33	21
Todas las anteriores.	16	10
Ninguna de las Anteriores.	0	0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Gil; 2013).

Dentro de las causas de abandono de la lactancia materna un 37% considera que es debido a que el niño no presenta saciedad, seguida de un 32% cree que es porque la madre no produce suficiente leche.

DISCUSIÓN

La edad promedio de las gestantes adolescentes que acuden a control prenatal en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo "Dr. Miguel Malpica", se ubica en la adolescencia intermedia, representado por un 54% con edades comprendidas entre 15 a 17 años, semejante a lo expresado por Marczuk M, en el año 2009 (17), quien encontró en su estudio un mayor porcentaje de gestantes entre 17 y 19 años (66%), de manera similar reportó Parzan O, y colaboradores (18), en un estudio realizado en Guatemala (2011) donde predominó una media de 17 años.

El nivel socioeconómico en su totalidad se ubicó en la clase IV y V de Graffar, de ellos 94% se dentro del nivel V, siendo el estrato más bajo de la clasificación, en tal sentido, el estudio de Roin A y colaboradores (2010), arrojó un 55.5% dentro del nivel IV y V(19); lo contrario fue señalado por Ramírez de Materán M et al, en 2003 (20) donde predominó la clase II dada por un 49%.

En lo relativo a los nutrientes que contiene la leche materna, sólo un 19% de las gestantes conoce de manera adecuada los componentes de la misma; en comparación con los resultados obtenidos por Escalona M et al (21) en un estudio realizado en abril de 2012 en la unidad de hidratación del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, donde encontró que 25% de las encuestadas conocían la composición de la lactancia materna.

En lo concerniente a los beneficios para el niño, 91% la consideran de fácil digestión, 82% creen favorece la formación de defensas naturales del niño en contra de infecciones y el 72% que crea lazos afectivos entre la madre y el niño. En este sentido, en un estudio señalado por Bellardinelli A, (2009)

reportó que el 100% de las encuestadas conoce los beneficios de la lactancia materna (22).

En relación a los beneficios para la sociedad, la mayoría considera que la lactar es un ahorro en la economía familiar y social y que no representa gasto para la familia; lo cual se demostró en un estudio realizado por Oliveira A, (2005) en el servicio de neonatología del Hospital La Obra Social para la Actividad Docente el cual evidenció que la alimentación con fórmulas infantiles es 80,21% más costosa que la lactancia materna (23).

Cabe destacar que más del 90% de la población estudiada desconoce que la lactancia materna sirve como método anticonceptivo en las madres que lactan, semejantes resultados reportó Pérez F (2009), donde un 52,4% considera poco eficaz la lactancia como método anticonceptivo (24).

En lo concerniente a la protección que brinda dar lactancia Materna contra el cáncer de mamas 91% considera no protege contra esta enfermedad, sin embargo Camayo J(2008), encontró una notable reducción en el riesgo (95%) de desarrollar cáncer de mama en las pacientes que tuvieron una historia de lactancia de tres meses a más, sugiriendo que a más tiempo de lactancia hay mayor reducción del riesgo (25).

A propósito de la técnica correcta para amamantar, llama la atención que solo 16% de las gestantes conocen la misma; lo cual coincide con autores nacionales (20) donde reportó que solo un 32% conoce la técnica correcta para amamantar.

Por otra parte, solo 36% conocen la técnica correcta para administrar la leche extraída manualmente, sin embargo conocen las circunstancias en las que se debe realizar la técnica de ordeño, lo contrario se reporto en el estudio de Aznar y colaboradores en 2007(16) donde un 55,1% de las madres conoce

las técnicas correctas de ordeño y conservación de la leche extraída manualmente. En lo relativo a las técnicas de higiene antes de iniciar la lactancia materna, un porcentaje significativo conoce las mismas, sin embargo es la mayoría (74%) considera que debe establecerse un horario para lactar y no darla a libre demanda, en contraste a lo obtenido por Rivero D (2005), donde un 57% considera que la lactancia materna debe ser a libre demanda (26).

Dentro de este marco, un 37% de las encuestadas coincide que las primeras causas de abandono de la lactancia materna es porque el niño no presenta saciedad con la misma, y un 32% considera que la madre no produce suficiente leche, resultados similares obtuvo Valenzuela C (2011), donde un 44% abandonó la lactancia materna exclusiva por la percepción de dejar con hambre a su bebe (27), de igual manera, Escalona M et al 2012 (21) reporto que un 60% sostuvo que el lactante no logra saciarse con la leche materna y 51% abandonó la lactancia materna exclusiva por hipogalactia.

CONCLUSIONES

La edad promedio de las gestantes adolescentes que acuden a control prenatal en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo "Dr. Miguel Malpica", se ubica en la adolescencia intermedia, representado por un 54% con edades comprendidas entre 15 a 17 años. El nivel socioeconómico se ubicó en la clase V de Graffar con un 94% de la población estudiada, siendo el más bajo de la clasificación.

En lo relativo a los nutrientes que contiene la leche materna, sólo un 19% de las gestantes conoce de manera adecuada los componentes de la misma.

En lo concerniente a los beneficios para el niño, 91% la consideran de fácil digestión, 82% creen que favorece la formación de defensas naturales del niño en contra de infecciones y el 72% que crea lazos afectivos entre la madre y el niño, es decir conocen los beneficios para el niño. En relación a los beneficios para la sociedad, 69% considera que la lactar es un ahorro en la economía familiar y social y que no representa gasto para la familia; en lo relacionado a los beneficios para la madre más del 90% consideran no sirve como método anticonceptivo y no disminuye el riesgo de padecer cáncer de mamas y/o ovarios.

Respecto a la técnica correcta para amamantar sólo 16% conoce la misma, la mayoría (60%) conoce las circunstancias en que se debe iniciar la técnica de ordeño, sólo 36% conoce de manera adecuada la técnica para suministrar al niño la leche extraída manualmente. La mayoría coincide en la higiene antes de iniciar la tetada, sin embargo un 74% indicó debe establecerse un horario para lactar.

En cuanto a las causas de abandono de la lactancia materna, la primera referida fue la falta de saciedad con un 37%, seguida por hipogalactia con un 32%.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se plantea las siguientes recomendaciones:

Motivar al personal de salud (estudiantes de medicina y enfermería, médicos residentes, enfermeros, nutricionistas, obstetras y pediatras) para desarrollar programas que promuevan e incentiven en las madres la práctica de la lactancia materna.

Promover la lactancia materna como la norma para la alimentación infantil esto tendría un mayor abordaje si se utilizan medios de comunicación masiva como la televisión, radio, prensa impresa, internet entre otros.

Crear una consulta pediátrica prenatal que instruya a las madres acerca de todos los aspectos de la lactancia materna y promover políticas hospitalarias que sean compatibles con los “10 pasos para una lactancia materna exitosa” de la UNICEF.

Para estudios a posteriori se sugiere brindar información sobre la lactancia materna y evaluar a las madres antes y después de aplicar charlas o conferencias para que así el estudio surta más beneficios para las madres y en consecuencia a los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. Nutrición Pediátrica. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Editorial Panamericana.2009.447p.
2. Black R et al. Maternal and child undernutrition and regional exposures and health consequences. Lancet, 2008,371:243-260.
3. Quintero R. Puericultura Atención Primaria en Salud Infante –Juvenil. Maracaibo, Venezuela: Editorial de La Universidad del Zulia; 2008. 394p.
4. Kramer M, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva, WorldHealthOrganization, 2001(WHO/NHD/01.08;WHO/FCH/01.23).
5. Uauy R. Nutrition , child growth, and chronic disease prevention. Ann Med. 2008; 40(1):11-20.
6. Guía práctica para profesionales sobre lactancia Materna. Grupo de trabajo lactancia materna dentro del proceso del embarazo, parto y puerperio. Documento supervisado y reconocido por la Asociación Española de Pediatría (En línea) consultado en 2013.Disponible en: http://acciones/archivos/doc_48.pdfwww.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicf.
7. Boletín del MPPS. Lactancia Materna. Nutriendo conciencias en las escuelas para el buen vivir. Enero 2008.
8. Camayo J, Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. An. Fac. Med2008. [Citado 2013 Agosto. 25]; 69(1): 22-8. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1176>.

9. López J, González G Reyes V, Campino C, Díaz S. Bone turnover and density in healthy women during breastfeeding and after weaning. *Osteoporosint.* 2009; 6:153-159.
10. Henderson J, Evans S, straton J. Impacto de la depresión posnatal durante la lactancia materna. 2009; 30(3):175-180.
11. OPS/OMS. Práctica y Promoción de la lactancia materna. Tercera Edición. Caracas: Arte –Tip, 2012. 86p.
12. Di Louggi, A. El 60% abandona la lactancia materna antes de los seis meses. *El Mundo.es.* 2012 Octubre 22. Extraído el 24 de Octubre, 2013, de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/10/05/mujer/1349449868.html>.
13. Cavelton, M. Demographic and Health Surveys. Breastfeeding and complementary infant feeding: postpartum effect. ORC Macro. (2005).
14. WHO. Nutrición. Global Data Bank on breastfeeding. Ginebra: WHO, 2008.
15. Pabón D. Prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es baja. 2011 Agosto 2. Extraído el 24 de octubre, 2013 de <http://www.el-carabobeno.com/portada/articulo/18105/prevalencia-de-la-lactancia-materna-en-venezuela-es-baja-->.
16. Aznar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet de Rodríguez I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Arch. VenezPuerPed.* [revista en la Internet]. 2009 Dic. [citado 2013 Sep 21]; 72(4): 118-122. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400003&lng=es.

17. Marczuk M, Torres L. Grado de Conocimiento de Lactancia Materna de la Madre Adolescente. Boletín Médico de Postgrado de la UCLA. 2009; Vol. XVI (3):1.
18. Patzan O, Ixmay C, Mejía L, Gómez M, Rimola H. Lactancia Materna en madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea Los Esclavos del departamento de Santa Rosa, Guatemala abril 2011. Extraído el 23 de Octubre, 2013 de <http://www.medicina.usac.edu.gt/encuentro2012/uploads/INVESTIGACIONES201112/Area%20de%20Seguridad%20alimentaria%20y%20Nutricional/IV.%20LACTANCI%20M.LOS%20ESCLAVOS%20STA.%20ROSA/INFORME%20FINAL.pdf>.
19. Roig A, Martínez M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G y otros. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros & meses de vida Mayo a Junio 2010. Extraído el 20 de octubre, 2013 de www.eerp.usp.br/rlae.
20. Ramírez de Materán M, Materán M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores psicológicos y Culturales de la Lactancia Materna en madres del Centro Ambulatorio “Los Guayos” y Centro Policlínico Valencia. Valencia. Estado Carabobo. Salus [revista en la Internet] 2003 Abr. [citado 2013 Sep. 21]; 7(1): 21-27. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol7n1/7-1-3.pdf>.
21. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra Amarilis. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Salus [revista en la Internet]. 2012 Abr. [citado 2013 Sep. 21]; 16(1): 23-32. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es.

22. Belardinelli A, Boiardi M, Dalieri M; Montero L, Perli D. Lactancia Materna: Diagnostico de situación en el Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata.2009. Comité Nacional de Pediatría Social. Subcomisión de Lactancia Materna. Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en: <http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2004/pedamb/Ambu.05-84.pdf>.
23. Oliviera A. Sobre costos de alimentación materna vs. alimentación con sustitutos de leche materna (SALM). 2005. Disponible en: <http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2008/pedsoc/resumenes.pdf>.
24. Pérez F, Carballo G, Padrón R. Método de lactancia amenorrea como anticoncepción posparto en un área de salud urbana. Revista cubana de Endocrinología. 2009.10(2):110-5. Disponible en :http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol10_2_99/end05299.htm.
25. Camayo J. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú.An. Facmed. 2008;69(1):22-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a05v69n1.pdf>
26. Rivero. D, Furzan J. Factores relacionados con la conducta materna ante la lactancia natural y artificial en una población urbana y rural. Estudio Descriptivo. Arch. Ven. Puer. Ped. Junio 2005; Vol. 6 (5).
27. Valenzuela J, Caldera E. Prevalencia y factores biopsicosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. Vol. 13 Núm. 2 – 2011.Disponible en : www.medigraphic.org.mx.

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

República Bolivariana de Venezuela

Universidad de Carabobo

Facultad de ciencias de la salud

Programa de especialización en Puericultura y Pediatría



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como propósito **Determinar el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal del Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo “Dr. Miguel Malpica”, desde Abril a Junio de 2013.**

Por tal motivo solicitamos su colaboración de manera voluntaria dando su aprobación y consentimiento solamente con escribir si está de acuerdo; sin colocar su nombre. Sin más que agregar gracias por su apoyo.

ESTA DE ACUERDO: SI _____, NO _____

GRACIAS.

AUTORA: Claudia Gil.

ANEXO B: ENCUESTA

PARTE I :Marque con una x en el paréntesis la alternativa que se ajusta a su situación personal

EDAD

De 11 a 14 años ()

De 15 a 17 años ()

De 18 a 20 años ()

FUENTE DE INGRESOS

Rentas ()

Ganancias, beneficios, honorarios ()

Sueldo mensual ()

Sueldo semanal ()

Donaciones, trabajo ocasional

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Analfabeta ()

Primaria Incompleta ()

Primaria Completa ()

Bachillerato Incompleto ()

Bachillerato Completo ()

Universitario Incompleto ()

TIPO DE VIVIENDA

Amplia de lujo ()

Amplia sin lujos ()

Buenas condiciones sanitarias ()

Algunas deficiencias sanitarias ()

Condiciones sanitarias inadecuadas ()

PARTE II:A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre la lactancia materna. Por favor marque con una x la alternativa que corresponda a su opinión.

1. ¿Cuál de los siguientes nutrientes cree usted que contiene la lactancia materna?
 - a. Vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono , Grasas , agentes inmunológicos.()
 - b. Solamente grasas , carbohidratos y vitaminas ()
 - c. Solamente glucosa ()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ()
2. ¿cree usted que la leche materna le proporciona agua al niño?
Si___ No___
3. ¿Cree usted que la leche materna es de fácil digestión para el niño?
Si___ No___
4. ¿Cree usted que la leche materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?
Si___ No___
5. ¿Cree usted que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra las enfermedades?
Si___ No___
6. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva te protege frente a otro embarazo?
Si___ No___
7. ¿Cree usted que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que lactan?
Si___ No___
8. ¿Cree usted que la leche materna presenta gasto para la familia?
Si___ No___
9. ¿Considera usted que la leche materna es un ahorro significativo en la economía familiar y social?
Si___ No___
10. ¿Cuál de las siguientes técnicas cree usted que es la correcta para amamantar?
 - a. Sentada e inclinada hacia adelante. ()
 - b. Acostada con el niño en el pecho ()
 - c. La madre debe estar cómoda completamente descansada,la espalda bien apoyada, la barriga del niño junto a la de la madre()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ()

11. La extracción ,manual de la leche o técnica de ordeño debe ser realizada en situaciones tales como:
- a. Hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niños prematuros que por cualquier motivo no puedan succionar directamente al pecho .()
 - b. Disminuir el dolor que ocasiona tener las mamas llenas ()
 - c. Para que la madre se sienta cómoda y no se manche su ropa()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ()
12. La leche materna extraída manualmente debe ser suministrada al niño en:
- a. Taza, cucharita o gotero. ()
 - b. Mamila, botella de vidrio , inyectora ()
 - c. Directamente del equipo de ordeño ()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ()
13. Cree usted que antes de iniciar la lactancia materna debe lavarse las manos y los senos.
- Si___ No___
14. Cree usted que debe establecerse un horario para dar la lactancia materna.
- Si___ No___
15. La lactancia materna debe brindarse al niño cada vez que lo desee.
- Si___ No___
16. Cúal de las siguientes circunstancias cree usted que es la causante del abandono de la lactancia materna?.
- a. Si el niño no presenta saciedad con la lactancia materna ()
 - b. La madre no produce suficiente leche ()
 - c. Porque la madre trabaja ()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ().