



TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Relación entre lactancia materna en niños/as y/o adolescentes, que presentan diagnóstico de Altas Capacidades Intelectuales en Argentina

Autor: Jésica Allo

Tutora: Eleonora Zummer, Celeste Concilio.

Fecha: 08 de septiembre del 2016.

AGRADECIMIENTOS

A mi hijo Lautaro, mi inspiración en la elección del tema, y quien a pesar de su corta edad me enseña lo simple e importante de esta vida, te amo.

A mis padres, Alicia y Ricardo, quienes con gran esfuerzo me han brindado una excelente educación y me enseñaron que no importa lo mucho que pueda costar lograr algo, que lo valioso es no bajar los brazos.

A mi compañero de ruta, Román, por su enorme apoyo, contención, ayuda y tolerancia, sin vos todo sería más difícil, te amo.

Al resto de mi familia y amigos/as que estuvieron en todo momento.

Y finalmente, a vos, abuela Ester, ya que más de una vez miré al cielo y desde allí me diste las fuerzas para continuar.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	2
Estado del Arte.....	18
Problema de investigación.....	20
Objetivos.....	21
VARIABLES.....	22
Metodología.....	25
Resultados.....	27
Discusión.....	36
Conclusión.....	37
Bibliografía.....	38
Anexo N°1 Consentimiento.....	40
Anexo N°2 Encuesta.....	41

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES, QUE PRESENTEN DIAGNÓSTICO DE ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES EN ARGENTINA.

Autor: Jésica Allo.

Email: allojesica05@gmail.com

Institución: Universidad Isalud.

Introducción: numerosos estudios evidencian que la leche materna, primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida, como también promueve el desarrollo cognitivo, entre otras. El contenido de ácido siálico presente en la misma se asocia a una inteligencia superior. El presente estudio relaciona la duración de la lactancia con el coeficiente intelectual y la influencia de la misma en niños/as y/o adolescentes que presentan diagnóstico de ACI (Altas Capacidades Intelectuales). **Objetivo:** Describir la relación de la lactancia materna en niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de ACI en el año 2016 en Argentina. **Material y Métodos:** se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se realizaron 48 encuestas autoadministradas en madres de niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de ACI en el año 2016 en Argentina. Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Análisis estadísticos: sistema informático Microsoft Excel. **Resultados:** en ausencia de lactancia materna no se muestra un coeficiente intelectual superior a 130, comparado con los niños que amamantaron y si obtuvieron un coeficiente intelectual superior a 130. **Conclusión:** la lactancia materna muestra influencia en el niño potenciando aún más su nivel de coeficiente intelectual (CI), sobre todo si el período de lactancia materna total fue de cuatro meses a más.

Palabras claves: Lactancia Materna, Coeficiente Intelectual, Ácido siálico, Altas capacidades intelectuales.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas de la lactancia materna, la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida, como promueve también el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas; sin embargo poco se sabe si su duración influye o no en la elevación del coeficiente intelectual, el presente estudio pretende analizar la relación de la lactancia materna en niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de (ACI) Altas Capacidades Intelectuales en el año 2016 en Argentina; se relacionó la existencia de lactancia materna y su duración con el coeficiente intelectual.

La investigación es llevada a cabo con el fin de aportar nuevos datos concretos al campo de estudio, ampliar y considerar otros factores asociados en el diagnóstico de (ACI) ya que, si bien la genética cumple un papel importantísimo, saber que el tiempo de duración de lactancia materna influye en el niño potenciando aún más su coeficiente intelectual, será un nuevo y buen fundamento para abordar la importancia de la lactancia materna en los niños desde otra perspectiva, más allá de todos los beneficios que la misma brinda y a su vez cumpliendo con un rol preventivo para aquellas madres que tengan antecedentes de ACI en la historia familiar, pudiendo así profundizar en tema a través de la educación por profesionales idóneos, con el fin de tomar una actitud más positiva frente a la duración de la lactancia; la investigación no sólo nos dará la posibilidad de conocer la relación de ambos factores sino que además mediante el fundamento expuesto nos permitirá abrir las puertas para instalar, difundir y educar este tema en nuevos ámbitos, centros y organizaciones para promover la lactancia materna desde un abordaje diferente.

MARCO TEÓRICO

Lactancia Materna

“La lactancia es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no sólo nutricionales, sobre la díada madre-hijo en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido”(1).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, denominada como alimentación complementaria, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida, cómo también promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. Debe comenzar en la primera hora de vida, hacerse "a demanda", siempre que el niño lo pida, de día y de noche; y deben evitarse los biberones y chupetes. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (2).

La leche materna es una secreción de composición variable; la leche inicial es diferente de la final en cada mamada.

Desde el parto la leche pasa por tres fases:

- Calostro
- Leche de Transición
- Leche Madura.

Calostro:

Es un fluido viscoso, que se caracteriza por presentar gran cantidad de proteínas (fundamentalmente Ig A), bajo en hidratos de carbono y grasa.

La transición del calostro (segregado en los 5 días post-parto) a leche de transición.

Leche de Transición:

Es la leche producida entre la fase de calostro y la leche madura. Su contenido cambia gradualmente, las proteínas y la concentración de inmunoglobulinas disminuyen, mientras que los hidratos de carbono y grasa aumentan.

Segregada del 6° al 10° día.

Leche Madura:

Esta leche es la definitiva en el proceso de formación de la leche que alimentará al niño. Posee en su mayoría agua contribuyendo a la regulación de la temperatura del recién nacido, gracias a este aporte el niño no necesita consumir agua del exterior. Las grasas son componentes variables a lo largo del día y el tiempo transcurrido entre mamadas.

Segregada después del 10° día post-parto.

Lactancia Materna Completa:

El lactante es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho.

Lactancia Materna Exclusiva:

El lactante no recibe ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua; excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales.

Lactancia Materna Predominante:

El niño es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua, como el té.

Lactancia Materna Parcial:

El niño es amamantado algunas veces y otras recibe alimentos artificiales, ya sea leche o cereales de otro tipo de alimentos.

Alimentación Complementaria:

Se define como el período durante el cual otros alimentos o líquidos son provistos al niño pequeño junto con la lactancia materna, pero sin desplazarla. (1)

“La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula”(3).

Composición de la leche materna:

La leche materna es una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente de la leche final. El calostro es diferente de la leche transicional o madura.

La leche varía con la hora del día y con el paso de los días. Con el cambio de las concentraciones de proteínas, lípidos, glúcidos, minerales.

Contiene más de 200 componentes entre los que se encuentran además de los anteriormente mencionados inmunoglobulinas, coloides, membranas y células vivas entre las más importantes a destacar.

Variaciones normales en la leche materna:

Al definir los componentes de la leche materna, es importante reconocer que la composición varía con la fase de la lactancia, la hora del día, el momento de la toma en el curso de una mamada, la nutrición de la madre y los factores individuales.

La leche de las madres desnutridas tiene aproximadamente las mismas proporciones de proteínas, grasas y carbohidratos que la de las madres biennutridas pero en casos extremos pueden producir menos leche (4).

Tabla N° 1: Variaciones en los diferentes tipos de secreción láctea

Composición	Calostro	Leche Madura
Energía	67.1	74.7
Proteínas	2.3	1.0
Lípidos	2.9	4.5

Fuente: Adaptado de E. Lebenthal. 1985

“La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, porque la fórmula, incluso la mejor, sólo reemplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otra cosa que la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas” (3).

La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres, sobre todo, en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente, entre otras (3).

Estadísticas sobre lactancia materna en Argentina según fuentes oficiales del Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF, en el 2011 mostraron los siguientes resultados:

En la Argentina aun cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) y sólo el 30% de los bebés de 6 meses de edad. Entre niños y niñas de 12 a 15 meses, el 61% recibe Lactancia Materna Continuada (LMC); este número baja al 29% al llegar a los 24 meses. Se estima que la duración de LME es en promedio menor a 2 meses. La LME es mayor entre mujeres con menor educación o con elevado nivel de riqueza (posición socio-económica). Las provincias con índices más elevados de LME fueron Santiago del Estero con el 82%, Chaco con el 79%, seguido con un 69% por Río Negro.

- El destetese presentó a los 6 meses con una tasa de 16 cada 100 bebés, y la lactancia parcial en esa misma edad, con una tasa de 45 cada 100 bebés.
- El porcentaje de LME fue mayor en madres con el menor nivel de escolaridad: el 50% de las madres que no recibieron educación practicaron LME. Aquellas con educación superior, presentaron una frecuencia de LME del 40%. Los porcentajes más bajos se observaron en madres con estudios secundarios (31%) y primarios (28%).
- Cuando se considera el nivel de riqueza, las madres que se encuentran en la posición más favorable presentaron los mayores niveles de LME.
- Las provincias con índices más elevados de LME fueron Santiago del Estero con el 82%, Chaco con el 79%, seguido con un 69% por Río Negro.
- La duración promedio de la LME en niños y niñas de 0 a 35 meses, fue solo de 1,9 meses.

En síntesis: la prevalencia de niños y niñas que continuaron recibiendo leche materna al año o a los 2 años es muy baja. Las menores tasas se observarían en grupos con niveles de riqueza intermedio (5).

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A largo plazo, la lactancia materna reduce el riesgo de la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres (3).

Contraindicaciones de la Lactancia Materna

- HIV
- Cáncer de Mama.
- Virus tipo I de la Leucemia Humana de Células T.
- Tuberculosis.
- Varicela.
- Drogas y Alcohol.
- Fármacos: Antineoplásicos, Amiodarona, Cloranfenicol, Warfarina, Metronidazol, Radiofármacos, Sales de oro, Yodo.

Ventajas para el bebé:

- La leche materna es el mejor alimento para el bebé, porque tiene todo el alimento que necesita en las cantidades y proporciones correctas para sus necesidades nutricionales.
- Previene de futuras infecciones.
- Es pura, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y disponible en todo momento y lugar. Está siempre a la temperatura justa y conveniente.
- Permite y brinda una relación estrecha entre la madre y el niño (1);(4).

La asociación con inteligencia superior se debe a la concentración de ácido siálico en el cerebro. La leche humana es una rica fuente de éste ácido, por lo cual, la mayor concentración de ácido siálico en los niños se relacionó con un mayor potencial del desarrollo cerebral (1).

Ácido siálico:

Es una de las sustancias presentes en la leche materna considerada de vital importancia para desarrollar y mejorar las conexiones neuronales, al menos así se desprende de los estudios realizados con animales de laboratorio (1).

La leche materna contiene mono, di y oligosacáridos. Los oligosacáridos suponen el tercer componente mayoritario de la leche tras la lactosa y la grasa. Están formados por una combinación variable de D-glucosa, D-galactosa, ácido siálico, L-fucosa y N-acetilglucosamina.

Ejercen un efecto prebiótico y son una fuente de ácido siálico y galactosa esenciales para el desarrollo cerebral. Los oligosacáridos son el componente más variable de la leche humana. Su síntesis depende de la herencia genética de la madre, del período de lactancia y del momento del día, pero no se afecta por la dieta materna.

El ácido siálico se presenta en la naturaleza en forma de glucoconjugados y es importante para el funcionamiento de membranas celulares y receptores de membrana. Su síntesis tiene lugar en el hígado, pero las cantidades producidas son inferiores a los requerimientos de los lactantes durante los primeros meses de vida. Se piensa que el ácido siálico ejerce un papel esencial en la sinapsis, en la formación de la memoria y en la comunicación celular. Una disminución en la concentración de estas sustancias durante el período de crecimiento se asocia con un daño irreversible en la capacidad de aprendizaje en ratas.

El **ácido siálico** sería uno de los elementos que no están presentes en las leches de fórmula, al menos no en las cantidades que proporcionaría la leche materna (6).

Altas Capacidades Intelectuales (A C I)

Altas Capacidades: Término genérico para designar a un alumno o alumna que destaca en algunas o en la mayoría de las capacidades muy por encima de la media.

Se define a los niños y adolescentes con altas capacidades o superdotados, como aquellos que muestran una elevada capacidad de rendimiento en las áreas intelectual, creativa y/o artística que usualmente poseen una desusada capacidad de liderazgo o que sobresalen en áreas académicas específicas.

Generalmente, los chicos con ACI entran a la primaria sabiendo leer y escribir, porque aprendieron solos, entran al colegio primario y les cuesta concentrarse, comienzan a charlar, se distraen. También tienen una tendencia a resistirse a la autoridad si la orden no tiene un argumento lógico, si no se les explica porqué deben o no hacer algo. La bibliografía nos dice que hay tres pilares centrales para identificar a niños con ACI: la inteligencia superior a la media, la creatividad y la motivación.

Existen tres test para medir el ACI, uno para inteligencia, uno para la creatividad y otro para la motivación. Estas herramientas aportan datos objetivos, luego hay que ver y tratar a los chicos para analizar el aspecto subjetivo y sacar conclusiones.

Sobredotación intelectual, es definida por la posesión de tres conjuntos básicos: Una capacidad intelectual superior a la media, en relación tanto a habilidades generales como específicas.

Un alto grado de dedicación a las tareas refiriéndose a perseverancia, resistencia, práctica dedicada, confianza en sí mismo, producto de la motivación. Altos niveles de creatividad, considerando la creatividad como capacidad de las personas para responder con fluidez, flexibilidad y originalidad.

Debemos mencionar que se nace con unas potencialidades intelectuales de base (tiene un componente hereditario de un 50% un 70% y el resto lo hace el ambiente), pero la inteligencia hay que trabajarla (tanto a nivel cognitivo o intelectual como emocional) para que se canalice adecuadamente.

En 1988, Howard Gardner formuló la Teoría de las Inteligencias Múltiples, en la que se plantea la existencia de diferentes potenciales, capacidades y destrezas no cuantificables con los tradicionales tests de Cociente Intelectual. Esta teoría sugiere la predisposición de los individuos a desarrollar ciertas destrezas. Esto dificulta la detección y clasificación de los superdotados con el CI. Por ello, el concepto "alumnos talentosos" es aceptado y muy extendido cuando se habla de Altas Capacidades.

Ahora bien, hablemos de dotación:

El concepto de CI (cociente intelectual) se remonta a 1904, año en que el gobierno francés solicitó al pedagogo y psicólogo Alfred Binet la definición de una escala que permitiera identificar a los niños que podían ser escolarizados en escuela común (normal) y aquellos que no (especial). La nota determinaba la "edad mental" en comparación con la edad real. La evaluación de Cociente Intelectual se realiza a partir de tests que comparan los resultados obtenidos por un niño con los alcanzados por el promedio de los niños de la misma edad.

Cociente Intelectual (CI): Relación entre la edad mental (EM) y la edad cronológica (EC) de un sujeto, hallada según la siguiente fórmula:

$$CI = \frac{EM}{EC} \times 100$$

Las personas con un CI entre 120 y 130 se consideran brillantes, con una inteligencia superior, y a partir de 130 puntos podemos hablar de Superdotación Intelectual. La media o promedio es 100 y casi la mitad de la población puntúa entre 90 y 110. En el cociente intelectual (CI) de una persona parece influir de forma importante tanto la genética, las variables ambientales y las experiencias personales (8);(9).

Tabla n° 2: Clasificación del Coeficiente Intelectual

CI	Interpretación
> 130	Muy dotado/a
121-130	Dotada/o
111-120	Inteligencia por encima de la media
90-110	Inteligencia media
80-89	Inteligencia por debajo de la media
70-79	Retraso mental

Fuente: (10).

La Superdotación Intelectual se asocia habitualmente con una serie de rasgos de comportamiento que podríamos esquematizar en los siguientes:

Alta sensibilidad excesiva, aburrimiento fácil, resistencia a la autoridad si no es democrática, placer por la lectura y/o matemáticas, a menudo emocionalmente inestables, creatividad, gran necesidad de aprender, curiosidad por saber de las cosas más diversas, desarrollo precoz, individualismo, gran capacidad de razonamiento, y de manipulación. (7);(8).

¿Qué es la Inteligencia?

El diccionario la define como la capacidad de entender o comprender. Howard Gardner, autor de la teoría de las Inteligencias Múltiples propone ocho tipos de inteligencia: lingüística, lógica-matemática, musical, espacial, naturalista, corporal-cinética, interpersonal y la intrapersonal ; R.J. Sternberg nos habla de la teoría tripartita de la inteligencia: Analítica, Creativa y Práctica

Inteligencia lingüística-verbal: Es la capacidad de usar las palabras de manera efectiva, en forma oral o escrita. Incluye la habilidad en el uso de la sintáxis, la semántica, la fonética, y los usos pragmáticos del lenguaje. Es la inteligencia del comediante, locutores o comentaristas de radio, escritores, poetas, periodistas y oradores, entre otros. Está en los alumnos a los que les encanta redactar historias, leer, jugar con rimas, trabalenguas y en los que aprenden con facilidad otros idiomas.

Inteligencia lógico-matemática: Es la capacidad de trabajar muy bien con los números, y de razonar adecuadamente. Incluye la sensibilidad a los esquemas y relaciones lógicas, las afirmaciones y las proposiciones, las funciones y otras abstracciones relacionadas. Es la inteligencia que se ve en los científicos, ingenieros, matemáticos, contadores y analistas de sistemas, entre otros. Los alumnos que la han desarrollado analizan con facilidad planteos y problemas. Se acercan a los cálculos numéricos, disfrutan clasificando por categorías, relacionar conceptos, por ejemplo, mediante mapas mentales, resolver problemas (rompecabezas, problemas de matemáticas o lingüísticos y juegos como el ajedrez, damas chinas o cubo Rubik).

Inteligencia musical: Es la capacidad de percibir, discriminar, transformar y expresar las formas musicales. Incluye la sensibilidad al ritmo, al tono y al timbre. Se sienten atraídos por los sonidos de la naturaleza y por todo tipo de melodías. Está presente en compositores, directores de orquesta, críticos musicales, músicos.

Inteligencia espacial: Es la capacidad de pensar en tres dimensiones. Permite percibir imágenes externas e internas, recrearlas, transformarlas o modificarlas, recorrer el espacio o hacer que los objetos lo recorran y producir o decodificar información gráfica. Estudian mejor con gráficos, esquemas, cuadros o imaginando. Les gusta hacer mapas conceptuales y mentales. Entienden muy bien planos y croquis y disfrutan más de las ilustraciones que de las palabras cuando lee.

Inteligencia cinético-corporal: Es la capacidad para usar todo el cuerpo en la expresión de ideas y sentimientos, se procesa el conocimiento a través de las sensaciones corporales. Incluye habilidades de coordinación, destreza, equilibrio, flexibilidad, fuerza y velocidad. Se manifiesta en dibujantes, mecánicos, carpinteros, atletas, bailarines, cirujanos y artesanos.

Inteligencia naturalista: Es la capacidad de distinguir, clasificar y utilizar elementos del medio ambiente, objetos, animales o plantas. Incluye las habilidades de observación, experimentación, reflexión y cuestionamiento de nuestro entorno. Se da en los alumnos que aman los animales, las plantas; que reconocen y les gusta investigar características del mundo natural y del hecho por el hombre.

Inteligencia interpersonal: La inteligencia interpersonal consiste en relacionarse y entender a otras personas de una manera adecuada. Interactúan efectivamente con una o más personas, amigos, amigas y familiares. Posee sensibilidad y entendimiento con relación a los sentimientos, son buenos comunicadores, reconocen fácilmente los puntos de vista y estados emocionales de otras personas. Tiene habilidad para, ser mediadores, influenciar y velar por relaciones en grupos.

Inteligencia intrapersonal: Consiste en la habilidad para entenderse a uno mismo. Reconocen con facilidad quiénes son y qué son capaces de lograr en el mundo. La persona está consciente de sus puntos fuertes y de sus debilidades para alcanzar las metas de la vida. No son necesariamente tímidos o introvertidos, pero tienen la fuerte necesidad de buscar la soledad para reflexionar. Su confianza natural también es una ventaja a la hora de superar dificultades adversas, prefieren hacer las cosas a su manera y no a la manera de otros.

Puede haber niños o niñas que sean igualmente precoces en otros ámbitos que abarcan desde la comprensión de los demás hasta la comprensión de sí mismos, desde la comprensión literaria al genio inventor. Es importante nombrar que estos logros no siempre pueden predecirse en la infancia. En algunas personas florecen a una edad tardía; la habilidad en algunos campos puede que no emerja hasta la adolescencia o incluso mucho más tarde; y también las personas ordinarias pueden ser estimuladas a conseguir grandes logros a través de la interpretación de las circunstancias. Tener una infancia feliz puede ser poco estimulante, lo mismo que una serie de tragedias pueden truncar incluso al niño más prometedor (9).

La psicología es una ciencia en la cual una de sus ramas más desarrolladas es la Psicometría, que se encarga de medir las capacidades humanas observables. Una de estas capacidades es la

inteligencia, la cual se expresa en el comportamiento de los seres humanos. Por esta razón desde principios del siglo XX se desarrollaron exámenes estandarizados de inteligencia que han evolucionado a convertirse en el estándar diagnóstico de la sobredotación según la Organización Mundial de la Salud (10).

La inteligencia se manifiesta empíricamente como una función de adaptación. Lo medible es sólo su actuación, el modo como se enfrentan los problemas en la vida, la conducta, la forma de reacción del individuo. Por eso todos los métodos de medición consisten en plantear problemas.

Los grados de inteligencia serán determinados por la rapidez y exactitud de la solución. Sería una forma de medir la proyección de la inteligencia (11).

El 93% de los niños sobredotados son confundidos y mal diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), lo cual genera un manejo inadecuado y por lo tanto la pérdida de sus capacidades. La principal causa de la pérdida del talento nacional (los niños con sobrecapacidad intelectual o sobredotados), es el diagnóstico erróneo de TDAH. De cada 3 casos de niños diagnosticados con TDAH, 2 van a corresponder a casos de sobrecapacidad intelectual. Gran parte de los diagnósticos que marcan a los niños calificados de hiperactivos, con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no son acertados.

Hay grandes posibilidades de que sean sobredotados y la única forma de saberlo es aplicando una prueba de inteligencia. Si el niño en cuestión, tiene más de 130 puntos de coeficiente intelectual, es sobredotado (10).

"Los niños dotados y talentosos son aquellos identificados por personas profesionales calificadas quienes por virtud de habilidades destacadas, son capaces de un alto rendimiento. Estos son niños que requieren programas educacionales diferenciados y servicios más allá de aquellos provistos normalmente por el programa regular de manera que se hagan cargo de su contribución a sí mismos y a la sociedad" (11).

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

- Baja inteligencia emocional

- Problemas académicos
- Baja actividad neuronal en algunas haces
- Retraso en la maduración de los haces neuronales inhibitorios
- Hiperactividad
- Escaso aprendizaje
- Historia familiar con padres con mayor incidencia de sociopatías y alcoholismo
- El diagnóstico no se realiza hasta que el niño se encuentra en el entorno escolar
- Abandonan las tareas fácilmente muy tempranas
- Son explosivos e irritables
- Dificultades generales de coordinación.
- Labilidad emocional
- Escasa concentración
- Problemas de memoria y pensamiento
- Anomalías específicas del aprendizaje
- Déficit del habla o la audición

SOBREDOTACIÓN

- CI mayor de 130
- Grosor aumentado en la corteza de zonas corticales
- Hiperactividad neuronal de prefrontal y temporal
- Hiperactividad dirigida
- Aprendizaje acelerado
- Aburrimiento en tareas monótonas
- Interés en temas avanzados para su edad, alta curiosidad.
- Los padres se dan cuenta a edades muy tempranas
- Hipersensibilidad de los sentidos de la vista y el oído.

Se sostiene que la detección de éstos niños es un proceso que se inicia en la escuela o en el hogar, y que se verifica luego, mediante entrevistas, análisis de trabajos realizados y tests (10).

La carga de conocimientos no tiene que ver con los mecanismos intelectuales que permiten a los niños dotados integrar lo que aprenden de forma juiciosa y organizada. A la hora de realizar los tests, los niños cebados de conocimientos y los que aprenden por placer obtienen resultados diferentes. Mientras los primeros usan la memoria y amontonan datos sin priorizar ninguno, los otros profundizan con pasión en los ámbitos que les interesan (8).

El potencial para alcanzar un alto nivel de desarrollo intelectual empieza muy temprano en la vida de un niño. Los estudios realizados desde los tempranos setentas muestran consistentemente que tal desarrollo es el resultado de la interacción entre la dotación genética del niño y un rico y apropiado medio ambiente en el cual el chico crece. Ningún niño nace superdotado, sino sólo con el potencial para serlo. Aunque todos los chicos tienen un maravilloso potencial, sólo aquellos que son suficientemente afortunados de tener oportunidades para desarrollar su ser único en un ambiente que responda a su patrón particular y a sus necesidades, será capaz de actualizar sus habilidades hasta llegar a niveles altos. Por mucho tiempo, la infancia superdotada y creativa ha sido tratada como una aflicción patológica por la misma gente dedicada a la educación: maestros, profesionales y administradores. Ignorar a esta población especial, hace que muchos de estos jóvenes tengan problemas emocionales, académicos y familiares (11).

La sobredotación es producida por una mutación heredable transmitida por los padres biológicos al niño desde la concepción, por lo que no se “contagia” o transfiere al resto de la población. Por esta razón un niño promedio no incrementará sus capacidades por el hecho de encontrarse en contacto con un sobredotado. Por el contrario se establecerá una relación de hostilidad en un salón de clases promedio hacia el niño sobredotado al ser percibido como un sujeto diferente. El salón promedio no se beneficiaría de un sobredotado al ser este último incapaz de incrementar la capacidad intelectual de sus compañeros por convivir con ellos, aspecto que biológicamente no es posible (10).

Una estadística realizada por (APHSD) Asociación para Altas Habilidades y Sobredotación llevada a cabo con el fin de presentar como fundamento para proyecto ley, destinada a la comisión de educación, ciencia y tecnología, estima que en la Ciudad de Buenos Aires, una ciudad con gran población y diversidad cultural, hay unas 57.803 personas con ACI (Altas Capacidades

Intelectuales), de las cuales 12.804 son niños/as y adolescentes de entre 0 y 19 años, representando al 22% de la población total que está en este rango de edad. En el caso de los niños, numerosos estudios demuestran que cuando estos niños/as no logran satisfacer sus necesidades educativas, bajan notablemente su rendimiento, pueden tener fracaso escolar, presentar problemas de conducta y de adaptación. También, en muchos casos, han sido víctimas de acoso por parte de sus pares. Otros/as, son mal diagnosticados, siendo sometidos a tratamientos inadecuados que llevan a la pérdida de sus capacidades. “Los/as niños/as con capacidades y/o talentos especiales, se presentan en cualquier ámbito social y cultural, ya que simplemente es una cuestión genética.

En EE.UU. hay 200 escuelas para superdotados. En Argentina, existen en sólo cuatro ciudades (Capital, Pilar, Salta y Mendoza). Y Jujuy es la única provincia donde el Estado capacita a las escuelas comunes para integrar a estos alumnos. “Un niño con altas capacidades tiene una vida tan dura como la de un discapacitado. Requiere un proyecto de educación personalizado que estimule su razón y que no lo obligue a nivelarse para abajo” (12).

Estado del Arte

Un estudio realizado de tipo transversal en un total de 103 niños, escolarizados en primer curso de Educación Primaria, 6 años de edad, (47 niños y 56 niñas), fueron reclutados en diferentes colegios de la provincia de Granada de áreas urbanas, semiurbanas y rurales. Se analizó la velocidad de procesamiento cognitivo mediante el test de los cinco dígitos (5-DGT). En este trabajo se ha querido valorar específicamente si hay una asociación entre la duración de la lactancia materna y la puntuación obtenida en el test de los 5 dígitos, en el niño recién escolarizado, 6 años de edad. El instrumento utilizado fue el Test de los 5 dígitos, que se aplica en una sola sesión los 50 ítems de lectura, 50 de conteo, 50 de elección y 50 de alternancia. La prueba requiere unos minutos para su administración. Para cada prueba se valora el tiempo de ejecución, con una primera anotación a la mitad de la prueba, y una segunda anotación final con el tiempo, en segundos, empleado para finalizar los 50 ítems. También se valora el número de errores cometidos antes de completar cada una de las cuatro pruebas. Los datos demuestran una correlación lineal entre una mayor duración de la lactancia materna y mejores resultados en todas las pruebas del test. Resultan altamente significativas ($P \leq 0,001$) las comparaciones para las pruebas de lectura y alternancia, entre aquellos niños que fueron alimentados con leche materna durante 6 meses frente a los que sólo recibieron esta alimentación durante su primer mes de vida (13).

Otro estudio publicado de cohorte prospectivo cuyo objetivo de estudio fue determinar la influencia de la lactancia materna en la capacidad intelectual de los niños, incluyendo todos los niños nacidos en todos los hospitales de la ciudad de Pelotas, Río Grande do Sul, Brasil, a partir de septiembre de 2002 a mayo de 2003; una muestra al azar del 30% de estos niños fue objeto de seguimiento a los 30, 90, y 180 días de edad, y a los 8 años de edad. De los 560 binomios monitoreados, 296 (52,9%) de las madres han amamantado a sus bebés hasta al menos el sexto mes de vida.

Este estudio evaluó la capacidad intelectual general a través la aplicación de la prueba denominada Colores de Matrices Progresivas de Raven.

El diferencial de este estudio es que fue uno de los primeros que se llevó a cabo en Brasil. Este hallazgo refuerza las recomendaciones de la OMS para alentar a las madres a amamantar a sus hijos, especialmente en el primer año de vida, además de fortalecer el vínculo madre-bebé

y proporcionar beneficios ya bien documentados a hijo salud, también contribuye a la capacidad intelectual general (14).

En base a lo expuesto en los diferentes estudios sostenidos por bibliografía científica, podemos concluir sin dudas, que año tras año la evidencia enriquece nuestro conocimiento sobre el importante papel de la lactancia materna en la supervivencia, el crecimiento y el impacto en desarrollo cognitivo del niño, sin embargo no todos los niños que se benefician a través de la lactancia materna presentan rasgos de inteligencia superior o el diagnóstico de Altas Capacidades Intelectuales.

Si bien sabemos que la lactancia materna es fundamental para el desarrollo cognitivo del niño, y que los niños con diagnóstico de Altas Capacidades Intelectuales cuentan con un factor hereditario del 50% como mínimo para obtener un coeficiente intelectual superior a la media, podríamos preguntarnos como objeto de estudio, si realmente repercute la duración lactancia materna en éstos niños con predisposición genética, si la misma depende de la duración que éstos niños amamanten, y si ese tiempo que amamantaron influye en la elevación del coeficiente intelectual obtenido.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta Principal:

- ¿Repercutió la lactancia materna en niños/as y/o adolescentes, que presentan diagnóstico de Altas Capacidades Intelectuales (ACI), en el año 2016 en Argentina?

Preguntas Sub-principales:

- ¿Tuvieron lactancia materna, los niños con diagnóstico ACI?
- ¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna exclusiva en dicha población?
- ¿Hasta cuándo fueron amamantados estos niños?

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir la relación de la lactancia materna en niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de ACI en el año 2016 en Argentina.

Objetivos Específicos:

- Conocer la existencia de la lactancia materna en esta población en el período de amamantamiento.
- Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva y no exclusiva.
- Asociar la relación del alto coeficiente intelectual con la existencia y duración de la lactancia materna.

Variables

Clasificación:

Variable Independiente: Lactancia Materna

Variable Dependiente: ACI.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMEN- SIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDI- CADOR	CATE- GORÍAS	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
EDAD	Edad actual del Niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo	-----	4 a 16 años	Encuesta autoadministrada vía mail a través de instituciones referentes (APAHSD, Creaidea, grupo de madres de niños/as y/o adolescentes en redes sociales). Instrumento: Cuestionario.
SEXO	-----	Condición biológica que distingue al sujeto en hombre o mujer	-----	Femenino Masculino	
LACTAN- CIA MATERNA	Existencia de la lactancia materna	Es la alimentación con leche del seno materno a su hijo.	-----	SI Tuvo/ NO Tuvo	

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍAS	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	-----	Duración en la que el lactante se alimentó exclusivamente a través de la lactancia materna El lactante no recibe ningún otro tipo de alimento o bebida.	-----	Menor a 2 meses. De 2 a menor de 4 meses. De 4 a menor de 6 meses. Mayor o igual a 6 meses.	
TIEMPO TOTAL DE LACTANCIA MATERNA	-----	Total del tiempo transcurrido desde el inicio de lactancia hasta su finalización definitiva	Período total de lactancia materna hasta su finalización definitiva.	Menor a 2 meses. De 2 a menor de 4 meses. De 4 a menor de 6 meses. De 6 a menor de 12 meses. De 12 a menor de 24 meses. Mayor o igual a 24 meses.	

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍAS	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
NIVEL DE COEFICIENTE INTELECTUAL	Coefficiente Intelectual del Niño en Estudio	Es el resultado que se obtiene dividiendo la Edad Mental (EM) y la Edad Cronológica (EC) de un sujeto por 100. CI= EM/EC X100	Resultado obtenido del estudio del Coeficiente Intelectual del sujeto en estudio	111 a 120 Inteligencia Superior. 121 a 130 Dotado/a. Mayor a 130 Muy Dotado/a (Superdotado).	

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: se realizó este estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo.

Población: madres de niños/as y adolescentes de Argentina con diagnóstico de ACI, con un rango de edad de 4 a 16 años cumplidos, durante el año 2016.

Criterio de Inclusión: madres de niños/as y adolescentes de 4 a 16 años cumplidos de Argentina con diagnóstico de ACI, que tengan dirección de mail disponible, dando su consentimiento para participar del estudio.

Criterio de Exclusión: se excluyen a madres de niños/as y adolescentes con diagnóstico de ACI que no quieran participar.

Criterio de eliminación: madres de niños/as y adolescentes con diagnóstico de ACI que no completen todos los datos solicitados, aquellas madres cuyas encuestas se presentan confusas y/o incoherentes.

Muestra:el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos requeridos para llevar a cabo el estudio con un enfoque cuantitativo, el instrumento utilizado fue una encuesta autoadministrada vía mail a través de instituciones referentes (APAHS, Creidea, grupo de madres de niños/as y/o adolescentes en redes sociales), empleando como instrumento un cuestionario en formato Microsoft Excel. La misma fue anónima y voluntaria. En la encuesta se realizaron solo preguntas cerradas.

Se tuvieron en cuenta: 1) Datos generales de los niños/as y adolescentes con ACI: edad, sexo y coeficiente intelectual; 2) Datos sobre la lactancia materna: exclusiva, no exclusiva, total y tiempo de duración de las mismas.

Luego de la recolección de datos, los mismos fueron procesados y analizados utilizando una planilla de Microsoft Excel.

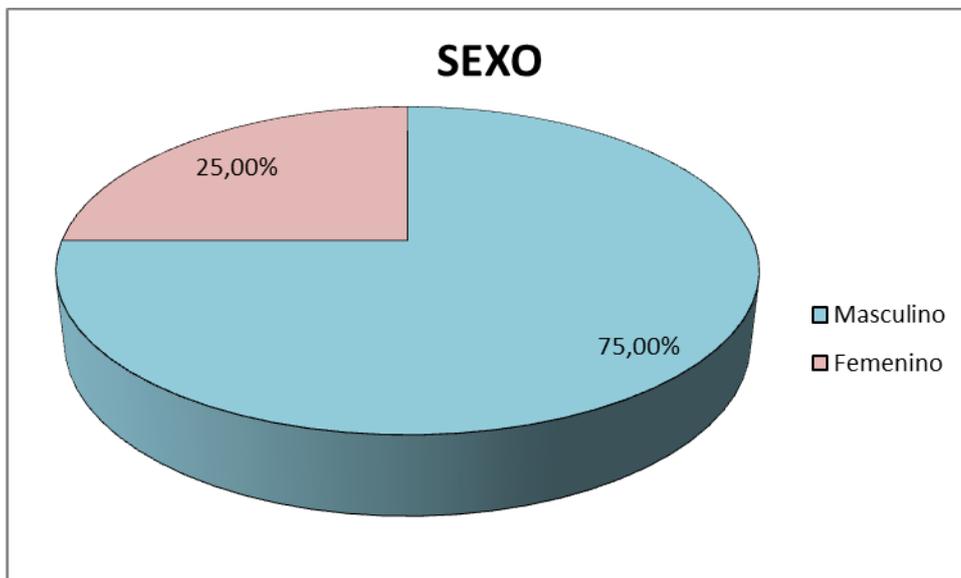
Cabe aclarar que previo a la realización de la encuesta, las madres participantes han firmado un consentimiento para dejar registrada la conformidad de la misma para ser publicada.

RESULTADOS:

Se recolectaron 48 encuestas autoadministradas a madres de niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de ACI en Argentina durante el año 2016.

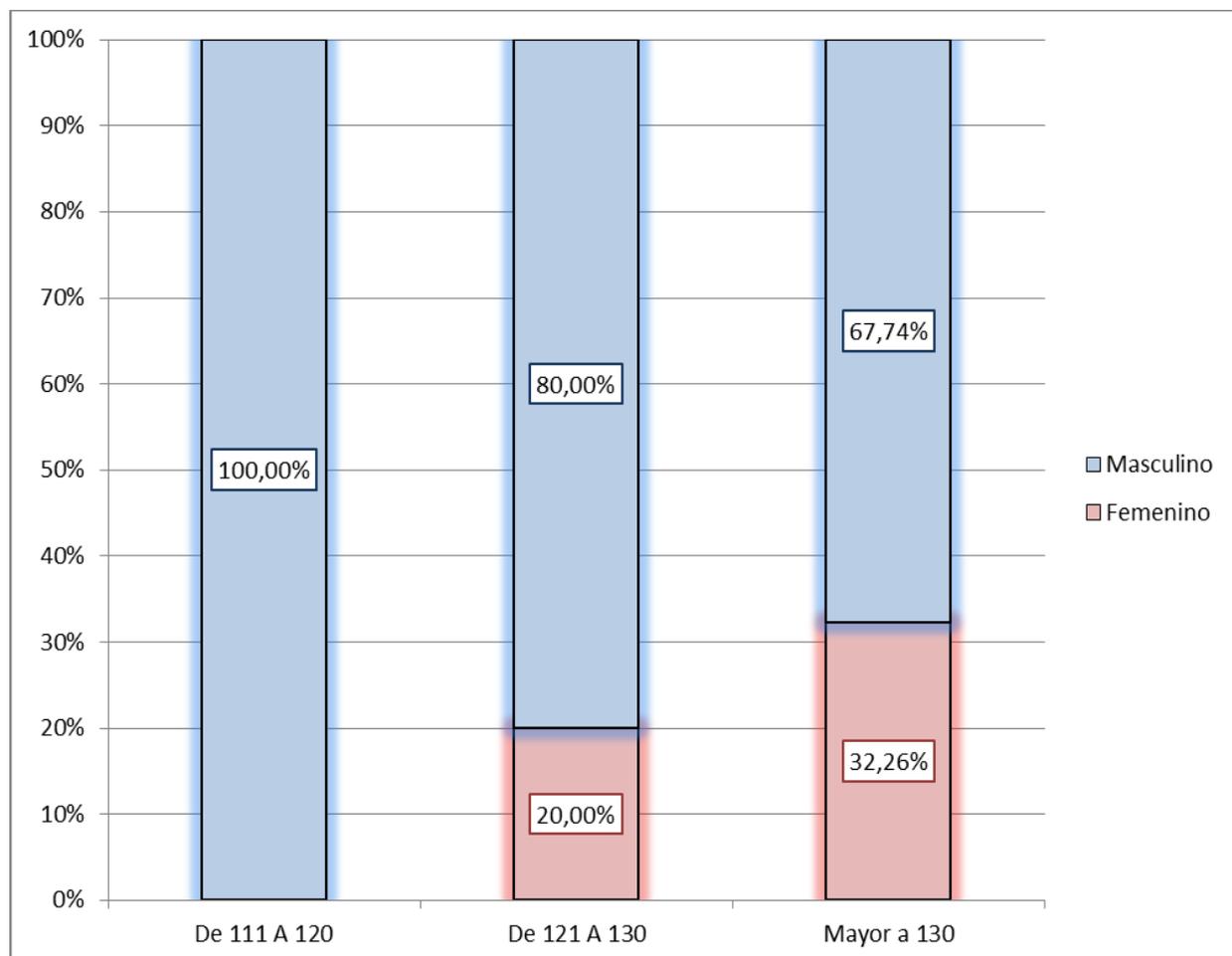
Del total de la muestra recolectada (48), es predominante el sexo masculino con diagnóstico ACI, correspondiendo a un 75% (36), y un 25% (12) perteneciente al sexo femenino.

Gráfico N°1: Distribución por sexo de la muestra en estudio (n = 48).



Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°2: Relación del nivel de Coeficiente Intelectual según la distribución del sexo de la muestra en estudio (n = 48).



Fuente: elaboración propia.

De los 48 niños/as de madres encuestadas, 36 son de sexo masculino, 21 de ellos con un CI mayor a 130, mientras que 12 corresponden al sexo femenino y ninguna se encuentra clasificada en rango de CI de 111 a 120, sólo 2 de ellas tienen un CI de 121 a 130 y las 10 restantes un CI mayor a 130.

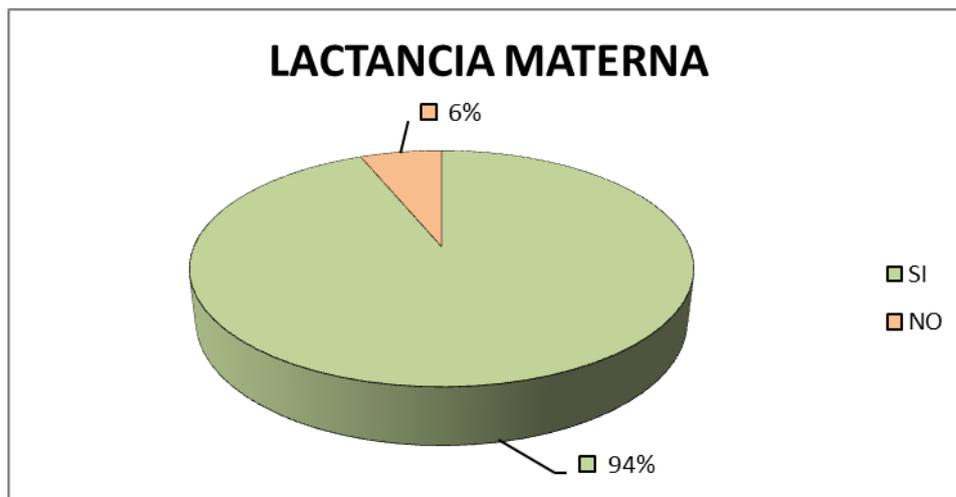
Edad Promedio:

Universidad ISALUD

Venezuela 925/31 - C1095AAS - Bs. As. Argentina - Tel +54 11 5239-4000 web: www.isalud.edu.ar - mail: informes@isalud.edu.ar

De un total de 48 niños/as y adolescentes con ACI con una edad actual entre 4 a 16 años, la edad promedio fue 7,16 años con un DE +/- 2,7 años.

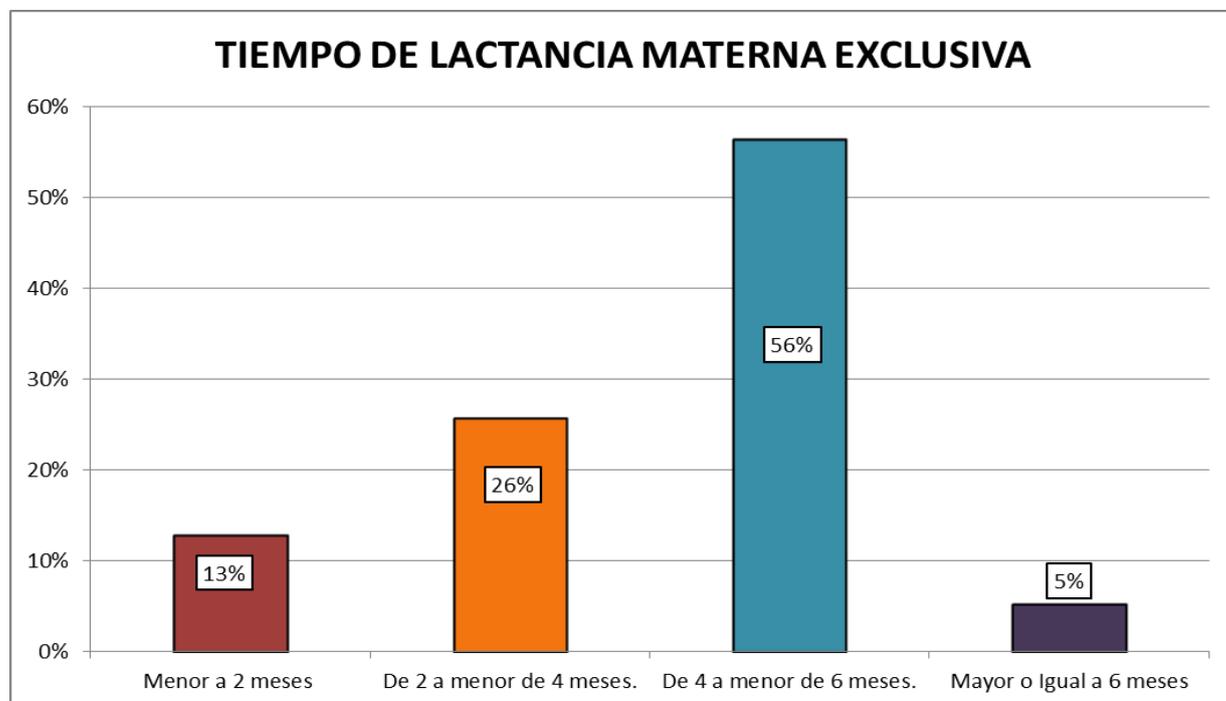
Gráfico N°3: Porcentaje de madres encuestadas según prevalencia de Lactancia Materna a sus hijos con diagnóstico de ACI (n = 48).



Fuente: elaboración propia.

De las 48 madres encuestadas, el 94% (45) brindó lactancia materna a sus hijos, mientras que el 6% (3) restante no lo hizo.

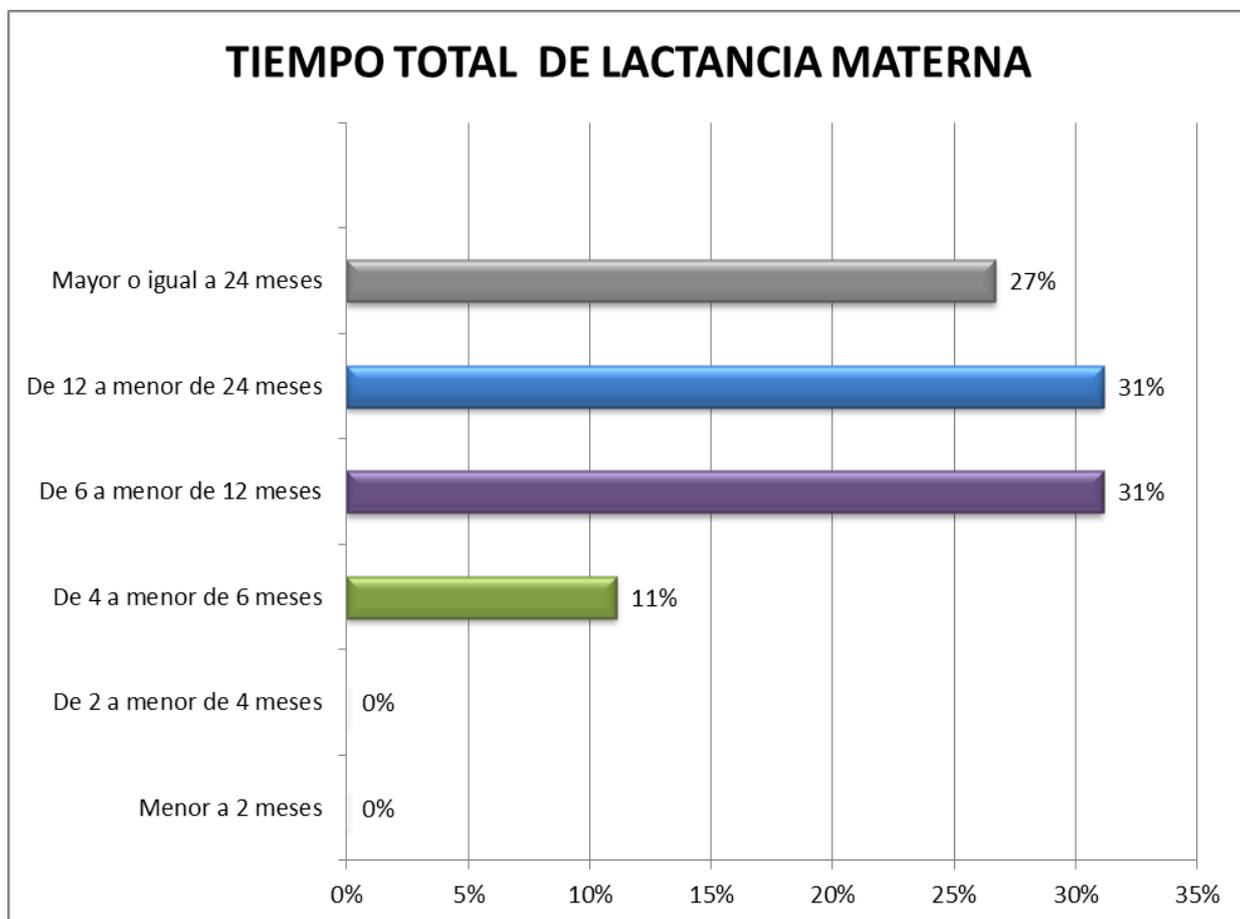
Gráfico N°4: Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva expresada en porcentajes de madres encuestadas (n = 39).



Fuente: elaboración propia.

Del total de madres encuestadas que brindaron lactancia materna (45), lo han hecho de manera exclusiva por algún tiempo (39), 22 madres lo hicieron en un período de 4 a menor de 6 meses, siendo este el predominante, mientras que 5 madres lo han hecho por un período menor a 2 meses; solo 6 madres nunca brindaron lactancia materna exclusiva.

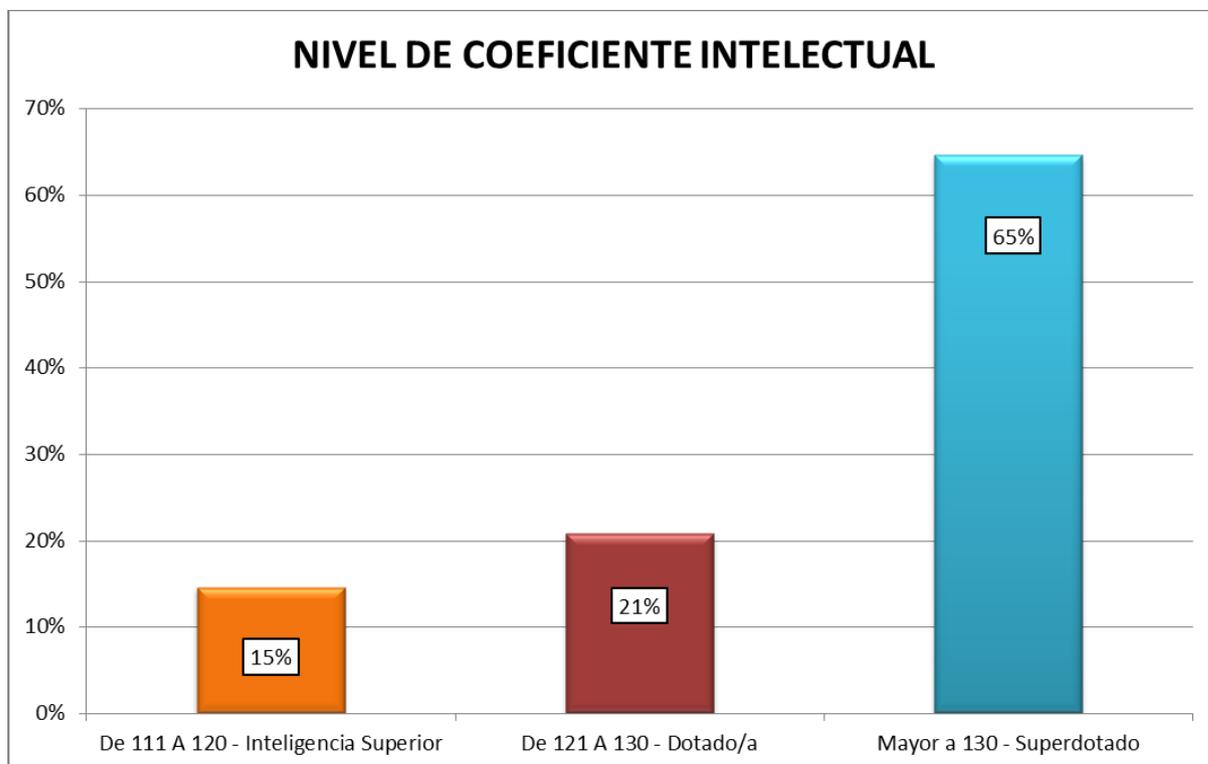
Gráfico N°5: Tiempo total de Lactancia Materna expresada en porcentajes de madres encuestadas (n = 45).



Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la duración total de lactancia materna, independientemente de ser exclusiva o no, 45 madres encuestadas la han brindado, de las cuales 14 lo hicieron por un período entre 6 meses y menor a 1 año, otras 14 madres amamantaron por un período entre 1 y 2 años.

Gráfico N°6: Nivel y clasificación de Coeficiente Intelectual obtenido expresado en porcentajes de niños de las madres encuestadas (n = 48).



Fuente: elaboración propia.

De un total de 48 niños/as y/o adolescentes con diagnóstico de ACI, los mismos se clasifican: 31 con un CI mayor a 130, 10 con un CI de 121 a 130, y 7 con un CI de 111 a 120.

Tabla N° 3: Relación del nivel de Coeficiente Intelectual según el tiempo total de la Lactancia Materna en niños/as y adolescentes con ACI (n = 48).

NIVEL DE COEFICIENTE INTELECTUAL	TIEMPO TOTAL DE LACTANCIA MATERNA														Total	
	Sin Lactancia Materna		Menor a 2 meses		De 2 a menor de 4 meses		De 4 a menor de 6 meses		De 6 a menor de 12 meses		De 12 a menor de 24 meses		Mayor o igual a 24 meses			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 111 A 120 - Inteligencia Superior	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	2	40,00%	4	28,57%	0	0,00%	0	0,00%	7	14,58%
De 121 A 130 - Dotado/a	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	0	0,00%	7	58,33%	10	20,83%
Mayor a 130 - Superdotado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	60,00%	9	64,29%	14	100,00%	5	41,67%	31	64,58%
Total	3	100%	0	0%	0	0%	5	100%	14	100%	14	100%	12	100%	48	100%

Fuente: elaboración propia.

De los 48 niños con ACI de madres encuestadas, 31 niños tienen un CI mayor a 130, más de la mitad del total, y su período de lactancia materna fue entre 4 meses y más de 2 años, solo 3 niños no tuvieron lactancia materna en los cuales su CI fue 130 o menos.

Tabla N° 4: Relación del tiempo total de Lactancia Materna en niños/as y adolescentes con ACI según el nivel de Coeficiente Intelectual (n = 48).

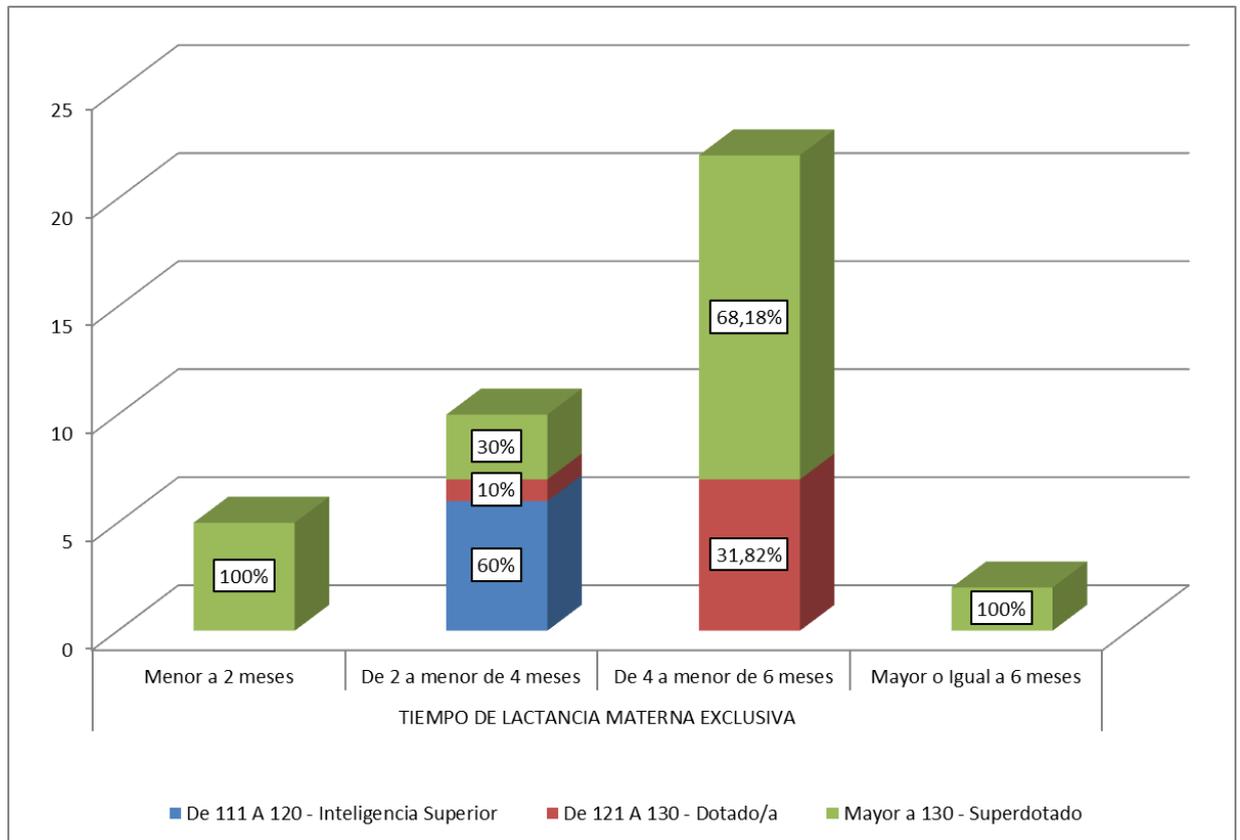
TIEMPO TOTAL DE LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE COEFICIENTE INTELECTUAL						Total	
	De 111 A 120 - Inteligencia Superior		De 121 A 130 - Dotado/a		Mayor a 130 - Superdotado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin Lactancia Materna	1	14,29%	2	20,00%	0	0,00%	3	6,25%
Menor a 2 meses	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
De 2 a menor de 4 meses	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
De 4 a menor de 6 meses	2	28,57%	0	0,00%	3	9,68%	5	10,42%
De 6 a menor de 12 meses	4	57,14%	1	10,00%	9	29,03%	14	29,17%
De 12 a menor de 24 meses	0	0,00%	0	0,00%	14	45,16%	14	29,17%
Mayor o igual a 24 meses	0	0,00%	7	70,00%	5	16,13%	12	25,00%
Total	7	100,00%	10	100,00%	31	100,00%	48	100,00%

Fuente: elaboración propia.

De los 48 niños con ACI de madres encuestadas, 31 niños (más de la mitad del total) tiene un CI mayor a 130, de los cuales solo 3 tuvieron un período de Lactancia Materna de 4 a menor de 6 meses, mientras que el período de Lactancia Materna de los 28 restantes fue entre 6 meses y más de 2 años.

Todos los niños con ACI que recibieron lactancia materna, les ha sido brindada por un período mayor a 4 meses.

Gráfico N° 7: Relación del nivel de Coeficiente Intelectual según el tiempo de Lactancia materna exclusiva (n=39).



Fuente: elaboración propia.

Ningún niño que haya sido amamantado en forma exclusiva de 4 a más de 6 meses obtuvo un CI de 111 a 120. Solo 5 niños que tuvieron Lactancia Materna Exclusiva menor a 2 meses presentan un CI mayor a 130, mientras que en los 34 niños/as restantes con CI mayor a 130 el período de Lactancia Materna Exclusiva fue entre 2 y más de 6 meses.

DISCUSIÓN:

Si bien numerosos estudios de carácter científico evidencian que la lactancia materna influye en el desarrollo cognitivo del niño, pocos de ellos refieren que la misma sea un factor a relacionar con el diagnóstico de ACI (Altas Capacidades Intelectuales), ya que en su mayor parte se vincula, únicamente, a un factor genético; claramente sabemos que no todos los niños que reciban lactancia materna van a presentar un diagnóstico de ACI, pero resulta interesante analizar esta predisposición genética con la duración de la lactancia materna, considerando que uno de los componentes principales de la leche materna relacionado con las conexiones neuronales y por ende, con la inteligencia, es el ácido siálico y depende de la herencia genética de la madre, del período de lactancia y del momento del día, sin afectarse por la dieta materna.

Según los datos recolectados del total de la muestra del presente estudio (n = 48), el 94% (45) de madres encuestadas brindaron lactancia materna a sus hijos; los resultados obtenidos indican una posible relación entre el nivel de coeficiente intelectual y la lactancia materna, se observa que 31 madres de niños/as con diagnóstico de ACI que brindaron lactancia materna a sus hijos y alcanzaron un nivel de Coeficiente Intelectual mayor a 130, de las cuales 14 madres amamantaron a sus hijos, entre 1 y 2 años, otras 9, de 6 meses a menor de 1 año, 5 más de a 2 años y sólo 3 lo realizaron de 4 a menor a 6 meses. Cabe mencionar que, el mínimo en común del total de duración de lactancia materna en niños/as con un CI mayor a 130, fue 4 meses.

Llama la atención que las 3 madres que no brindaron lactancia materna a sus hijos no obtuvieron en ellos un CI mayor a 130, de los cuales 2 obtuvieron un nivel de CI intermedio de 121 a 130 y 1 un nivel de CI 111 a 120; quedando sólo 6 niños/as en el nivel inferior de CI de 111 a 120 con un período total de lactancia materna menor a 1 año; sin embargo 8 niños/as que tuvieron un período total de lactancia materna entre 6 meses a más de 2 años obtuvieron un CI de 121 a 130, lo que podría asociarse quizá con una predisposición genética menor comparado con el resto de la muestra.

En lo que refiere a la Lactancia Materna Exclusiva, 39 madres la han practicado, y 22 (56%) de ellas la realizaron en un período de 4 a menor a 6 meses, en el cual ningún niño obtuvo un nivel de CI de 111 a 120.

Pues los datos muestran una posible asociación entre la duración de la lactancia materna y niños/as y/o adolescentes que presentan diagnóstico de ACI en Argentina durante el año 2016.

Por último, es conveniente tener en cuenta que podría existir un sesgo de memoria cuando se pide a la encuestada información sobre la duración de la lactancia materna, ya que es una investigación de tipo retrospectiva y los datos se recolectaron al menos 4 años posterior al hecho.

CONCLUSIÓN:

En síntesis, en el presente estudio, se pudo observar que los resultados obtenidos nos permiten asociar una posible influencia de la lactancia materna en el niño, potenciando aún más su nivel de coeficiente intelectual (CI) que ya viene predispuesto por una condición genética, es decir, un niño podría elevar su nivel de CI obtenido en los test de inteligencia (realizados por un profesional idóneo) si la duración de la lactancia materna es mayor, ya que se refleja, quedando en evidencia que, del total de la muestra (n° 48), el 64,58% correspondiente a 31 madres, brindaron lactancia materna a sus hijos e independientemente de ser exclusiva o no, alcanzaron un nivel de CI mayor a 130, siendo el rango de tiempo total de lactancia materna predominante de 1 a 2 años, en niños/as y/o adolescentes con ACI en Argentina durante el año 2016.

Sin embargo se concluye que aún faltan más evidencias, debido a la escasez de estudios que relacionen la duración de la lactancia materna y el coeficiente intelectual, sobre todo en Argentina, dado que son prácticamente nulos, y es de importancia de seguir impulsando el buen hábito de la lactancia materna a través de la educación en la comunidad, cumpliendo además con un rol preventivo para aquellas madres que tengan antecedentes de ACI en la historia familiar, pudiendo así profundizar en tema, con el fin de tomar una actitud más positiva frente a la duración de la lactancia y también abordar la misma desde una perspectiva diferente, si bien el estudio deja evidencia, la principal limitación pasa por el reducido número de la muestra; sería un gran aporte que se realice el mismo en forma prospectiva, a largo plazo, tomando una muestra más representativa y con métodos de recolección más minuciosos e integradores para que existan datos científicos más amplios y profundos, sobre los efectos positivos de la lactancia materna y su relación con niños/as con predisposición genética; se dejan las puertas abiertas para seguir avanzando en la investigación con nuevos aportes al campo de estudio proporcionando así la evolución de la temática.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Bozal A. Lactancia Materna. En: Lorenzo J. Nutrición del Niño Sano. 1ra Ed. Rosario. Corpus, 2007.
- (2) Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre Lactancia Materna (Sede Web). España: WHO (citado 18 de abr 2016). Disponible en:<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
- (3) Unicef Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia. Lactancia Materna (Sede Web). España: (citado el 14 de oct 2015). Disponible en:http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- (4) Torresani M. Cuidado nutricional pediátrico. 2da Ed. Buenos Aires. Eudeba, 2010.
- (5) UNICEF Argentina. Lactancia materna y su importancia en la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia(MSCF). Argentina; 2011.
- (6) Gudiel-Urbano Montserrat, Goñi I. Oligosacáridos de la leche humana: Papel en la salud y en el desarrollo del lactante. ALAN [Internet]. 2001 Dic [citado 2016 Abr 18] ; 51(4): 332-339. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000400002&lng=es.
- (7) García-Valiño I. Asociación de Altas Capacidades de Marbella y San Pedro.(Sede Web). Marbella. (citado el 25 de oct 2015). Disponible en:<http://www.altacapacidadesmarbella.org/>
- (8) Creaidea. Asociación civil sin fines de lucro. Dotación (Sede Web). Ciudad de Buenos Aires; 2010. (citado el 13 de oct 2015). Disponible en:<http://www.creaidea.com.ar/Dotacion/index.php>
- (9) Madrigal Solano Myleen. Inteligencias múltiples: un nuevo paradigma. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 Apr 19] ; 24(2): 81-98. Available from:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152007000200006&lng=en.

- (10) Centro de Atención al Talento. Errores diagnósticos de sobredotación intelectual más comunes en México y el Continente Americano (Sede Web). México. (citado el 03 de feb 2016). Disponible: <http://www.cedat.com.mx/CEDAT.html>
- (11) Panzeri Vergara M. Centro para el desarrollo del alto potencial. ¿Qué es la inteligencia? (Sede Web). Ciudad de Buenos Aires. (citado el 10 de feb de 2016). Disponible en: <http://www.cedalp.com>
- (12) Proyecto de ley. 2014. Disponible en: <http://www.legislatura.gov.ar/assets/documentos/parlamentaria/RAL-35.pdf>
- (13) Pérez Ruiz J. M, IribarIbabe M.^a C., Peinado Herreros J. M., Miranda L. M.^a T., Campoy Folgoso C. Lactancia materna y desarrollo cognitivo: valoración de la respuesta a la interferencia mediante el "test de los 5 dígitos". Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Abr 17] ; 29(4): 852-857. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7211>.
- (14) Fonseca A.L.,Albernaz E.P. Kaufmann C.C.,Neves I.H.Impacto de la lactancia materna en el coeficiente intelectual de niños de ocho años de edad. RevChilPediatr. 2015; Vol.86.Num.02

Anexo N°1:

Consentimiento Informado

En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición, yo Jéssica Mariela Allo con DNI: 29.695.832 necesitaré realizar una encuesta a las madres con el propósito de analizar la relación de la duración de la lactancia materna en los niños con Altas Capacidades Intelectuales (ACI) teniendo como objetivo conocer características de la misma y a su vez asociarlas al coeficiente intelectual obtenido.

La investigación es de tipo descriptiva observacional, transversal y retrospectiva. La encuesta a realizar será por única vez la cual es concisa, concreta y no llevará más de 15 minutos para responder las preguntas expresadas en la misma; cabe destacar que el participante puede abandonarla si así lo desea.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta. Se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

Con carácter de participante en el trabajo de investigación, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepta participar en la misma.

Fecha.....

Firma de la Madre:.....

Aclaración de la Firma:.....

DNI:.....

Lugar de la encuesta.....

ANEXO N° 2

ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES EN ARGENTINA EN EL AÑO 2016.

ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES EN ARGENTINA.

Fecha

Datos Generales:

Nombre y Apellido de la Madre:

Nombre y Apellido del niño:

Edad del Niño Sexo

LACTANCIA MATERNA Y COEFICIENTE INTELECTUAL:

Responder SI o NO

1º- ¿Fue el niño alimentado por lactancia materna?
(Si la respuesta es NO pase a la pregunta 5)

2º- ¿Tuvo algún tiempo de lactancia materna exclusiva?
(Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4)

Aclaración: Se entiende por lactancia materna exclusiva cuando el lactante no recibe ningún otro alimento o bebida, tampoco agua; excepto medicinas como vitaminas o gotas de minerales.

Marque con una "X" en la respuesta correcta:

3º- ¿Cuánto tiempo duro la lactancia materna exclusiva?

- Menor a 2 meses
- De 2 a menor de 4 meses.
- De 4 a menor de 6 meses.
- Mayor o igual a 6 meses

Aclaración: Se entiende por lactancia materna exclusiva cuando el lactante no recibe ningún otro alimento o bebida, tampoco agua; excepto medicinas como vitaminas o gotas de minerales.

4º- ¿Hasta qué edad amamantó al niño?

(es decir, cuando dejó de amamantar definitivamente)

- Menor a 2 meses
- De 2 a menor de 4 meses
- De 4 a menor de 6 meses
- De 6 a menor de 12 meses
- De 12 a menor de 24 meses
- Mayor o igual a 24 meses

5º- ¿Cuál fue el valor obtenido de su Coeficiente Intelectual?

- De 111 a 120
- De 121 a 130
- Mayor a 130

Muchas gracias por su tiempo.