

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

PRESENTADA POR

CARLOS MAMANI, KAREN DIANNE

ASESOR

ARLETTI PARRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

CARACAS – VENEZUELA

2015

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA.
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL COLEGIO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA
C.U.E - CARACAS



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de licenciado en enfermería)

Autoras:

Oakland Caro

Karen Carlos

Romina Fonseca

Caracas, 28 de marzo de 2015

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“ROMULO GALLEGOS”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Ciudadana:
Msc Nancy Albornoz Sánchez
Jefe del Dpto. de Control de Estudio
Presente.-

Por medio de la presente las bachilleres; Oakland Caro CI. 20.228.212, Karen Carlos CI 20.911.824, Romina Fonseca CI 20.803.365, hacen entrega al Departamento de Control de Estudio de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos la versión definitiva del Trabajo Especial de Grado Titulado **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

Oakland Caro _____
C.I 20.228.212

Karen Carlos _____
C.I 20.911.824

Romina Fonseca _____
CI 20.803. 365

Msc Nancy Albornoz Sánchez
Jefe de Control de Estudio

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**

**“ROMULO GALLEGOS”
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014** Presentado por las ciudadanas Oakland Caro, Karen Carlos y Romina Fonseca para optar al grado de licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de, _____ a los _____ del mes de _____ de _____.

Firma

(Nombre y apellido)
C.I

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“ROMULO GALLEGOS”**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

POR:

Oakland Caro

Karen Carlos

Romina Fonseca

CARTA DE APROBACION DEL JURADO

Trabajo de grado para optar al grado de licenciada en Enfermería, aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos por el siguiente jurado, en la ciudad de _____, a los _____ días, del mes de _____ de _____ .

Firma

(Nombre y apellido)

C.I

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en un primer momento a Dios por crearnos con la inteligencia, sabiduría y espíritu de servicio para desempeñarnos en esta carrera, por su ayuda constante en los momentos en que recurrimos a él necesiéndola, por acompañarnos durante nuestro proceso de formación, para sobrellevar y tolerar a las personas y situaciones que se nos presentaban.

Agradecemos a nuestros padres por su apoyo constante, por la paciencia, el amor y dedicación para ayudarnos a cumplir otra meta más en nuestras vidas, por educarnos en valores y principios, enseñarnos a dar lo mejor de nosotras e inculcarnos sentimientos humanitarios hacia nuestros semejantes.

Damos las gracias a nuestra profesora Arletti Parra por su persistencia y amor en la enseñanza de conocimientos referentes a nuestra carrera, por su trato respetuoso, agradable, sincero hacia nosotras, y su constante apoyo en la realización de nuestro trabajo especial de grado.

Agradecemos también al Centro Médico Docente la Trinidad y el personal que en él labora por su receptividad, por permitirnos realizar nuestra investigación, por su cooperación y ayuda, al igual queremos agradecer a los pacientes del servicio de consulta de ginecología por acceder a contestar nuestras preguntas, por brindarnos su tiempo, experiencia y colaboración de manera amable.

Y por último nuestra gratitud hacia la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos por darnos la formación profesional necesaria, para desenvolvernos dentro del ámbito laboral.

DEDICATORIA

A Cristo, nuestro señor, por derramar su Espíritu
en nosotras para darnos la fortaleza de seguir adelante.

A la Virgen María, por estar siempre a nuestro lado, iluminando
y guiando el buen camino que hemos de transitar.

A los seres que mas amamos, nuestros padres, ejemplo vivo de
amor, comprensión y cariño.

A todas las personas que desde un principio nos motivaron para
llevar a cabo el tema de este proyecto de investigación

INDICE

CARTA DE AUTORIZACION.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACION DEL JURADO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi. vii
LISTA DE CUADROS	viii
RESUMEN.....	ix
Introducción.....	10 -11
CAPITULO 1	
El problema.....	12-16
Objetivos de la investigación.....	17
Justificación de la Investigación.....	17
CAPITULO II	
Marco Teórico.....	20-26
Antecedentes.....	18-22
Bases legales.....	22-29
Bases teóricas.....	30-43
CAPITULO III	
Marco Metodológico, tipo y diseño de Investigación.....	45-49
Población y muestra.....	46-47
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
Validez y confiabilidad.....	47-49
Tabulación y análisis.....	49
CAPITULO IV	
Presentación y análisis de los resultados.....	50-53

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones.....54

Bibliografias.....55

LISTA DE CUADROS

CUADROS	PP
1. Operacionalización de variables.....	44
2. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes en relación a las actividades que realiza el profesional de enfermería.....	50
3. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los usuarios en relación a la dimensión de la calidad de los cuidados.....	51
4. Frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería en relación a las actividades que realiza.....	52

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**

“ROMULO GALLEGOS”

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
CENTRO MÉDICO LA TRINIDAD-2014**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar al título de
licenciada en enfermería)**

Autoras:
Oakland Caro
Karen Carlos
Romina Fonseca

Tutora:
Arletti Parra

Febrero, 2013

RESUMEN

GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN RELACION A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA II DEL HOSPITAL PEREZ CARREÑO, SEGUNDO SEMESTRE 2012; el objetivo de la investigación fue evaluar el grado de satisfacción del paciente en relación a los cuidados de enfermería en el servicio de traumatología del hospital Miguel Pérez Carreño, 2do semestre 2012, es una investigación tipo descriptiva, de corte transversal, no experimental, cuyo diseño es de campo, se trabajó con una población de 20 pacientes y 8 enfermeras, donde se aplicaron 2 instrumentos, una lista de cotejo de 11 reactivos para observar las actividades que realiza la enfermera y un cuestionario de 16 ítems de respuesta dicotómicas para medir el grado de satisfacción del paciente, ambos se validaron mediante un juicio de expertos y se midió su confiabilidad aplicando una prueba piloto y el Kuder-Richardson que arrojó como resultados 0,74 para la lista de cotejo y 0,96 para el cuestionario. Los resultados de la investigación indican que las actividades que realiza la enfermera se cumplen en un 48% y el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de los cuidados es de 63%. Se concluye que los pacientes se encuentran medianamente satisfechos en relación a los cuidados proporcionados por el personal.

Descriptivos: responder al grado de satisfacción del paciente, la calidad de los cuidados, las actividades de enfermería, las necesidades básicas.

INTRODUCCION

La lactancia materna es la forma natural de alimentación del recién nacido y cuyos beneficios son indiscutibles tanto para la madre como para el recién nacido. Porque no solo es un gran aporte nutritivo sino que además otorga al neonato un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial, reduce la morbimortalidad infantil (reduciendo la prevalencia diarreica) durante el período crítico del primer año de vida, además de disminuir el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre, desde el punto de vista psicológico fortalece la relación madre e hijo que ayuda a disminuir la frecuencia de abandono del recién nacido, además de ser un acto natural, simple y económico. El neonato depende de la Lactancia materna para concretar satisfactoriamente su desarrollo cerebral (gracias a que la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga que favorecen el desarrollo cerebral). La Leche materna también contribuye en el desarrollo del aparato masticatorio evitando la adquisición de hábitos bucales deformantes previniendo anomalías dentomaxilofaciales, caries dentales y problemas de lenguaje, además mediante la Lactancia materna el neonato recibe células inmunológicas de la madre que le brindan una inmunidad adquirida de forma pasiva contra enfermedades infecciosas.

Pero a pesar de los beneficios estudiados y conocidos sobre la Lactancia materna, existe en nuestro país una falta de interés por gran parte de la población sobre la importancia que tiene el saber y aplicar los conocimientos de la Lactancia materna sobre la actitud y la práctica, viéndose reflejado actualmente en las altas tasas de diarrea infantil, desnutrición infantil, mortalidad relacionadas por bajas defensas inmunitarias y abandono del recién nacido, además que esta falta de conocimiento puede ocasionar que las madres tengan hábitos y estilos de vida tóxicos como el tabaquismo (que provoca en los lactantes cólicos y estén más propensos a infecciones respiratorias), así como cambios en patrones de sueño, reducción de las tomas y posibilidad de hipoglucemia, además que es capaz de disminuir la producción de leche materna por inhibición de la secreción de prolactina y oxitocina.

Por lo expuesto anteriormente conviene realizar nuevos planes y estrategias en salud pública que eduquen y ayuden a estimular en la población sobre todo en madres en etapa de embarazo y lactancia sobre la importancia que tienen los conocimientos en lactancia materna para que haya una mayor eficacia en su correcta practica con un apoyo moral más directo que ayude a dar una mejor calidad y esperanza de vida en los recién nacidos. Es por esto que

la enfermera como parte el equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a las gestantes a fin de promover la lactancia materna como medida preventivo-promocional, ya que la información que se le brinde a la madre durante el control pre-natal cumplirá un papel decisivo que ésta tome conciencia de la real importancia que tiene la lactancia materna tanto para ella como para su hijo y vaya al parto convencida que dará a su niño lactancia materna exclusiva y sobre todo que la continuará.

Es por esto que la presente investigación está orientada a determinar el conocimiento sobre lactancia materna que poseen las madres primigestas del servicio de ginecológica y obstetricia del Centro Medico Docente La Trinidad, 2014

El trabajo está estructurado en cinco capítulos a saber:

En el capítulo I se exponen detalladamente las razones que fundamentan la existencia del problema y se establecen los objetivos que guían la investigación.

El capítulo II contiene algunos estudios realizados acerca del conocimiento sobre lactancia materna que poseen las madres primigestas que anteceden a este y sirvieron de apoyo y referencia, incluye además consideraciones generales y específicas sobre el tema de investigación que permiten compilar, describir y analizar información relevante que permitió la comprensión del problema objeto de estudio, definir los términos básicos y las variables con su correspondiente operacionalización.

El capítulo III presenta el marco metodológico utilizado para sistematizar la investigación de acuerdo a los parámetros establecidos, definiendo el nivel y diseño de la misma, la población, muestra y las técnicas e instrumentos de recopilación, procesamiento y análisis de la información.

En el capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Y por último en el capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación, así como también las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos; descubrimientos recientes en este tema, combinados con las tendencias mundiales actuales en relación con la lactancia han provocado un renovado interés en esta práctica antigua. Desde la prehistoria hasta el cristianismo existieron las nodrizas que son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado.

El código de Hammurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años). En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. El segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una extraña y, por ende, le fue negada la posibilidad de heredar el trono. También Existen referencias de Babilonia, en donde la lactancia se practicaba hasta que el niño(a) cumplía los tres años (al igual que en la India y en Egipto).

En el Papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar. Se describían también enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche. Incluso en el Talmud se definía que lactancia debía darse hasta los 3 años de vida y debía ser exclusivamente administrada por las madres, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas.

Entre los griegos, también surge la figura de la nodriza, que era bastante solicitada por la clase alta, pues no sólo ellas podían acceder a una mejor situación social convirtiéndose en nodrizas sino que, además, la familia que la contrataba adquiriría cierto prestigio en su comunidad, dado que era un lujo que no todos podían darse; tan buena posición lograban estas mujeres, que dejaban de considerarse esclavas pues el nexo que nacía entre ellas y el

niño era muy valorada en esta cultura, puesto que los infantes crecían más sanos y fuertes, características esenciales y necesarias en pueblos como el griego, en el que muchos de estos niños serían guerreros en un futuro. A partir de la Segunda Guerra Mundial, con la introducción de la leche en polvo y los suplementos de la lactancia, el papel de las nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los años ochentas.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se puede rescatar el importante papel que ha cumplido la mujer y el poder que ha ejercido la misma en muchas culturas a través de la lactancia, sea que se dé en sus propios hijos o en hijos de otras (Nodrizas), pues no sólo desarrolló un tipo de economía sino que se convirtió en un habitual medio de supervivencia. Es un proceso natural que existe desde que existe el hombre pero no es sencillo, ya que existen muchos factores sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de este proceso natural ya que al pasar de una época a otra las mujeres de posición y por estética no amamantaban a sus propios hijos por el desgaste que esto traía. Por otro lado también existieron códigos con reglas para poder dar de amamantar e incluso descripciones sobre las diversas posturas de como amantar a los bebés y de todas las enfermedades que podía acarrear la lactancia materna si la leche no era de calidad.

En este sentido Dettwyler, 2004 dice que “La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno, que proporciona una alimentación completa al bebé y a pesar de que es un proceso biológico también es una actividad cultural, que afectará a las mujeres dependiendo, entre otros factores, de sus creencias, clase social, etnia, región donde viva y el acceso que haya tenido a la educación”

De acuerdo a lo expuesto anteriormente la base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer pueda mantener la lactancia de forma prolongada ya que una de las causas principales del abandono o incluso el de no querer amamantar está en la inseguridad de las madres y en la falta de apoyo familiar y social. Dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada por eso es necesario ofrecer toda la educación necesaria en cuanto a lactancia materna se refiere.

Según Aguilar (2005) Ahora en el siglo XXI “Se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más completo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes; no obstante,

se hace necesaria una sensibilización social que permita conocer las ventajas científicas demostradas de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre. Dicha sensibilización se debe hacer de una manera bidireccional, en donde sean respetados los derechos de aquellas mujeres que desean proporcionarles este vital alimento a sus hijos durante la primera etapa de sus vidas”

Con lo mencionado anteriormente la lactancia materna es una forma natural de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. 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, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche.

A pesar de que los beneficios de la lactancia materna están reconocidos a nivel global, la tasa de mujeres en Venezuela que amamantan a sus bebés de forma exclusiva (al menos seis meses sin añadir agua o jugos) es del 27,8% para los años 2006 y 2008 de acuerdo al estudio “LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION DE NINOS Y NINAS MENORES DE DOS AÑOS” aplicado por el Instituto Nacional de Nutrición siendo esta un aporte del estado Venezolano para promover una escena más armónica donde las madres asimilen la práctica del amamantamiento.

Para poder entender la realidad de Venezuela con respecto a la lactancia materna es importante conocer que entre los años 2001 y 2010 el censo de población y vivienda arrojó los siguientes datos, un aumento progresivo aunque leve de la esperanza de vida al pasar de 72.6 años en 2001 a 74 años en 2010, La fecundidad adolescente también merece especial atención, pues en 2001 la tasa era de 89 hijos por mil mujeres con edades entre los 15 y 19 años, contra 89.4 hijos en el 2009 y Entre 1990 y 2009, el índice de subnutrición disminuyó en 58%, pasando de 7,7% en 1990 a 3,2 % en 2009.

Las malas prácticas de alimentación infantil y sus consecuencias son uno de los principales problemas en Venezuela y constituyen un grave obstáculo al progreso social y

económico esta situación repercute en las madres ya que reciben gran cantidad de folletos ilustrativos y materiales promocionales en los comercios, abastos, supermercados entre otros que pretenden estimular la lactancia materna pero tienen información incorrecta e imágenes equivocadas, lo cual provoca dudas y causa fracaso en la lactancia por esto se llega a la conclusión de que se necesita una ley de protección a la lactancia materna, que integre todos los elementos para defender y proteger la práctica de la lactancia natural en sus diversos aspectos como una estrategia primordial para el fomento de la salud materno infantil.

Sobre la base de las ideas expuestas se hizo necesario realizar esta investigación para saber hasta qué punto las madres primerizas poseen información acerca de la lactancia materna en el servicio de ginecología y obstetricia del centro Médico Docente la Trinidad ya que el conocimiento de las madres sobre lactancia materna son mínimos o errados y estos se han ido transmitiendo de generación en generación, entre estas prácticas se encuentran: la separación de la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, aguas o chupetes y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño. Otros problemas como la depresión postparto, leche insuficiente o delgada; problemas en las mamas (dolor, congestión, grietas etc.) y vuelta al trabajo

La consulta de ginecología y obstetricia está ubicada en el piso -1 del Centro Médico Docente la Trinidad contando con 11 consultorios, 1 sala de histeroscopia, 1 sala de infusión y 5 salas de ecografía y allí se atienden alrededor de 100 madres cada una de ellas con diferentes etapas gestacionales y distintas condiciones de embarazo. Son atendidas por un equipo de salud altamente capacitado conformado por 27 médicos y 16 enfermeras.

Con lo descrito anteriormente se pretende responder las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres primerizas sobre la leche materna?
- ¿Cuál es el conocimiento de las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar?
- ¿Cuál es el conocimiento de las madres primerizas de las técnicas correctas para amamantar?

En función a las interrogantes descritas anteriormente se llegó a la formulación del siguiente problema:

¿Cuál es conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del centro médico la trinidad-2014?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general:

Evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del centro médico la trinidad-2014

Objetivos específicos:

- Verificar el conocimiento que poseen las madres primerizas sobre beneficios de la leche materna.
- Identificar el conocimiento de las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar.
- Describir las técnicas correctas para amamantar.

Justificación de la investigación

Las evidencias anteriores nos hacen saber que la leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido y que su administración debe comenzar en su primera hora de vida. A pesar de que este tema está ganando terreno en muchos países, es vital que esta tasa de lactancia materna siga aumentando para que mejore el estado nutricional de los niños. En la presente investigación se pretende identificar los puntos críticos en el conocimiento que poseen las madres primigestas sobre la lactancia materna, con el fin de lograr mayor concientización a estas madres que, por razones diversas privan o disminuyen la práctica a sus hijos antes de los primeros 6 meses de vida. De este modo motivar y estimular el interés a la madres sobre conocer los beneficios que esta práctica aporta, tanto sus hijos como a ellas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Durán, Pedro (2010) realizó una investigación titulada **Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en un grupo de madres que asistieron**

a la consulta de Higiene Infantil y Neonatología del Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Pedro García Clara, en el Edo Zulia.

Este trabajo se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna (LM). La población es representada por 100 madres entre 18 a 50 años de edad. El autor realizó un estudio descriptivo. El instrumento utilizado fue la encuesta la cual contenía 4 secciones correspondientes a: datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la LM. Los resultados muestran que el mayor número 56% madres, tenían entre 21-30 años de edad, estado civil más frecuente fue concubinato 54% y 80% pertenecían a un estrato social IV. El mayor número 32% respondieron que se debe amantar el niño hasta los 6 meses a 1 año de edad. Sobre los beneficios de la LM, las respuestas fueron; 83% ahorra dinero, 81% evita enfermedades, 74% ayuda al crecimiento, 60% evita el cáncer de mama y 58% son más inteligentes. Sobre los factores (creencias) que no favorecen la LM, 58% afirmó que dar de mamar ocasiona caída de los pechos. Sobre la actitud; 100% tienen disposición para hablar sobre la misma y 57% disposición de amamantar a futuros hijos. Para la práctica de la LM exclusiva, se preguntó; los primeros 6 meses de edad deben ser alimentados sólo con LM, respondieron: SI 37% y NO 63%; siempre hay que dar otra leche porque lactancia materna no sustenta: SI 63% y NO 37%; el tetero es la mejor opción para la mujer que trabaja: SI 99% y NO 1%. Se concluye que aún existe déficit sobre los beneficios de la LM y persisten creencias que no favorecen la práctica de la LM en algunos grupos poblacionales.

Con lo descrito anteriormente existen numerosos obstáculos y conceptos erróneos que determinan que un número importante de madres no lleven a cabo la LM, entre estos se destacan la falta de información o conocimiento sobre las ventajas de la misma, publicidad masiva a favor de la utilización de fórmulas artificiales, creencias y actitudes adversas, factores estéticos, poca disponibilidad de tiempo y conceptos familiares equívocos, etc. Por lo tanto, se deben determinar las diferentes variables que pueden influir en una madre para que lleve a cabo la LM

Aznar, Flor (2007) realizó un estudio titulado **Conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo.**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. Se realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007. En los resultados obtenidos se observa que el 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 ó menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. Como conclusión el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con la edad de las madres, procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente es importante poder establecer las fallas de información en la población venezolana con respecto a la lactancia materna, para de esta manera implementar estrategias de educación y promoción de esta práctica, y aumentar así los índices de inicio y duración en el tiempo, incidiendo en forma positiva en el desarrollo físico, intelectual y emocional de los niños. Por esto es conveniente realizar nuevos planes y estrategias en salud pública que eduquen y ayuden a estimular a las madres en etapa de embarazo y lactancia sobre la importancia que tiene esta práctica para que haya una mayor eficacia y contando con un apoyo moral más directo que ayude a dar una mejor calidad y esperanza de vida en los recién nacidos.

Unzueta, Alvaro (2008-2009) realizó un estudio titulado **Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Bolivia**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en los Centros de Salud de Tupuraya y Jaihuayco. Es un estudio descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas se estudió a una muestra total de 40 madres, 17 madres que asistieron al Centro de Salud Tupuraya durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2008 y 23 madres que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2009. Entre los resultados obtenidos, las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan Lactancia Materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia. Como conclusión el autor estableció que el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado.

Delgado, Mario (2004) realizó un estudio titulado **Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán, Colombia.**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán, Colombia. El autor realizó un estudio descriptivo, constituido por 104 madres entrevistadas consecutivamente en el periodo del puerperio. Se desarrolló un cuestionario para establecer los conocimientos de la lactancia de las madres puérperas a partir de las cinco conductas óptimas de lactancia promovidas por la Wellstart, una organización promotora de la lactancia materna. Se establecieron cinco preguntas por cada conducta óptima. Se consideró una variable de conocimientos definida como el promedio de los puntajes observados en cada una de las cinco conductas. El punto de corte en la escala 0 a 1

considerado como aceptable fue de 0,6. Los resultados muestran que el 20,2% de la muestra estuvo por debajo del puntaje considerado como aceptable. El puntaje promedio de conocimientos fue $0,73 \pm 0,176$. El autor concluyó que aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzarlas conductas deseables sobre lactancia materna.

Tomando como referencia lo antes descrito, en definitiva es necesario mencionar que la lactancia materna es el mejor medio de proporcionar a los niños y a las niñas, las sustancias nutritivas y vitales que necesitan para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y su hijo. Por esto es de vital importancia la promoción de la lactancia natural ya que es crucial y prioritaria para la seguridad alimentaria y para la salud de la madre y el niño. Todas las madres deben poseer el conocimiento necesario sobre el amamantamiento para de esta forma poder brindarles a sus hijos ese alimento único y natural como lo es la leche materna.

Mere, Rosa (1997) realizo un estudio titulado *Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Perú*

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”. El autor realizo un estudio de tipo descriptivo transversal el cual estuvo constituido por 68 primigestas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. El instrumento utilizado fue un cuestionario que contó con 18 preguntas, 2 referidas a datos generales de la madre, 8 a prácticas de lactancia materna, 5 referidas a la importancia y 3 a las técnicas para dar de amamantar. Los resultados demuestran que de la población encuestada solo el 41% de las primigestas tenían conocimiento adecuados sobre la lactancia materna y un 59% de las mismas tienen conocimientos inadecuados. El 63% tiene conocimientos adecuados sobre las técnicas para dar de amamantar y un 37% tiene conocimientos inadecuados. Sobre la importancia de la lactancia materna solo un 44% tienen conocimientos adecuados mientras que un 56% tiene

un conocimiento inadecuado. El autor concluyo que es necesario afianzar los conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna, ahondar la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de las técnicas de amamantamiento ya que sin ellas sería imposible lograr que los bebés lacten de forma exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida.

Tomando como referencia lo descrito anteriormente es importante que el profesional de enfermería realice el abordaje y defensa de la lactancia materna de forma activa. Su rol como guía es fundamental para que los infantes reciban una nutrición adecuada, que les garantice un comienzo óptimo en la vida y el derecho al más alto nivel posible de salud, así como también para que las madres dispongan de la información oportuna y veraz, que les permita decidir el modo de alimentar a sus hijos. Se deben conocer todos los aspectos de la lactancia para brindar apoyo a las madres en su desempeño y convertirlas en defensoras de la misma.

BASES LEGALES

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007 LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Decreta la siguiente:

LEY DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1

Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

Derecho a la lactancia materna

Artículo 2

Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las

madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas. El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad. El ministerio con competencia en materia de salud podrá incrementar esta edad mediante resolución especial.

En relación al artículo anterior es importante que las madres conozcan sus derechos, porque ello es un tema primordial para poder defender la lactancia y evitar muchísimos fracasos en la misma. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna implica facilitar condiciones para que así suceda, educar sobre lactancia implica involucrar a todos los miembros de nuestra sociedad. Implica olvidarse de las reglas y entender que se trata de ofrecer y entregar el cuerpo materno al bebé, de fundirse en amor y reconocimiento profundo de las necesidades del bebé, significa entender que la lactancia es un regalo y efectivamente un triunfo para toda la vida.

Derecho a información sobre lactancia materna

Artículo 3

Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

Participación y corresponsabilidad social

Artículo 4

Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes. En ejercicio del derecho de participación y en cumplimiento del deber de corresponsabilidad social, los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias tienen derecho a ejercer la contraloría social para asegurar el cumplimiento efectivo de la presente Ley.

De acuerdo a la ley anterior la lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y más si las madres cuenta con todo el apoyo de los consejos comunales, comités de salud entre otros que les brinden toda la seguridad y confianza para amamantar a sus hijos donde sea y cuando sea necesario.

Definiciones

Artículo 5

A los fines de esta Ley se entenderá por:

1. Alimentación complementaria: El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, la cual deberá ser oportuna, adecuada, inocua, debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad.
2. Alimento complementario: Todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para niños y niñas lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, del niño o niña, incluyendo los agregados nutricionales.
3. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes hasta los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.
4. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes a partir de los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.
5. Lactancia materna exclusiva: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos

o alimentos. 6. Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud. 7. Leche entera: Leche cruda sometida a un proceso de esterilización aprobado por la autoridad de salud competente, en condiciones tales que garanticen la destrucción de microorganismos patógenos y la casi totalidad de los microorganismos banales que pudiesen estar presentes, sin que se alteren sensiblemente las características organolépticas, nutricionales y físico-químicas del producto con un contenido de grasa no menor del tres coma dos por ciento (3,2 %) en su forma líquida y del veintiséis por ciento (26 %) en su forma en polvo. 8. Leche modificada: Leche comercializada como apta para la alimentación de niños y niñas, según lo establecido por la autoridad de salud competente. 9. Producto designado: Se entiende por ello a: la FÓRMULA láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad; formula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad; leche entera; leches modificadas para niños y niñas; alimento complementario u otros alimentos o bebidas comercializado, suministrado, presentado o comúnmente usado para alimentar a niños y niñas lactantes, incluyendo los agregados nutricionales y cualquier otro que la autoridad de salud competente autorice, diseñado específicamente para niños y niñas hasta dos años de edad; tetetas, tetinas, chupones, chuponetes, pezoneras, esterilizadores y todo material comercializado con relación a la preparación, administración e higiene de teteros; y, cualquier otro producto que el ministerio con competencia en materia de salud determine mediante resolución.

Con lo anteriormente expuesto es de vital importancia que las madres e incluso toda la sociedad tenga el conocimiento sobre cada uno de los términos empleados para la designación de varios tipos de sucedáneos de la leche materna es importante que conozcan de la preparación de los mismos y que siempre se especifique que estos alimentos no deben reemplazar la leche materna. Cabe destacar que los teteros, tetinas, chupones entre otros no son recomendados para niños en periodo de lactancia ya que tienden a realizar una confusión de pezones lo que conlleva al mal agarre del seno materno ocasionando que la lactancia no sea satisfactoria.

Capítulo II

De la Promoción y Apoyo Promoción general

Promoción General

Artículo 6

El Sistema Público Nacional de Salud debe desarrollar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, de conformidad con lo establecido en esta Ley. El sistema de educación deberá incorporar en los planes y programas de educación, desde la educación inicial hasta la educación superior, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.

Promoción en los centros de salud

Artículo 7

El personal de los centros de salud públicos y privados responsable del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas lactantes debe:

1. Promover la lactancia materna exclusiva y óptima, en cumplimiento de esta Ley y de las políticas y planes del Sistema Público Nacional de Salud. A tal efecto, deben brindar una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y sus familias.
2. Alentar y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto.
3. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones en la frecuencia y duración de la misma.
4. Educar a las madres, padres y sus familias a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas.
5. Abstenerse de dar a los niños y niñas lactantes menores de seis meses de edad, bebidas o alimentos distintos a la leche materna, salvo en caso de indicación médica especial.
6. Garantizar que los hijos e hijas lactantes permanezcan al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial, caso en el cual deberá favorecerse hasta el máximo posible el contacto directo de la madre con su hijo o hija.
7. Cumplir con las obligaciones adicionales que establezca el ministerio con competencia en materia de salud, mediante resolución, a los fines de promover y proteger la lactancia materna.

Con el artículo anteriormente expuesto el profesional de salud debe realizar el abordaje y defensa de la lactancia materna, ya que su rol como guía es fundamental para que los infantes

reciban una nutrición adecuada, que les garantice un comienzo óptimo en la vida y el derecho al más alto nivel posible de salud, así como también para que las madres dispongan de la información oportuna y veraz, que les permita decidir el modo de alimentar a sus hijos. También es importante realizar el apego precoz ya que esto garantiza un amamantamiento más rápido, mejor desarrollo en el bebé e incluso aminora el llanto en el recién nacido.

Condiciones para la lactancia materna en los centros de salud

Artículo 8

Los centros de salud públicos y privados deben:

1. Asegurar que todo el personal de los centros de salud públicos y privados responsables del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas así como a las comunidades organizadas, cuenten con la formación y capacitación adecuada sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.
2. Garantizar que los hijos e hijas lactantes permanezcan al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial, caso en el cual deberá favorecerse hasta el máximo posible el contacto directo de la madre con su hijo o hija.
3. Mantener una Sala de Alojamiento para las madres cuyos hijos e hijas lactantes se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados neonatales o cuidados intensivos, permitiendo la lactancia materna, salvo indicación médica especial.
4. Cumplir con las obligaciones adicionales que establezca el ministerio con competencia en salud, mediante resolución, a los fines de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
5. Crear bancos de leche humana y lactarios, en los casos y en las condiciones que establezca el ministerio con competencia en salud mediante resolución.

En relación al artículo anterior es importante que el equipo multidisciplinario de salud tenga conocimiento sobre la lactancia materna como: anatomofisiología de la glándula mamaria, propiedades de la leche materna, postura correcta del bebé al pecho, succión correcta, etc. Siendo este necesario para poder actuar de forma adecuada ante los inconvenientes y problemas surgidos durante todo el proceso de la lactancia. También es importante que como profesionales de enfermería se fomente el alojamiento conjunto para garantizar el lazo afectivo entre la madre y su bebé. Por otro lado se deben brindar espacios donde las madres puedan lactar a sus hijos si estos se encuentran en una unidad de terapia

neonatal salvo aquellos casos que tengan indicación médica especial. Es importante contar con bancos de leche humana los cuales fomentan todas las actividades relacionadas con la obtención, conservación, manipulación y distribución de leche humana para su administración en seres humanos. Además, promueven actividades que favorecen la lactancia materna.

Materiales sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Artículo 9

Los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales sobre lactancia materna o alimentación de niños y niñas lactantes deben ser en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos: 1. Los beneficios y superioridad de la lactancia materna exclusiva frente a otros alimentos y bebidas. 2. Los beneficios y conveniencia de la lactancia materna óptima y la importancia de incluir alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad de los niños y niñas. 3. Los problemas generados por la decisión de no amamantar y las dificultades para revertir esta decisión. 4. Los riesgos sobre la salud generados por el uso del tetero o la inclusión precoz de alimentos, así como las dificultades para el adecuado desarrollo de la lactancia materna. 5. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Haciendo referencia al artículo mencionado es importante que cada uno de los materiales de apoyo referentes a la lactancia materna sea escrito en el idioma de uso oficial ya sea castellano o indígena de tal forma de que el conocimiento sea transmitido a toda la población. Es importante que estos materiales de apoyo contengan los beneficios de la leche materna haciéndole saber a las personas que es un alimento único que aportará todos los nutrientes necesarios para el bebé durante los 6 primeros meses de vida y la importancia de incluir alimentos complementarios después de los 6 meses incluso sin tener que dejar de amamantar. También deben conocer los problemas generados en la madre y el bebé si este no es amamantado. Todo este material debe ser realizado con la finalidad de promover y proteger la lactancia materna. Es importante que la población se haga defensora de la misma.

Prohibiciones sobre materiales sobre lactancia materna y alimentación

Artículo 10. Los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales sobre lactancia materna o alimentación de niños y niñas lactantes no deberán: 1. Dar la impresión o suscitar la creencia de que un producto designado es equivalente, comparable o superior a la leche materna o a la lactancia materna. 2. Contener el nombre o logotipo de cualquier producto designado o de un fabricante o distribuidor. 3. Estimular el uso del tetero, chupón y similar. 4. Desestimular la práctica de la lactancia materna. 5. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Sobre las bases de las ideas expuestas en el artículo mencionado es inaceptable hacerle creer a la población que la leche materna puede ser reemplazada por algún sucedáneo de la leche materna, ya que la leche materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables. Por esto se hace necesario brindar todo el apoyo y asesoría a las madres que están lactando a sus bebés para que sepan los riesgos que corre el mismo si se usan leches artificiales en los primeros 6 meses de vida y que incluso estimular al bebé con el tetero o el chupón puede generar enfermedades gastrointestinales que perjudican su nivel de salud y bienestar.

BASES TEÓRICAS

Mundialmente se reconoce que la lactancia materna es un factor determinante de probabilidad de sobrevivencia de los niños y niñas. Es el alimento más completo que los infantes pueden recibir, ya que incluye todos los nutrientes que estos necesitan en los primeros 6 meses de vida y está exenta de contaminación. Además este alimento es un medio de transición de anticuerpos que contribuyen al desarrollo del mecanismo de defensa inmunológico del bebé.

Con lo descrito anteriormente la lactancia materna es el mejor medio de proporcionar a los niños y a las niñas, las sustancias nutritivas y vitales que necesitan para su crecimiento y desarrollo, también es la primera vacuna natural que brinda protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas. Por otro lado la lactancia materna brinda seguridad emocional y amor, que le proporciona al bebé un óptimo bienestar de salud ya que es un alimento único, con un alto grado de nutrientes y cuenta con cada una de las 5 inmunoglobulinas que son glucoproteínas que desempeñan un papel esencial en la defensa del organismo.

La OMS (2012) manifiesta que: “La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”

La lactancia materna es el alimento primordial para el niño en sus primeros años de vida, que ofrece múltiples beneficios para la madre, su hijo y la sociedad. Es una práctica cultural transmitida de generación en generación. Es por eso que diferentes entes internacionales y nacionales han implementado estrategias que promuevan y garanticen esta práctica y de esta forma educar y capacitar a las madres para el aumento en la duración y el mantenimiento de esta práctica.

Es así que, lactar al bebé es la mejor forma de fortalecer el vínculo afectivo iniciado entre la madre y su hijo desde el periodo de la gestación. A pesar de lo natural que puede ser ésta práctica, toda mujer debe adquirir una serie de destrezas, conocimientos y prácticas específicas que le permitan lactar exitosamente a su bebé. La madre debe ser consciente que cuando está lactando estimula los 5 sentidos de su bebé, pues la distancia entre los ojos es precisamente la agudeza visual que alcanza un recién nacido, los sonidos que escucha son familiares y tranquilizantes para él como los latidos del corazón de la mamá y su tono de voz, el olor y el sabor de la leche materna es “dulce” y agradable alertando así sus sentidos del gusto y del olfato; además que el contacto “piel a piel” constituye el mejor estímulo para el desarrollo del tacto y la corporalidad del recién nacido. El bebé no solo se alimenta de leche materna sino de “piel”, de miradas de amor, de caricias amorosas, de palabras cariñosas y de pensamientos positivos, motivo por el cual, se aconseja a la madre lactar al bebé por lo menos una vez al día con su pecho desnudo acercándolo contra su cuerpo con un cobertor para que no pierda su temperatura corporal.

Según Morales, G (2010) “El conocimiento de enfermería, mejora la incidencia y la prevalencia de la Lactancia Materna y se identifica a los profesionales de enfermería como principales fuentes de información ya que su apoyo directo hacia las madres y sus familias durante el puerperio inmediato y mediato en temas como la producción, beneficios, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna proporciona un ambiente de seguridad y confianza para la madre a la hora de realizar esta actividad” (Pág. 5)

Según las bases de lo anteriormente expuesto el cuidado de enfermería es un servicio humano, fundamentado en principios éticos, que promueven, manejan y salvaguardan la salud y la vida, de la persona cuidada y así brindar los cuidados con calidad y calidez. Por eso el papel del personal sanitario durante los primeros días de vida del bebé es fundamental para un desarrollo satisfactorio de la lactancia materna, siendo estrategia decisiva la información, la educación y el apoyo a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

El cuidado de enfermería surge entre enfermera (o), madre, perinato y familia, en que se comparten conocimientos fundamentales para el proceso de cuidado, que servirán como herramienta para la atención integral, que la enfermera (o) como cuidadora, debe conocer para ayudar a la mujer y su hijo a crecer. Entre los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería para poderlos transmitir a la madre están: la morfofisiología de la mamas sabiendo que constituyen el órgano característico de los mamíferos. El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibro-adiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias.

Con lo descrito anteriormente el profesional de enfermería debe tener el conocimiento anatómico de las mamas de tal forma de que pueda reconocer si pudieran generarse contratiempos a la hora de realizar el apego del bebé al pecho materno. Entre estos contratiempos están: mamas muy grandes que puedan ocasionar que el agarre del bebé no sea tan sencillo, mamas muy pequeñas con pezones muy grandes que también complican el agarre del bebe o incluso mamas muy pequeñas y caídas las cuales deben ser agarradas de forma correcta para que el bebé se alimente de forma correcta. Al tener estos conocimientos el profesional de enfermería tendrá la capacidad de Actuar de forma adecuada ante los inconvenientes y problemas surgidos durante todo el proceso de la lactancia.

Otro de los elementos a saber es la preparación y cuidados de los pezones ya que en ocasiones resulta poco relevante para las embarazadas, ya que en general existe gran

desconocimiento del proceso de amamantamiento del bebé. La lactancia materna es un tema lleno de mitos, uno de ellos es el dolor que se la asocia con la inexperiencia pero cada madre practica la lactancia de manera diferente, dependiendo de la forma anatómica de los pezones, del tipo de piel, del umbral del dolor y hasta de lo relajada que se sienta al momento de darle pecho a su bebé. Por otra parte, no todas las madres sufrirán mientras dan pecho, pues se trata de un proceso único. La lactancia materna del recién nacido debe resultar lo más agradable y confortable posible para ambos.

Con respecto a lo anterior se debe informar a las madres sobre la importancia que tienen los pezones durante el proceso de amamantamiento, muchas desconocen lo esenciales a la hora de lactar, lo que conlleva a sentir dolor durante el agarre, aparición temprana de grietas, que convierten el amamantamiento en un proceso doloroso. Incluso es necesario que las madres conozcan como debe ser el cuidado de los mismos, ya que solo necesitan extraerse un poco de leche materna para hidratarlos sin necesidad de colocar algún otro tipo de sustancia como: cremas, ungüentos etc., porque estas por sus diversos olores eliminan el de la leche materna, impidiendo que el bebé agarre el pezón, retrasando el proceso de amamantamiento. Otra recomendación es que la mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, luego tomará el pezón entre los dedos pulgar e índice como en forma de C, presionando la areola para que el pezón quede expuesto.

Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración. Es por ello que se recomienda usar las correctas técnicas de amamantamiento para que la lactancia materna se lleve a cabo de una manera exitosa tanto como para la madre como para el niño. Además utilizar las técnicas correctas durante las mamadas nocturnas evita muerte súbita o por asfixias. Debemos tener en cuenta que existe una grande diferencia entre posturas y posiciones para amamantar, por un lado postura se refiere a la forma en que se coloca la madre para amamantar y por otro lado posición se refiere a la forma en que es colocado el bebe para que mame. Estas técnicas son la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada alta o doblada.

La Consejería de Salud del Gobierno (2010) opina que: “El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado. Si decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo.”

Colocar al bebé de una forma cómoda garantiza que el agarre al pecho sea más rápido y que la madre se sienta en total confort para amamantar, ya que lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, y si la madre no busca estar cómoda sufrirá dolor de espalda y las tomas se harán interminables. Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón o incluso en la cama. Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapiés.

El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama. Con la otra mano la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C. De esta forma lleva al pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que le hará abrir la boca y bajar la lengua.

En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe atraer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y la aréola en su boca. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón. El pezón y la aréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste quede en íntimo contacto con la piel de la mama. Es

importante explicar a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.

Con la situación descrita, la lactancia materna es un aprendizaje tanto de la madre como del bebé. La madre debe aprender las diferentes posiciones para cargar al bebé, la manera correcta de colocar la mano para ofrecer el pecho al bebé, la posición correcta de sentarse o acostarse para amamantar. El bebé debe aprender a abrir la boca grande para que la madre pueda introducirle el pecho y lograr que gran parte de la areola quede dentro de su boca. Un buen agarre del bebé al pecho garantiza que el proceso de la lactancia no duela y que el bebé pueda succionar eficientemente.

Cuando el bebe se dispone a mamar, no solo debe abrir la boca, sino también realizar una compleja coreografía para conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche. Cuando el bebe activa el reflejo de búsqueda (se produce al rozar sus mejillas y sus labios con cualquier objeto) ocurre lo siguiente: la lengua se sitúa encima de la encía inferior, la lengua protuye por encima de la encía, la lengua se comba formando una U, el maxilar inferior se eleva y dirige la areola y el pezón hacia unos milímetros más adelante del punto en el que se unen el paladar duro y el blando; las succiones cortas y repetitivas activan el reflejo de eyección de la leche. Simultáneamente los labios sellan el pecho y lo afianzan dentro de la boca, la lengua cubre y sobre pasa la encía inferior y se mantiene en esta posición, el bebe efectúa una presión intraoral negativa (PIN), cuando la lengua del bebe desciende en la parte más posterior la presión es máxima y la leche fluye hacia la garganta del bebe.

En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado frente a la madre o en posición "del caballito", en la que el niño se sienta montando sobre la pierna de la madre, con su cuerpo enfrentándola. Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesivo de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño recostado en posición ventral sobre ella. También existe la posición en balón de futbol en la cual el cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. La duración de la mamada estará determinada por el niño, dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente.

La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación a libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la

madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas.

Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas. Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentado o de costado).

Para que la madre pueda amamantar también debe conocer todo el proceso y la fisiología de la lactancia materna ya que de esta forma la madre se podrá preparar para la etapa de la lactancia durante el embarazo, ya que se producen cambios fisiológicos dirigidos al desarrollo de las glándulas mamarias, se modifica la regulación hormonal y facilita la producción de leche.

En cuanto al desarrollo de las glándulas mamarias (pechos). Se preparan para la lactancia mediante una serie de pasos que ocurren durante la adolescencia y el embarazo. El proceso denominado mamogénesis (incremento generalizado del tamaño de la glándula) se repite de forma limitada en cada ciclo menstrual inducido por las hormonas secretadas por los ovarios. Las glándulas mamarias como un conjunto de racimos de uvas cada uno de los cuales se denomina “lóbulo”, correspondiendo las uvas a pequeños sacos donde se produce la leche a partir de los nutrientes de los alimentos que llegan a través de la sangre. Cada una de las uvas constituye los denominados “alveolos mamarios” y están unidos a pequeños conductos que se van uniendo entre sí, formando un canal más ancho, que se encuentra dentro de la areola y que se adelgaza, terminando en el pezón. La areola es la zona circular que hay en el centro de cada pecho.

Así como la glándula mamaria se prepara para el proceso de amamantamiento, también ocurren una serie de cambios hormonales. Durante la gestación tiene lugar el desarrollo completo de la glándula mamaria bajo la influencia de diversas hormonas: progesterona, estrógenos, lactógeno placentario y prolactina. También influyen otras hormonas como el cortisol, las hormonas tiroideas, la insulina y la hormona de crecimiento, por lo que se trata de un cambio fisiológico extremadamente complejo. La progesterona prepara las mamas para la producción de leche. Los estrógenos estimulan el desarrollo del sistema de conductos

galactóforos (que transportan la leche). Durante los últimos meses de embarazo, la placenta comienza a secretar lactógeno placentario humano, una hormona cuya acción principal consiste en estimular el crecimiento de la mama y prepararla para la lactancia.

Las mamas son capaces de producir leche a partir del cuarto o quinto mes de gestación, no se produce secreción láctea debido al efecto inhibitorio que ejercen los elevados niveles de progesterona y estrógenos secretados por la placenta; aunque en ocasiones puede salir un poco de leche durante la gestación.

Pato (2008) manifiesta que “En toda primigesta es normal la poca producción de leche materna en los primeros días del postparto, produciendo en ellas problemas psicológicos esporádicos por no poder proporcionar este líquido enriquecido en vitaminas y minerales. Cuando el bebé succiona el pezón, envía una señal a la glándula hipófisis materna (órgano de secreción hormonal), la cual va a producir varias hormonas (Prolactina y oxitocina) responsables de la producción de leche”. (Pág. 5)

Con lo mencionado anteriormente es de vital importancia que como profesionales de salud se debe ofrecer tranquilidad a la madre durante los primeros días del postparto ya que como lo cita Pato (2008) el no producir leche suficiente los primeros días, produce problemas de ansiedad y miedo en las madres, ya que estas creen que sus bebés no están comiendo. Por lo tanto es necesario educarlas y hacerles saber que la primera leche que produce la madre (Calostro) se ajusta a las necesidades del bebé proporcionándole un alto grado de calorías, nutrientes y minerales que sin duda lo mantendrá bien nutrido. De esta forma garantizamos que la madre amamante a su bebé a libre demanda y evitamos que por ansiedad la madre quiera ofrecerle a su bebé algún sucedáneo de la leche materna. También es necesario que la madre sepa que debe amamantar al bebé en la noche, ya que a horas nocturnas se produce más prolactina y por lo tanto hay más producción de leche.

Es frecuente que la madre se sienta relajada en el momento del amamantamiento ya que los niveles de prolactina se mantienen altos cuando el bebé mama, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche. El reflejo de la eyección está condicionado por numerosos factores, tales como el llanto del niño, la ansiedad, el estrés y dolor en el pezón. En condiciones normales, la disminución de la producción de leche de forma fisiológica comienza a ser considerable a partir de los siete

o nueve meses. Por ello se recomienda que el destete se realice a partir de los 6 meses de manera gradual, para evitar la ingurgitación de las mamas y para facilitar la adaptación del niño a la alimentación complementaria. No obstante, la producción de leche podría prolongarse hasta cuatro años si continúa el amamantamiento.

Por otro lado ya se ha mencionado que la leche materna es el mejor alimento para el bebé y que contiene una gran cantidad de nutrientes, pero que pasa cuando la madre pregunta ¿Qué es lo que le estoy ofreciendo a mi bebé? Pues es aquí cuando el profesional de enfermería le explica a la madre que la leche materna contiene componente como: Lactosa que es el principal carbohidrato contenido en la leche materna es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos.

También contiene zinc el cual es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficaz, es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños. Contiene Taurina el cual es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas. Los bebés prematuros que se alimentan artificialmente (sin taurina) sufren problemas de aprendizaje. Además posee cada una de las cinco inmunoglobulinas, principalmente la IgA secretoria la cual está constituida por dos unidades de IgA y un factor secretor cuya función es evitar que el jugo gástrico del recién nacido destruya los nutrientes que son aportados por la misma. Otro factor de gran importancia es la lactoferrina que fija el hierro de manera reversible, y tomando en cuenta que las bacterias utilizan el mismo para su crecimiento, la función de la lactoferrina es evitar este hecho.

Posee anticuerpos que el bebé recibe facilitando el asentamiento de las "bacterias buenas" en el intestino del lactante. También contiene proteínas cuya función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Hay Lípidos que forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y el bebé es capaz de absorber fácilmente más del 90% de las grasas. Otra enzima importante de la leche materna es la lipasa, la cual se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión. Es por ello que los bebés que son alimentados con leche

materna tienen una alta absorción de grasas. Tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos.

La leche materna es rica en minerales que ayudan a formar parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebé favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido. Contiene Vitaminas que cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna. Es recomendable que durante el periodo de lactancia materna la madre se alimente correctamente y tome suficiente líquidos.

La leche materna tiene la capacidad de cambiar su composición a medida que el bebe va creciendo. Durante el embarazo, la glándula mamaria comienza a acumular el pre calostro, sustancia rica en proteínas, inmunoglobulinas y otras defensas para el organismo del lactante.

El Ministerio de salud pública del Ecuador (2010) indica que: “La leche materna, en especial el calostro, es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, anti fúngico y antiparasitario. Cumple una función de protección inmunológica. El calostro es un líquido seroso y amarillo secretado por las glándulas mamarias, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos, este líquido está presente en los cinco primeros días del postparto.

En síntesis el calostro es un alimento ideal y primordial ya que es la primera inmunización de forma natural que la madre le brinda a su bebé en los primeros cuatro días, es un fluido de color amarillo y espeso, compuesto por el pre-calostro que se va mezclando con la leche que comienza a producirse. El volumen de calostro en los primeros tres días post parto es de aproximadamente unos 5 a 200 ml al día por mamada, siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Es un líquido que protege al recién nacido frente de los gérmenes del medio ambiente.

A medida que los días pasan se produce la leche de transición, ésta se produce entre el cuarto y decimoquinto día después del parto. Entre el cuarto y sexto día post parto se produce un aumento brusco de la producción de leche, la que sigue aumentando en forma progresiva hasta alcanzar un volumen estable de aproximadamente 600 a 700 ml al día. Luego se

produce a continuación la leche de transición. La producción promedio es de 700-900 ml por día en los primeros seis meses post parto. Sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, que constituye una importante fuente calórica para él bebe. La lactosa es utilizada en la formación de sustancias indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.

Si el niño es prematuro se produce la leche de pre-término producida por las madres que tienen un parto de pre-término (niños prematuros). Las glándulas mamarias secretarán este tipo de leche durante uno o más meses. Su composición es distinta a la de la leche madura. Se caracteriza por una mayor concentración de proteínas, grasas, por lo tanto de energía, y una menor cantidad de lactosa. Esta leche es más apropiada para el niño inmaduro, el cual tiene mayores requerimientos nutricionales, y menor capacidad de digerir la lactosa. Algunas proteínas protectoras se encuentran en mayor concentración. Esta leche, sin embargo, no cubre los requerimientos de calcio, fósforo y proteínas de un recién nacido de muy bajo peso menor a 1500 gramos.

La leche materna brinda ventajas a los niños y a sus madres e incluso a la sociedad. Entre las ventajas a los niños tenemos: Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada. El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas. Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento. Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe. Protege de la muerte súbita del lactante. Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio. Favorece el desarrollo intelectual y de la visión. Tienen un mejor desarrollo cerebral y favorece el desarrollo de los huesos.

Entre las ventajas a la madre están: Fortalece el vínculo emocional madre-hijo. Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé. Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad. Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal). Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto. Las madres que dan de lactar tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario. Protege contra la osteoporosis. Disminuye el stress Mejora la autoestima. Favorece la supresión de la Fertilidad. Evita la congestión mamaria y estimula la producción de leche.

Y entre las ventajas para la sociedad están: Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos. Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos. Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas). Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse. Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Es importante porque reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil y disminuye los índices de morbilidad.

Dentro del servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Docente La Trinidad se encuentran situaciones en las cuales muchas madres primigestas no tienen el conocimiento o incluso lo tienen pero errado sobre la lactancia materna, por eso es de gran importancia lograr que las madres alcancen el conocimiento necesario sobre la lactancia materna y para esto es necesario que los profesionales de enfermería conozcan las prácticas de lactancia materna no solo teóricamente sino también implementando prácticas que favorezcan el amamantamiento exclusivo, siendo un gran aporte, dado que la Enfermería es una de las disciplinas de la salud permanentemente en contacto con las personas, guiándolas en la construcción de su salud.

TEORIZANTE

Kathryn Barnard

Propone evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno-infantiles, así como plantea que el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias. Barnard establece que el sistema padres-hijos es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema.

La interacción entre el padre o madre y el niño se da entre 5 señales y actividades: Claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar

y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

De igual manera con base a la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos.

Ramona Mercer

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizó las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Son variadas las teorías en las cuales Mercer se basa como la de Von Bertalanffy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado

diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

CUADRO 1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del centro médico la trinidad-2014	Verificar el conocimiento que poseen las madres primerizas sobre beneficios de la leche materna.	Conocimiento sobre lactancia materna	Conocimiento que poseen las madres primerizas sobre beneficios de la leche materna.	Nutricional Inmunológico Afectivo intelectual Económico	1 2 3 4 5
	Identificar el conocimiento de las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar.		Conocimiento de las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar	Hormonales Físicos Preventivos Psicológicos	6 7 8 9
	Describir las técnicas correctas para amamantar.		Técnicas correctas para amamantar.	Posición Postura Agarre Succión	10 11 12 13

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Según Sabino (1997) el marco metodológico es “El conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “como” se realizará el estudio” (Pág.118)

En función a lo expuesto por el autor, el marco metodológico permite exponer de manera específica como se va a llevar a cabo el estudio, los pasos que se van a seguir para la su elaboración y los diversos instrumentos que se aplicaran para la recolección de los datos necesarios, es útil porque describe, explica y predice el fenómeno o hecho al que se refiere un tema, además organiza y orienta la investigación que se llevará a cabo sobre el Conocimiento de las madres primerizas acerca de la lactancia materna en el servicio de ginecología y obstetricia del centro Médico Docente la Trinidad, a tal efecto se presenta:

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presenta trabajo se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. Al respecto, Hernández y Batista (2003) definen los estudios descriptivos de la siguiente manera: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (Pág. 60)

Por lo tanto esta investigación es de tipo descriptivo debido a que se deben conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, procesos y personas para de esta forma identificar a las madre primigestas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del centro médico docente la trinidad y así estudiar el grado de conocimiento que tienen sobre la lactancia materna. La

investigación es no experimental debido a que las variables no son manipuladas si no que se observan en su entorno.

Según Silva (2006) “Las investigaciones de campo son investigaciones que se realizan en el medio donde se desarrolla el problema, o en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio: El investigador recoge la información directamente de la realidad (Pág. 50)

Por esta razón la investigación es de campo debido a que la información se obtuvo directamente de las madres primigestas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Docente la Trinidad.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Tamayo y Tamayo, (1997) “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Pág.114). Es importante destacar que la población de esta investigación es finita la cual es una agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además existe un registro documental de dichas unidades.

En función a lo anterior esta investigación abarca una población finita de 20 pacientes las cuales se encuentran ubicadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Docente la Trinidad. Dicha población está relacionada con la investigación debido a que a partir de ella se obtendrán los datos necesarios para llevar a cabo el estudio y de esta forma evaluar el conocimiento de las madres primerizas acerca de la lactancia materna en el servicio de ginecología y obstetricia del centro Médico Docente la Trinidad.

Según Arias (2006) afirma que la muestra “Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”. (Pág. 83)

En relación a lo expuesto por el autor la muestra del presente trabajo de investigación está compuesto por las pacientes que se encuentran en el servicio de ginecología y obstetricia, las cuales serán de gran ayuda para poder obtener la información necesaria. En vista de que la población es pequeña se tomó toda para el estudio y esta se denomina muestreo censal, López (1998), opina que “la muestra censal es aquella porción que representa toda la población”. (Pág.123)

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En esta investigación, las técnicas están referidas al conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, recabar y transmitir los datos. Se utilizó una encuesta en su modalidad de cuestionario, de 13 preguntas, que según Fidias Arias (2006), lo define “como un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener y que se responde por escrito” (Pág. 72), la cual se elaboró sobre la base de las variables en estudio, sus dimensiones que son Conocimiento que poseen las madres primerizas sobre beneficios de la leche materna, conocimiento de las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar y técnicas correctas para amamantar. , esto permitirá determinar el conocimiento que poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos viene a ser, según Hernández y Baptista (2003) “El grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir y puede referirse la validez de contenido. (Pág. 293).

De acuerdo con lo expuesto el instrumento tiene que ser capaz de medir con eficacia y efectividad la variable del estudio, es necesario que dichos instrumentos posean mínimos criterios de validez, es decir que pueda afirmarse con certeza que estos instrumentos son oportunos, apropiados, útiles y eficaces para los propósitos de la recolección de los datos del fenómeno que se desea estudiar. Es la parte más importante para el instrumento de medida.

Por otro lado fue necesario el juicio de expertos que según Sabino (1986) “Consiste en someter a evaluación, por parte de un conjunto de expertos una serie de aspectos, elementos o etapas de un proyecto, a los fines de obtener su opinión acerca de la validez, factibilidad y coherencia de la investigación” (Pág. 14).

De acuerdo con lo anterior, el instrumento utilizado se sometió a la evaluación ante un panel de expertos en la disciplina relacionada al proyecto que se está ejecutando. Esto se realizó antes de su aplicación para que de esta forma se realizaran los aportes necesarios y así verificar si el instrumento se elaboró de acuerdo al contenido a estudiar y si tiene conexión con la Operacionalización de variables.

El criterio de confiabilidad se calculó luego de establecer la validez. Según Tamayo (2007) “la confiabilidad se logra cuando aplicada una prueba repetidamente a un individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da resultados iguales o parecidos (Pág. 27)

Con lo descrito anteriormente la confiabilidad se midió aplicando un instrumento o prueba piloto a un grupo de personas similar a la muestra, para confirmar si mide y produce los valores deseados entre cero y uno (0 y 1), para esto se utilizó el método de alfa de cronbach que son válidas para ítems dicotómicos (SI o NO) que hace un examen de la ejecución de cada elemento y se expresa de la siguiente forma:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_X^2} \right] \text{ donde } \sigma_X^2 \text{ son las variaciones de las cuentas de}$$

la prueba. K equivale a el número total de ítems en la prueba
 P_i es la proporción de respuestas correctas al ítem I.
 Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.
 $p_i Q_i$ = variación de cada pregunta, dando como resultado 0,80.

Para que los datos recolectados tuviesen algún significado dentro de la presente investigación, se hace necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis e interpretación de los resultados, con el propósito de organizarlos e intentar dar respuestas a los objetivos planteados en el estudio, evidenciar los principales hallazgos encontrados, conectándolo de manera directa con las bases teóricas que sustentan la misma.

A partir del criterio anterior, en el momento del análisis, se resumieron las observaciones para proporcionar algunas respuestas planteadas en la investigación y de esta forma se obtuvieron los resultados que contienen toda la información encontrada durante el proceso de investigación. Esta información fue analizada de manera tal que guiaron hacia la consecución de los objetivos planteados en el capítulo I.

TABULACION Y ANALISIS

Según Arias (2004), "en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan" (pág. 99).

La tabulación se hizo en forma manual, los datos se organizaron, codificaron y se vaciaron en tablas estadísticas de doble entrada para su posterior análisis, utilizando para ello un estadístico simple como es la frecuencia y el porcentaje que permite describir el comportamiento de la variable.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, los datos se presentan agrupados en función de la dimensión de la variable.

CUADRO 2: frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de las pacientes en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas sobre beneficios de la leche materna.

N°	Ítems	FR SI	%	FR NO	%	TOTAL
1	¿Sabes cuál es contenido nutricional de la leche materna?	17	85	3	15	20/100%
2	¿Estás de acuerdo con qué, el calostro es la primera vacuna de tu bebe?	15	75	5	25	20/100%
3	¿Debe una madre amamantar al bebe con el pecho desnudo?	18	90	2	10	20/100%
4	¿Puede la taurina contenida en tu leche ayudar al rendimiento psicomotriz de tu bebe?	20	100	0	0	20/100%
5	¿Ahorras dinero amamantando?	20	100	0	0	20/100%
TOTAL		90	90	10	10	100/100%

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por las autoras.

En los datos que se presentan se observa que en el ítem N° 1 ¿Sabes cuál es el contenido nutricional de la leche materna? Se obtuvo 85% en respuestas positivas y un 15% en respuestas negativas, en el ítem N° 2 ¿Estás de acuerdo con qué, el calostro es la primera vacuna de tu bebe? Se obtuvo un 75% en respuestas positivas y un 25% en respuestas negativas, en el ítem N° 3 ¿Debe una madre amamantar al bebe con el pecho desnudo? El resultado fue de 90% respuestas positivas y 10% respuestas negativas, en el ítem N° 4 ¿Puede la taurina contenida en tu leche ayudar al rendimiento psicomotriz de tu bebe? El resultado fue de 100% respuestas positivas y 0% de respuestas negativas y en el ítem N° 5 ¿Ahorras dinero amamantando? Obtuvimos un 100% de respuestas positivas y un 0% de respuestas negativas.

Los resultados obtenidos en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas sobre los beneficios de la leche materna ubicados en el cuadro 1, demuestran que el 90% de las madres tienen conocimientos sobre los beneficios de la leche materna debido a la gran cantidad de publicidad y material informativo que existe hoy en día incluyendo también los programas de promoción de lactancia materna que actualmente se llevan a cabo en nuestro país.

CUADRO 3: frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de las pacientes en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas sobre beneficios de amamantar.

N°	ITEMS	FR SI	%	FR NO	%	TOTAL
6	¿Estas al tanto de los beneficios de la oxitocina después del parto?	13	65	7	35	20/100%
7	¿Dar pecho ayuda a adelgazar?	19	95	1	5	20/100%
8	¿Sabías que dar de amamantar reduce el riesgo de padecer diabetes, cáncer de mama u ovario y osteoporosis?	9	45	11	55	20/100%
9	¿Cree usted que la lactancia ayuda a disminuir signos de depresión post parto?	15	75	5	25	20/100%
TOTAL		56	70	24	30	80/100%

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por las autoras.

De acuerdo a los resultados tabulados en el cuadro anterior en respuesta a la dimensión conocimiento sobre las madres primerizas sobre los beneficios de amamantar se obtiene que en el ítem número 6 ¿Estas al tanto de los beneficios de la oxitocina después del parto? Se obtuvo que el 65% es positivo y el 35% es negativo, en el ítem número 7 ¿Dar pecho ayuda a adelgazar? Se cuantificó un 95% de respuestas positivas y un 5% negativas, en el ítem número 8 ¿Sabías que dar de amamantar reduce el riesgo de padecer diabetes, cáncer de mama u ovario y osteoporosis? Los resultados fueron un 45% positivas y un 55% negativas y en el ítem número 9 ¿Cree usted que la lactancia ayuda a disminuir signos de depresión post parto? Se obtiene que un 75% de las respuestas son afirmativas y un 25% son negativas.

Con los resultados obtenidos en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas sobre beneficios de amamantar el 70% de las respuestas fueron afirmativas lo que traduce que la mayoría de las madres conocen los beneficios de amantar, sin embargo lo ideal es que todas las madres conozcan todo respecto a este tema, ya que de esta forma se garantiza la salud y bienestar de sus bebés. El mayor porcentaje de madres resaltan que los conocimientos sobre la amamantar se adquieren mediante charlas y escuchando experiencias de otras personas.

CUADRO 4: frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de las pacientes en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas de las técnicas correctas de amamantar.

N°	ITEMS	FR SI	%	FR NO	%	TOTAL
10	¿Sabías que existe más de una posición para amamantar?	20	100	0	0	20/100%
11	¿Conoce la postura biológica correcta para amamantar?	5	25	15	75	20/100%
12	¿Tenías en cuenta que la forma de tu mama puede generar contratiempos y ocasionar que el agarre del bebe no sea tan sencillo?	20	100	0	0	20/100%
13	¿Conoces que es la PIN?	0	0	20	100	20/100%
TOTAL		45	56	35	44	80/100%

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por las autoras.

De acuerdo a los resultados descritos en el cuadro anterior en respuesta a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas de las técnicas correctas de amamantar, en el ítem número 10 ¿Sabías que existe más de una posición para amamantar? Se obtiene que el 100% de las respuestas son afirmativas y el 0% negativas, en el ítem número 11 ¿Conoce la postura biológica correcta para amamantar? Un 25% de las preguntas son positivas y un 75% son negativas, en el ítem número 12 ¿Tenías en cuenta que la forma de tu mama puede generar contratiempos y ocasionar que el agarre del bebe no sea tan sencillo? Se obtienen un 100% de respuestas

positivas y un 0% negativas, en el ítem 13 ¿Conoces que es la PIN? Se obtiene que un 0% de las respuestas son positivas y un 100% de las respuestas son negativas.

Con los resultados descritos anteriormente en relación a la dimensión conocimiento que tienen las madres primerizas de las técnicas correctas de amamantar se obtiene que solo un 56% de las madres conocen la existencia de diversas técnicas más no sus posiciones e implementación de las mismas, y tienen información acerca de los contratiempos que se podrían presentar al momento de amamantar pero desconocen como solventarlos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en el estudio y a la luz del análisis de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

Este estudio hace ver que sería necesario que la gestante reciba educación continua sobre lactancia materna durante el proceso del control prenatal:

Es necesario reforzar los conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna en todos los servicios antes, durante y después del parto la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de su técnica sin las cuales sería casi imposible lograr el objetivo de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego continuar hasta los 2 años.

Crear un manual o guía que sirva de apoyo en la lactancia materna, que aborde los problemas que puedan generar el amamantamiento la forma como se pueden solucionar los posibles problemas y lo más importante los cambios tanto físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta a su nuevo rol.

Elaborar material audiovisual que permita que la enseñanza sea demostrativa para fines educativos que tienen que ser reforzados para lograr que las madres tengan en un futuro una feliz lactancia y tanto ella como su hijo gocen de los beneficios y ventajas que esta les brinda

Generar un espacio donde se de asesoría constante con personal capacitado y actualizado acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la madre evitar el abandono precoz de la lactancia materna. - A las entidades que desplieguen programas de promoción de lactancia Materna

Se recomienda a los compañeros de enfermería que retomen este tema con el fin de fomentar, la práctica de la lactancia materna para prevenir la morbilidad en los lactantes.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2008). Los Beneficios de la Lactancia Materna. Recuperado de:<http://www.mailxmail.com/curso-beneficios-lactancia-materna/como-lograrlactancia-materna-exitosa>

Congreso Nacional. (2012) .Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Recuperado de:<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/ley-defomento-apoyo-y-proteccion-a-la-lactancia-materna.pdf>

Instituto Catala de les Dones. (2008).Amamantar el Mejor Comienzo Recuperado de:<http://www.laligadelallet.com/wp.content/uploads/2011/06/elmejorcomienzo.pdf>

Rojas, L.(2010).Lactancia Materna Beneficios y Mitos. Recuperado de:http://www.inppares.org/revistass/Revista%20VIII%202010/10_Lactancia_Materna.pdf

Gómez, M (2012) Conocimiento de La lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR” Recuperado de:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/606/1/GONZALEZ%20REYES%20MALAVE-TESIS.pdf>