



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL ENFOCADA EN LA
TEORÍA DE NOLA PENDER DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS
NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE
RETÉN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE
LEONI” DE SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2004**

Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciados en Enfermería

Autoras:

T.S.U. Absalon, Luzmila.

C.I.: 11.209.187

T.S.U. Byer, Sharon.

C.I.: 10.930.007

Tutor:

MSc. Evelia Figuera Guerra

CIUDAD GUAYANA, OCTUBRE 2005

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL ENFOCADA EN LA
TEORÍA DE NOLA PENDER DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS
NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE
RETÉN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE
LEONI” DE SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2004**

INDICE

	Pág.
Lista de Cuadros.....	I
Lista de Gráficos.....	III
Acta de Aprobación de TEG.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VIII
Resumen.....	IX
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	8
1.2.1. Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1.3. Justificación.....	9
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedente de la Investigación.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	14
Promoción de la lactancia natural a madres de los neonatos hospitalizados sustentada en la teoría de Nola Pender.....	18
Conductas promotoras de la lactancia natural.....	20
Conductas previas sobre lactancia natural.....	21
Percepción de beneficios de la lactancia natural.....	22
Percepción de la relación afecto – lactancia natural.....	34
2.3. Sistema de Variable.....	37

2.4. Operacionalización de Variable.....	39
2.5. Definición de Términos.....	41

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Diseño de la Investigación.....	43
3.2. Tipo de Estudio.....	43
3.3. Población.....	44
3.4. Muestra.....	45
3.5. Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	45
3.5.1. Confiabilidad.....	45
3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos.....	47
3.7. Técnicas de Análisis.....	48

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación de los Resultados.....	49
4.2. Análisis e interpretación de los resultados.....	70

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	73

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
1.-	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	50
2.-	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	52
3.-	Distribución de los resultados a fin de identificar las conductas previas sobre la lactancia natural que tienen las madres de los neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	54
4.-	Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para el lactante. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	57

Cuadro N°	Pág.
5.- Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para la madre del neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	60
6.- Distribución de los resultados a fin de identificar la autoeficacia percibida por la madre del neonato para entender y ejecutar las técnicas de amamantamiento. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	62
7.- Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de la relación afecto-lactancia natural que tiene para las madres de los neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	65
8.- Distribución de los resultados para la variable promoción de la lactancia natural dimensión: conductas promotoras de lactancia natural. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	67

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N°		Pág.
1.-	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	51
2.-	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	53
3.-	Distribución de los resultados a fin de identificar las conductas previas sobre la lactancia natural que tienen las madres de los neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	56
4.-	Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para el lactante. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	59

Gráfico N°	Pág.
5.- Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para la madre del neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	61
6.- Distribución de los resultados a fin de identificar la autoeficacia percibida por la madre del neonato para entender y ejecutar las técnicas de amamantamiento. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	64
7.- Distribución de los resultados a fin de identificar la percepción de la relación afecto-lactancia natural que tiene para las madres de los neonato. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	66
8.- Distribución de los resultados para la variable promoción de la lactancia natural dimensión: conductas promotoras de lactancia natural. Unidad Clínica de Retén Patológico. Hospital Pediátrico “Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar. Segundo Semestre Año 2004.....	69



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Promoción de la lactancia natural
enfocada en la teoría de Wola Pender, dirigida
a las Madres de los neonatos Hospitalizados.

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Absalon, Suzmika C.I. No. 11.209.189
 Apellidos y Nombres: Byer, Sharon C.I. No. 10.930.007
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: Su aprobación.

En Puerto Ordaz, a los 11 días del mes de Agosto de 2005

Jurados

Carmen Doris Rivas
 C.I. No. 772102

Zaida Domínguez
 C.I. No. 6.074.910

Enela Figueroa Guerra
 Coordinador del Jurado
 C.I. No. 2.741.819



Va sin enmienda
 EFG/mm.-

DEDICATORIA

- A dios todopoderoso por ser mi guía espiritual y acompañarme en todos los momentos de mi vida.
- A mi Abuela Carmen Carlina que desde el cielo ilumina mi corazón y es y será siempre inspiración y motivación para seguir adelante y triunfar en la vida NUNCA TE OLVIDARE.
- A mi esposo Manuel y a mi hija Sherley que me dieron el apoyo, el amor, la comprensión y la compañía que necesité durante la realización de éste trabajo de investigación, el cual marca una etapa importante en mi vida.
- A mis futuros hijos, que éste logro en mi vida sea ejemplo de esfuerzo y perseverancia para que logren los objetivos y metas que se propongan en la vida.
- A mi amigo especial Roger por su apoyo, paciencia y tolerancia. Gracias por todo y que Dios te bendiga.

Sharon Byer de Morales

DEDICATORIA

- A dios todopoderoso que iluminó mi camino llenándolo de sabiduría, fortaleza, esperanza y alegría.
- A mi querida hija Leydismar por ser mi compañera y principal motivación en mi vida y que con su alegría, amor, ternura y apoyo me llenó de fuerzas en los momentos mas difíciles de mi vida.
- A mi amado Sergio mi compañero incondicional, gracias por tu ayuda, colaboración y comprensión durante esta etapa de mi vida.

Luzmila Absalón

AGRADECIMIENTOS

- A dios todopoderoso por estar siempre con nosotras guiándonos espiritualmente por el camino del amor y la fé y protegernos de todo mal.

- A nuestra querida tutora MSc. Evelia Figuera por su apoyo, dedicación, comprensión, fuente de motivación y ejemplo a seguir en nuestro desarrollo profesional.

- A nuestra amiga especial Lic. Ismalia Rivas por abrirnos las puertas de su casa y brindarnos sus conocimientos y toda la colaboración que necesitamos durante la realización de este Trabajo Especial de Grado.

- A la Universidad Central de Venezuela por lo conocimientos que recibimos a través de sus ilustres profesores.

- A nuestra querida amiga Silvana por brindarnos su compañía, amistad incondicional y por ser una persona cariñosa, dulce y sincera que nos apoyó desde que comenzamos esta etapa de nuestras vidas.

- A nuestras madres por habernos dado la vida.

A todas éstas personas especiales ¡Muchas Gracias!

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

Promoción de la Lactancia Natural enfocada en la teoría de Nola Pender dirigida a las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad Clínica de Retén Patológico del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" de San Félix, Estado Bolívar, en el Segundo Semestre del Año 2004.

Autoras: TSU Absalón Luzmila
TSU Byer Sharon

Tutor: Mgs. Evelia Figuera G.
Año 2005.

Resumen

El propósito de este estudio estuvo dirigido a determinar las acciones de promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola Pender ofrecido por las enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad Clínica de Reten Patológico del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" de San Félix, Estado Bolívar. Metodológicamente es una investigación con un diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal. La población, estuvo constituida por 18 madres de neonatos hospitalizados, la muestra quedo conformada por el 100% de la población. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario estructurado por 24 items en una escala dicotómica cerrada (si - no) el mismo fue validado por juicio de expertos; para la confiabilidad se aplico el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson (KR-20) obteniéndose un valor de 0,90 reflejando una confiabilidad muy alta, los resultados permitieron evidenciar que el 72% de las madres de los neonatos tienen información con el concepto y ventajas de la lactancia natural y la fisiología de la glándula mamaria, el 81% percibe los beneficios positivos de la lactancia natural para las madres y los neonatos, y entienden y ejecutan las técnicas de amamantamiento; y el 94,4% percibe la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia natural.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel mundial se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia natural como recurso imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores han sido estudiados y descritos como causales de esta situación. Los investigadores y profesionales de la salud atribuyen el declive de la lactancia natural a un conjunto de factores sociales, culturales y demográficos. Una mayor independencia de la mujer en la sociedad, las nuevas creencias y valores, que junto con las presiones económicas, incitan a la mujer a trabajar fuera del hogar y a fomentar el desplazamiento de poblaciones rurales a zonas urbanas.

Frente a esta situación, el profesional de la salud tiene una gran responsabilidad respecto a motivar y a brindar orientación temprana sobre la lactancia natural a las madres y a la comunidad en general. La leche natural es el alimento más importante durante el primer año de vida del niño; satisface la totalidad de sus requerimientos y necesidades nutricionales durante los cuatro primeros meses, periodo en el cual el niño no necesita que se le ofrezca agua, jugos, bebidas ni otros alimentos. Es decir que durante estos cuatro meses iniciales, el niño solo debe recibir leche natural en forma exclusiva cada vez que el lo requiera a libre demanda.

La lactancia natural es la alimentación idónea para un buen desarrollo y crecimiento del niño en la primera etapa de su vida y son numerosas sus ventajas tanto biológicas como emocionales. El profesional de enfermería tiene la oportunidad de contribuir en el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia natural, cumpliendo actividades de educación para la salud. Desde esta perspectiva, el objetivo de este estudio se direcciona a: determinar las acciones de promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola Pender ofrecida por las enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados en su dimensión: conductas promotoras de la lactancia materna.

Metodológicamente es una investigación con un diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal, en una población que estuvo constituida por 18 madres de neonatos hospitalizados, la muestra quedó conformada por el 100% de la población. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario estructurado por 24 ítems en una escala dicotómica cerrada (sí-no) el cual fue validado por juicio de expertos, y se obtuvo una confiabilidad KR-20 de 0,90, los resultados permitieron evidenciar que el 72% de las madres de los neonatos tiene información con el concepto y ventajas de la lactancia natural, el 81% percibe los beneficios positivos de la lactancia natural para las madres y los neonatos y entienden y ejecutan las técnicas de amamantamiento y el 94% percibe la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia natural.

La investigación realizada queda estructurada en cinco capítulos:

El Capítulo I, El Problema, donde se describe el planteamiento del problema, objetivos general y específicos y la justificación. El Capítulo II, Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos. El Capítulo III, Diseño Metodológico, contiene el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, y técnicas de análisis. El Capítulo IV comprende los Resultados de la Investigación y contiene la Presentación de los resultados, Análisis e Interpretación de los Resultados; en el Capítulo V se presentan las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe el Planteamiento del Problema, los Objetivos a lograr con la Investigación y la Justificación.

1.1. Planteamiento del Problema.

Desde hace algunas décadas ha surgido un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que está reconocido que este indicador refleja el nivel de bienestar de una población. En general, las tasas de mortalidad infantil varían de país en país, además constituye una característica de los países en vías de desarrollo, ya que en esto las cifras tienden a ser mucho más altas que en los países desarrollados. Cabe destacar, que las causas son variables pero el tipo de alimentación se considera como uno de los factores principales. De allí la importancia de promover la lactancia natural.

En tal sentido Herrera, F., Uscanga, A., Cauich, L., Senties, Y., Martinez, A. (1994) hacen la siguiente referencia: “Las diversas reuniones de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros organismos internacionales han centrado la atención en éste problema, llegando a crear compromisos internacionales sobre la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna”. (p. 24). De la referencia anterior, se deduce que la lactancia natural es necesaria para el normal desarrollo del niño / niña y ésta debe iniciarse desde el momento de su nacimiento, por lo tanto, el personal de enfermería debe hacer promoción en forma permanente, haciendo énfasis en la atención prenatal durante el proceso del parto y la atención post-natal.

En México, al igual que el resto del mundo, se ha presentado una disminución de la lactancia natural. Al respecto, Herrera, F., Uscanga, A., Cauich, L., Senties, Y., Martínez, A. (1994) señalan: "...diversas encuestas nacionales de salud reportaron que la lactancia estaba tendiendo a descender en su práctica, ya que tanto en el área urbana como la rural estaba disminuyendo el tiempo de lactancia y su uso en forma exclusiva" (p.24). De la cita se deduce, que la disminución de la lactancia natural y su uso en forma exclusiva tienen características de problema de salud mundial, por ello las instituciones deben implementar estrategias para rescatar su uso. En tal sentido la enfermera debe identificar en las madres de los neonatos las conductas previas que estas pueden tener sobre la lactancia natural, con el propósito de reforzar la información que estas puedan tener.

En Venezuela, las políticas asistenciales establecen planes y programas para la orientación, prevención y educación de las comunidades respecto a la salud, la nutrición y las inmunizaciones particularmente de los niños que requieren mayor asistencia para sustentar su desarrollo evolutivo con una salud integral. De tal manera es importante la participación de la enfermera a través de acciones educativas con el propósito de promocionar a las madres de los neonatos los beneficios que proporciona la lactancia natural a sus hijos y a ellas, es por esto que se debe hacer énfasis en las actividades de fomento y promoción de la salud.

En el Estado Bolívar también se creó la Comisión Estatal de la Lactancia Materna (CELAMA), cuyo objetivo para los próximos años será ejercer estrategias para acreditar en esta zona Hospitales Amigos del Niño y de la Madre a través de sus tres componentes, como lo son la información, capacitación y apoyo en la elaboración de las políticas y aplicarlas en los diferentes niveles que van desde la familia hasta los entes gubernamentales, de allí que sea necesario hacer énfasis en lo señalado por CELAMA año (2000) que alude a:

Los pasos que integran el programa Hospitales Amigos del Niño y de la Madre tienen los siguientes objetivos: garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia natural haciendo de esto una verdadera cultura, modificar la actitud del personal de salud a favor de la lactancia, mejorando sus conocimientos, desarrollando acciones educativas y promoción que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población; identificar y aprovechar oportunidades perdidas para acciones educativas y preventivas, impulsar la investigación, sistematizar la experiencia. (p.33)

Del señalamiento anterior se deduce, que las políticas propuestas para rescatar la cultura de proporcionar la lactancia natural a los niños deben ser transmitidas o dadas a conocer a las madres a través de la educación para la salud, por lo tanto, la enfermera(o) en el cumplimiento de su rol docente debe fomentar la lactancia natural como medio para fortalecer el vínculo madre – hijo mediante la práctica de las técnicas de amamantamiento.

El Hospital Pediátrico “ Menca de Leoni” ubicado en San Félix Edo. Bolívar dispone de una Unidad Clínica de Reten Patológico con una capacidad instalada de dieciocho cunas y cuatro incubadoras los cuales son atendidos por nueve enfermeras profesionales y cinco auxiliares de enfermería. Sin embargo tomando en cuenta la estimación de personal según la norma del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se requieren de quince enfermeras para las veinticuatro horas; de tal manera que existe un déficit de seis enfermeras.

Ahora bien, durante las pasantías por área de interés se pudo observar que el personal de enfermería solo se dedica a la revisión de historias, libreta de notas y cumplimiento del tratamiento. De igual forma se evidencio la escasa participación de la enfermera en la promoción de la lactancia materna y aunado a ello la poca disposición de las madres de los neonatos hospitalizados para proporcionarle la leche

natural a sus hijos, presumiblemente debido al desconocimiento que estas tienen de los beneficios tanto para los niños como para ellas.

Visto de esta forma surge la necesidad de que la enfermera que labora en la Unidad de Retén Patológico eduque y motive a las madres de los neonatos hospitalizados para que estas les proporcionen la lactancia natural a sus hijos, en este sentido Marriner, A. y Raile, M. (2003) hacen referencia a Nola Pender, quien plantea en su teoría: “se amplía el modelo de promoción de la salud para abarcar conductas que fomenten la salud” (p. 627).

De la cita anterior se deduce la importancia de la función docente la cual le permite a la enfermera ofrecer información a las madres de los neonatos hospitalizados sobre los beneficios de amamantar en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida del neonato con la finalidad de guiarlas para que desarrollen dicha práctica, del mismo modo también le permite capacitar al personal bajo su dirección con el fin de que se involucren y asuman la responsabilidad de planificar dentro de sus actividades acciones educativas.

De allí la importancia de implementar estrategias que conduzcan a ofrecer la información a las madres sobre las ventajas nutricionales de la lactancia natural, las cuales contribuyen al buen desarrollo del niño y le brindan protección de enfermedades infecciosas y alérgicas entre otras; así como también los beneficios que proporciona a la progenitora en cuanto a la disminución de los riesgos para el cáncer de mama.

Como puede verse, es amplia la información que puede proporcionar el profesional de enfermería a las madres de los neonatos, por lo tanto, debe planificar actividades educativas para capacitarla con todo lo relacionado a la lactancia natural. La enfermera(o) tiene el compromiso de brindarle a las madres una orientación

constante y adecuada sobre la alimentación al seno materno, enseñando a resolver los problemas frecuentes en esta práctica tan natural y saludable, llevando a cabo un apoyo y promoción continua a la lactancia natural, evitando la distribución de propaganda y regalos que orientan a la madre hacia otro tipo de alimentación.

Tomando en cuenta el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, citado por Tillet, L. A. (1999) con respecto a los beneficios percibidos de las conductas, señala: "...las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o a continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ellas son importantes" (p.533). La referencia anterior permite argumentar que existe la necesidad de proporcionar información a las madres de los neonatos sobre los beneficios de la lactancia natural para motivar en ellas el inicio o continuación del amamantamiento y de esa forma modificar los prejuicios culturales que puedan existir y que estén impidiendo que dichas madres no ofrezcan a sus hijos la lactancia natural.

Desde esta perspectiva surgen las siguientes interrogantes:

¿Reciben las madres orientación sobre las conductas previas de la lactancia natural?

¿Proporciona la enfermera(o) orientación a las madres de los neonatos hospitalizados sobre los beneficios de la lactancia natural?

¿Reciben las madres orientación sobre las técnicas de amamantamiento?

¿Realiza la enfermera(o) actividades para promocionar en las madres la percepción de la relación afecto – lactancia natural?

Para dar respuesta a estas interrogantes de lo antes expuesto se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola Pender que ofrecen las Enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad Clínica de Retén Patológico del Hospital Pediátrico “Menca de Leoni” de San Félix – Estado Bolívar en el segundo semestre del año 2004?.

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar las acciones de promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola Pender, ofrecidos por las Enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados en su dimensión: conductas promotoras de la lactancia materna.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las conductas previas sobre la lactancia natural que tienen las madres de los neonatos.
- Identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para las madres de los neonatos.
- Identificar la autoeficacia percibida de las técnicas de amamantamiento que tienen las madres de los neonatos.
- Identificar la percepción de la relación afecto – lactancia natural que tiene para las madres de los neonatos.

1.3. Justificación.

La lactancia materna es parte de uno de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la alimentación y a la salud, la leche materna es el mejor alimento para los bebés, proporciona la nutrición equilibrada ideal, reduce la probabilidad de ciertas enfermedades y dar el pecho es parte importante de los cuidados del niño y en el caso de los niños hospitalizados les ayuda a una pronta recuperación y en consecuencia disminuye la estadía hospitalaria del neonato. En este sentido la enfermera debe orientar a la madre de los neonatos hospitalizados sobre los beneficios que esta ofrece a ella y a sus hijos.

Desde esta perspectiva el estudio tiene su justificación en el contexto teórico porque se aplicarán los conceptos básicos del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender; así como también los relacionados con la lactancia natural y los beneficios que proporciona al neonato, con el propósito de buscar respuestas de la actitud que tienen las madres del neonato hacia la práctica al amamantamiento.

Metodológicamente se justifica porque se utilizarán métodos y técnicas científicas para diseñar el instrumento con el cual se medirá la variable en estudio y de esa forma obtener una aproximación de la realidad, para dar respuesta confiable a los objetivos propuestos.

Igualmente la investigación se justifica en el contexto práctico porque pretende lograr en las madres del neonato cambio de actitud hacia la práctica de la lactancia natural con el propósito de que les ofrezcan a sus hijos el alimento natural durante su estadía en el retén, de tal manera que esto beneficiará al neonato hospitalizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los Antecedentes de la Investigación, las Bases Teóricas, el Sistema de Variables, la Operacionalización de las Variables y la Definición de Términos.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Entre las investigaciones relacionadas con la variable promoción de la lactancia natural se pueden mencionar los siguientes:

Caballero, C., La Rosa, P., Pereira, N. y Mata, M. (2004) realizaron en Barcelona estado Anzoátegui un estudio cuyo objetivo general fue diseccionado a proponer un programa instruccional sobre los contenidos conceptuales y procedimentales de la lactancia materna, dirigido a las madres de los neonatos pre – término hospitalizados en el área neonatal intramural del Hospital Universitario “Dr.Luis Razetti”.

Metodológicamente fue una investigación con diseño proyecto factible, tipo investigación de campo de carácter descriptivo. El grupo de estudio fue seleccionado de manera probabilística, la muestra estuvo constituida por cincuenta (50) madres escogidas de una población total de ochenta (80) madres de neonatos pre – término hospitalizados. Para la recolección de la información aplicaron un instrumento, tipo cuestionario conformado por cincuenta (50) ítems cerrados, en escala dicotómica verdadero – falso, cuya confiabilidad, medida a través del coeficiente Kuder Richarson obtuvo un valor muy confiable 0,86 %.

En los resultados las autoras del estudio, enfatizan mas del 50% de las participantes, mostró un alto nivel de conocimientos sobre la lactancia materna; en lo referido al dominio conceptual, sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna el 32% respondió de manera incorrecta, a las preguntas realizadas. En el caso del dominio procedimental sobre las normas aplicadas en la lactancia materna, el 94% de las madres respondió en forma negativa, indicando desconocimiento en lo referido al procedimiento de la lactancia materna.

Concluyen enfatizando desde los resultados obtenidos la necesidad de elaborar la propuesta del programa instruccional sobre la lactancia materna que sirva para la formación continua de las madres de neonatos pre – términos, para aumentar su nivel de conocimientos sobre ese aspecto.

Evans, L.; Piamo, C.; Salas, L. y López de Brito, T. (2002) realizaron en Valencia, Estado Carabobo, Venezuela, una investigación para determinar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia natural exclusiva. Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo, cuya población la conformaron 35 madres adolescentes que asistían a control en la maternidad “Dr. José Luis Fachín de Boni”. Para la recolección de la información utilizaron un instrumento estructurado con 24 ítems tipo dicotómicas: verdadero–falso. Su confiabilidad alcanzó un valor de 0,3 Alfa de Cronbach. Entre los resultados describieron que el grupo de madres muestra un alto porcentaje de desconocimiento acerca de la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, la composición de la leche materna y su beneficio inmunológico.

De esta manera, el 62,14% respondió negativamente, un 65,71% desconocía las posiciones que debe adoptar para amamantar a su hijo, así mismo un 52,86% desconocía las posturas correctas para dar el pecho al niño, un 81,43% no reconocía los beneficios del amamantamiento exclusivo. En consistencia con los resultados, el

grupo investigador recomienda elaborar programas educativos alusivos a la atención de la madre adolescente y la lactancia natural.

Mosteiro, M.; Fernández, A.; Morán, D.; Pellico, M. y Díaz, E. (2000), realizaron en España un estudio dirigido a identificar la prevalencia de trastornos depresivos puerperales durante la hospitalización en mujeres del entorno y su relación con determinados factores de riesgo, y conocer el comportamiento durante la lactancia en el periodo de hospitalización para el parto y determinar si la depresión influye en ese comportamiento.

Metodológicamente fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en una población constituida por 100 mujeres, que de forma consecutiva dieron a luz en el hospital, de las cuales dos se negaron y tres fueron excluidas, por lo tanto, la muestra quedó conformada por 95 mujeres. Para la recolección de datos se utilizó un test de comportamiento según Pelechamo en una entrevista personal dirigida; un test de depresión de Buk de forma autoaplicada y una hoja con datos demográficos.

Entre los resultados describieron que la prevalencia de trastornos depresivos fue del 15,8%. Las mujeres deprimidas presentaron una mayor media de edad, y una media menor de peso de sus recién nacidos, las mujeres solteras tuvieron mayor presencia de depresión, y en cuanto al comportamiento durante la lactancia únicamente se encontraron diferencias en el ítem “cuando hay gente a su alrededor dificulta la tarea de lactar”, al que el grupo de mujeres con depresión contestó afirmativamente en mayor número. Los investigadores realizaron diversas consideraciones para mejorar la planificación de los cuidados de la lactancia.

Bruck, M.; Casas, T. y Riba, T. (2000) realizan en Barcelona–España un estudio, cuyo propósito fue conocer la prevalencia y factores que se asocian al inicio

y duración de la lactancia natural en el área de Lluçanès, Osona. Metodológicamente fue un estudio de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, en una población de 88 mujeres en estado gestacional. Para la recolección de datos se realizó el seguimiento de la madre y el niño en sus primeros seis meses.

Los resultados describen, que el 83% de las mujeres iniciaron la lactancia natural, el 80,7% la lactancia natural exclusiva y 2,3% mixta. De éstas, al tercer mes un 58,9% seguían con materna exclusiva y un 16,4% con mixta, mientras que al sexto mes un 2,7% realizaba lactancia natural exclusiva y un 32,9% mixta. La duración media de la lactancia natural fue de 125,9 días. El 63,6% decidió el tipo de lactancia antes del embarazo, el 25,4% durante el embarazo, el 8% después del parto. Por experiencia previa de las mujeres multíparas y la preparación maternal, se asocian el inicio de la lactancia natural, así como la edad con la duración. Tienen mayor predisposición aquellas mujeres con mayor grado de instrucción y las primíparas. Las investigadoras concluyen, que para favorecer y mantener la lactancia natural es importante intervenir en dos factores modificables básicos: cursos de educación maternal y clases postparto.

Blanco, I.; Burgos, L. y Ruiz, M. (1999) realizaron en Barcelona-España un estudio para determinar la prevalencia de la lactancia natural al segundo día del nacimiento del niño y al mes, valorando la contribución de la educación sanitaria y analizando las causas del abandono de la lactancia natural. Metodológicamente fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, en una muestra de 200 puérperas del Hospital Materno Infantil “Valle de Hebrón”. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario inicial complementado con el hospital durante el ingreso y otro cuestionario telefónico al mes del parto.

Entre los resultados más relevantes describen el inicio de la lactancia natural en el 86% de las puérperas, de las cuales el 62,4% continuó al mes. El total de las

mujeres informadas sobre los beneficios de la lactancia natural fue de 157 (78,5%), de éstas, inició la lactancia el 87%, continuando al mes el 67%. En cuanto a las 43 mujeres que no fueron informadas, el 81% inició la lactancia natural, aunque el 44% siguió con la práctica al mes. Las autoras concluyeron que una educación sanitaria adecuada influye en la decisión y continuación de la lactancia natural.

La importancia de los estudios citados radica en el hecho cierto de que deben implementarse programas educativos dirigidos a las madres durante la gestación, para fomentar en ellas la práctica de la lactancia natural, de allí su relación con la presente investigación la cual busca determinar las acciones de promoción de la lactancia natural ofrecidas por las enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados.

2.2. Bases Teóricas

La salud, cuyo concepto se ha universalizado, es un bien que debe considerarse en función del ciclo vital: salud fetal, salud del recién nacido, salud del niño y adolescente, salud del adulto y del anciano, en donde todos los sectores sociales y del estado están en ella implicados. En tanto que tienen la responsable obligación de fomentar y defender la salud individual, familiar así como, la de la sociedad en un contexto integral.

En este nuevo siglo, dice Serrano González, M. (1998) mantener el nivel de salud “requiere un protagonismo, una opción , por lo que la información que se adquiere a través de la educación para la salud, no es solo organizar conocimientos sino cambio en el modo de expresar y vivir la vida” (p- 25). En este sentido, tener teorías que guíen la práctica de enfermería tienen un impacto profundo en la naturaleza y el ámbito de la profesión, tal es el caso, de la teoría El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), creado por Nola Pender, se sustenta en una perspectiva

olistica y psicosocial de la enfermería y el aprendizaje de la teoría que de acuerdo con Sakraida, T. (2003) “se ha modificado para centrarse en diez (10) categorías determinantes en la conducta de promoción de la salud” (p. 627). Dichas categorías, en tanto que elementos del modelo teórico se enuncian a continuación:

Conducta Previa relacionada, que indica en palabras de Pender, N. (op.cit.) “ la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud” (p. 630). En relación con esto cabe decir que la conducta previa que puedan tener las madres con respecto a proporcionar la lactancia natural a sus niños puede influir en la decisión que esta tome de amamantar o no a su hijo, por ello la enfermera debe capacitarla sobre los beneficios que aporta esta práctica tanto para el niño como para la madre, de allí la importancia de investigar las conductas previas que ha tenido la madre con los otros hijos.

Factores Personales, categorizados por Pender, N. (op.cit.) como “ biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta” (p.630). De la cita anterior se deduce que existen factores que modifican la conducta del ser humano, las cuales tienen una influencia indirecta en el comportamiento hacia prácticas saludables, que en el caso de las madres pudieran ser en la disposición que tengan para ofrecer la lactancia natural a sus hijos, sin embargo a través de la promoción de la salud surgen factores que si influyen directamente en las conductas de las madres que seria la información que obtienen o sea el conocimiento de las bondades de la lactancia natural y la forma como ellas perciben las orientaciones dadas por la enfermera.

Beneficios Percibidos de Acción, que indican como lo afirma Pender, N. (op.cit) “los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de

salud” (p. 630). De acuerdo con el autor citado, se deduce que las madres pudieran sentirse motivadas a suministrarle la lactancia natural a sus hijos si tienen la orientación con relación a los componentes de la leche natural y las ventajas de ofrecerla a los niños tomando en cuenta los aportes calóricos y nutritivos que ésta le proporciona ayudándolos en su crecimiento normal.

Barreras Percibidas de Acción, referidos como lo señala Pender, N. (op. cit) a “bloques anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada” (p.630). Esta categoría hace referencia a los obstáculos que pudieran intervenir en la decisión que tomen las madres con respecto a proporcionarles o no la leche natural a sus hijos, entre los que se destacan la falta de información sobre los beneficios o ventajas de la lactancia natural o los problemas de estética lo que posiblemente influye en su compromiso con esta práctica.

Autoeficacia Percibida, dice Pender, N. (op. cit) está relacionada con “el juicio de la capacidad de organizar y ejecutar una conducta promotor de salud” (p.630). Se deduce de esta categoría que las madres que tengan la percepción de la importancia de proporcionarle la leche natural a sus hijos, se les facilitó tomar la decisión de asumir ésta práctica.

Afecto relacionado con la actividad, está categoría dice Pender, N. (op. cit) se refiere a “los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí” (p.630). Esta categoría incluye la influencia del estado emocional en la conducta que asume la madre antes de proporcionar la leche natural a su hijo, durante la ejecución de esta práctica y después de amamantar al niño, lo que a su vez determinaría la eficacia de las posiciones que adopte para darle la leche natural a su hijo.

Influencias Interpersonales, están referidos, según la autora de la teoría (op. cit) a los “conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás... las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de la salud” (p.630). Conviene decir al respecto que esta categoría se refiere a la influencia de las creencias o conductas de otras personas que pudieran ser los familiares más cercanos o los miembros de equipo salud, sobre la decisión que pueda tomar la madre con respecto a proporcionar o no la leche natural a su hijo.

Influencias Situacionales, en palabras de Pender, N. (op. cit) son “las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueda facilitar o impedir la conducta” (p.630). De lo anterior se puede deducir que la forma de percibir la lactancia natural que tengan las madres así como la información obtenida sobre la importancia de ésta práctica durante los primeros seis meses de vida del niño, son factores que facilitan o impidan que las madres asuman su responsabilidad de amamantar a sus hijos.

Compromisos con un plan de acción, entendido por Sakraida, T. (op. cit) como “el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevada a la implantación de una conducta de salud” (p.631). Cabe decir al respecto que las acciones planificadas influyen en el compromiso de adoptar una conducta favorecedora para la salud, en tal sentido la ejecución de las actividades programadas por la enfermera con respecto a la promoción de la lactancia natural ayuda a que las madres adopten la técnica propuesta para amamantar a los niños.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, son definidas por Pender, N. (op. cit) como “aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades de la familia” (p.631). Como puede apreciarse, esta categoría hace

referencia a que es posible que las madres puedan tener alternativas para amamantar a sus hijos influenciados por otros aspectos que no pueden controlar y que impiden que la práctica se ejecute como estaba planificada.

Conducta Promotora de Salud, esta de acuerdo con Pender, N. (op. cit) es “el punto de mira o el resultado de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva” (p.631). La adopción de conductas promotoras de salud van a estar o están favorecidos por los beneficios comprobados de las acciones ejecutadas, de modo que las madres al ver los efectos de la lactancia natural en sus hijos estarán mas motivadas para amamantarlos.

Lo anterior orienta la descripción teórico-conceptual de la variable en estudio, sus dimensiones, indicadores y subindicadores seleccionados.

Promoción de la lactancia natural a madres de los neonatos hospitalizados sustentada en la teoría de Nola Pender.

En las últimas décadas se le ha dado a la promoción de la salud una gran importancia en el desarrollo de programas que tienen como finalidad mejorar la cantidad y calidad de vida de las personas, de allí que la Carta de Ottawa, citada por Restrepo, H. y Málaga, H. (2000), señala: "...la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p.29).

La referencia anterior permite deducir, que a través de la promoción de la salud, la enfermera(o) debe ofrecer a las madres de los neonatos hospitalizados orientación relacionada con la lactancia natural a fin de promover conductas que garanticen el amamantamiento, como una de las maneras de asegurarle al neonato la supervivencia

al proporcionarle los nutrientes que permiten disminuir los riesgos de contraer enfermedades infecciosas, por ello es necesario hacer énfasis en las acciones de promoción de la salud. En este sentido, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1999) refiere: "...el arte de promocionar es un proceso de promoción social de la salud interpretado como un fenómeno colectivo y multifactorial, siendo responsabilidad de todos y todas mantenerlo y mejorarlo" (p.189).

De la cita anterior se puede deducir, que la promoción de la salud es un proceso que permite lograr en las personas la comprensión y sensibilización de su responsabilidad en el cuidado de su propia salud, y en el caso de las madres de los neonatos hospitalizados, ellas deben internalizar la importancia de proporcionar la lactancia natural a sus hijos como una medida de protección a la salud del pequeño y de ella misma, por lo tanto, la enfermera(o) debe planificar actividades educativas para promocionar la lactancia natural en los grupos de madres.

Conviene destacar que Arroyo, H., Cerqueira, M. (1997) enfatiza que: "...es reiterada la trascendencia de conocer previo al acto de promocionar a quién va dirigido el mensaje, cómo desarrollar el mensaje y el dominio del tema" (p.38). Como puede verse, es conveniente que la enfermera(o), previo a la ejecución de las actividades de promoción, identifique las necesidades de aprendizaje con respecto a la lactancia natural que tienen las madres de los neonatos hospitalizados con la finalidad de ofrecerles la información que realmente requieren y lograr en ellas los cambios que favorezcan actividades positivas hacia la lactancia natural.

De tal manera que la variable promoción de la lactancia natural para efectos de este estudio se define operacionalmente como conductas promotoras para la lactancia natural sustentadas en la teoría de Nola Pender aplicadas por las enfermeras(os) de atención directa en las madres de los neonatos hospitalizados en el retén patológico.

Conductas promotoras de la lactancia natural.

En la práctica profesional de enfermería la enfermera(o) ejecuta actividades dirigidas a promover la salud, cuidar la enfermedad, mantener y aumentar el estado de salud en el ser humano, por lo tanto, debe sensibilizarlo sobre su responsabilidad para mantenerla. En tal sentido, debe ofrecerle una orientación relacionada con aspectos de salud que generen cambios favorables para lograr un nivel funcional óptimo. En lo que respecta a la promoción de la lactancia natural, la profesional debe realizar actividades dirigidas a las madres de los neonatos sustentadas en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, con relación a esto, Marriner, A. y Raile, M. (1999) plantean: "...el modelo de promoción de la salud se basa en la teoría de aprendizaje social de Alberto Bandura que defiende la importancia de los procesos cognoscitivos en la modificación del comportamiento" (p.530).

Como puede verse el modelo de promoción de la salud defiende la importancia de conocer de una manera general aspectos que conducen a mejorar el comportamiento del individuo hacia la salud, por lo tanto la enfermera debe identificar en las madres de los neonatos las conductas que favorecen la práctica del amamantamiento, en este sentido es importante que se valore la capacidad que tiene cada una de las madres para contribuir con la salud de su hijo, por ello es necesario que esté convencida de los beneficios de proporcionarle la lactancia natural a los neonatos.

Sobre este particular conviene decir que el modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos, perceptivos del individuo que pueden ser modificados por las características situacionales o personales, los cuales se traducen en la participación de este en conductas que favorezcan la salud, por lo tanto se deduce que los procesos cognitivos influyen en los cambios de comportamiento, es por esto que la enfermera(o) mediante acciones educativas debe ofrecer información a

las madres de los neonatos sobre aspectos relacionados con la lactancia natural, con la finalidad de lograr que dichas madres proporcionen la leche natural a sus hijos, aún cuando estén hospitalizados, del mismo modo debe identificar en ellas los factores que puedan generar conductas que les impida amamantar a sus hijos.

En el mismo orden de ideas, Pender, N.; citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.) afirma: "...el modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognoscitivos–perceptivos y los factores que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud” (p.534). De la cita se desprende la importancia que tiene para la enfermera(o) identificar en las madres de los neonatos hospitalizados el nivel cognoscitivo y perceptivo que ellas tienen con respecto al amamantamiento natural con el propósito de fomentar conductas que favorezcan la salud del binomio madre–hijo, de modo pues que la profesional debe cumplir con las actividades educativas que le permitan establecer un proceso de enseñanza y aprendizaje donde pueda reconocer las debilidades que pudieran tener las madres con respecto a la lactancia natural.

De allí pues, que la dimensión conductas promotoras de la lactancia natural se define operacionalmente como acciones educativas de enfermería sustentadas en la teoría de promoción de la salud realizadas con las madres de los neonatos hospitalizados, reconociendo conductas previas sobre la lactancia natural, percepción de barreras, percepción de beneficios y percepción de la relación–afecto hacia la lactancia natural.

Conductas previas sobre lactancia natural

El desempeño de la enfermera(o) debe estar reflejado en su capacidad técnica para identificar en las madres de los neonatos hospitalizados las necesidades de aprendizaje, considerando que la promoción de la salud es un medio con el cual se

busca cambiar comportamientos. Debe señalarse, que es necesario que la enfermera(o) reconozca en ellas conductas previas sobre la lactancia natural. Con respecto a la conducta previa, Pender, N., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.), señala:

La conducta correspondiente previa es un factor que tiene efectos directos e indirectos. El hecho de que el comportamiento futuro se vea influido por el éxito o el fracaso de intentos precedentes de ejercer actos similares es coherente con la importancia dada a la percepción de la propia eficacia. (p.533).

La cita anterior permite argumentar, que las conductas previas pueden tener efectos directos o indirectos, de allí la importancia de identificar en las madres de los neonatos hospitalizados los aspectos cognoscitivos relacionados con la lactancia natural con la finalidad de influir positivamente en los cambios futuros que se esperan lograr en ella, a través de prácticas educativas donde tengan más participación activa, lo que permite identificar las posibilidades del éxito.

Por consiguiente, en esta investigación la conducta previa sobre la lactancia natural se define operacionalmente como las conductas precedentes identificadas por las enfermeras(os) en las madres de los neonatos relacionadas con el concepto de la lactancia natural, anatomía y fisiología de la glándula mamaria y comportamiento de la leche natural.

Percepción de beneficios de la lactancia natural.

En cuanto a los beneficios percibidos de las conductas, Nola Pender, citada por Marriner, A. y Raile, M. (1.999), señala: "... las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ellas son importantes" (p.

533). De acuerdo a lo citado cabe destacar que las conductas adaptadas por las personas en algún momento o situación están influidas por el deseo de conseguir el bienestar a nivel bio-psico-social, de aquí que la enfermera (o) brinde información a la madre con respecto a los beneficios que le ofrece la lactancia natural a ella y a su hijo, relacionados con inmunidad, desarrollo emocional, aporte nutricional, crecimiento, protección de cáncer y mejor recuperación postparto.

Con respecto a la **lactancia natural**, su concepto Rodríguez, M. (1995) la define como: "...la alimentación con leche materna que permite una estrecha relación que vincula a madre e hijo... y constituye, además, un acto de amor que tiene gran repercusión afectiva entre madre e hijo" (p.64). Por su parte, Berkow, R.; Beers, M. y Fletcher, A. (1997) refieren: "...la leche materna es el alimento ideal para el bebé. Además de proporcionar los nutrientes necesarios de la forma más fácil de digerir y de absorber, contiene anticuerpos y glóbulos blancos que protegen al bebé de las infecciones" (p.1.230).

De los señalamientos anteriores se desprende, que la lactancia natural es el alimento ideal para el recién nacido, ya que le proporciona los elementos nutritivos y de protección contra enfermedades y, a la vez, fortalece el vínculo afectivo en el binomio madre-hijo. De allí la importancia de que la enfermera(o) reconozca en las madres de los neonatos hospitalizados los conocimientos que tiene sobre los aspectos mencionados, ya que esto le permitirá percibir la eficacia de las actividades con las cuales promueve la lactancia natural.

Del mismo modo, la enfermera(o) debe identificar la información que tienen las madres de los neonatos relacionada con las **ventajas** de la lactancia natural, González, C., Agudelo, C., Gómez, L., Mendoza, E., Cuadron, M., Monsalve, L. (1992), enumeran lo siguiente:

1.- La leche materna constituye, por si sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un niño o a una niña desde que nace.

2.- La leche materna es higiénica. Pasa directamente del pecho de la madre a la boca del niño; es por esto que no se puede infectar con microbios.

3.- La leche materna protege al niño contra alergias y enfermedades; contiene sustancias que lo protegen contra los gérmenes causantes de la diarrea y los estados gripales.

4.- La leche materna está disponible las 24 horas del día y no requiere preparación especial.

5.- La leche materna no es necesario comprarla.

6.- La lactancia materna favorece una relación afectiva muy especial entre la madre y su hijo.

7.- La lactancia materna garantiza una buena salud oral y evita las caries dentales.

8.- La práctica de la lactancia también le trae ventajas a la madre desde el momento del parto. (p. 24).

De lo anteriormente expuesto se evidencia la importancia que tiene la práctica de la lactancia natural para la madre y el niño, donde nace una relación estrecha entre el niño y la madre; y garantiza un buen estado de salud y crecimiento. De allí que la enfermera juega un papel fundamental porque es quien orienta y sensibiliza a la madre y le hace entender la importancia de amamantar a su hijo.

Por lo que respecta a la **fisiología de la glándula mamaria**, Tortora, G. y Anagnostakos, N. (op. cit.) dicen:

La principal hormona que promueve la lactancia es la prolactina, que proviene de la glándula hipófisis anteriores. Se libera en respuesta a la secreción del factor liberador de prolactina del hipotálamo. El principal estímulo que mantiene la secreción de prolactina durante la lactancia es la acción de succión del niño. (p.1.194)

Del señalamiento anterior se destaca, que las madres deben conocer la fisiología de las glándulas mamarias, ya que el desarrollo de las mismas está regulado por hormonas secretadas por la hipófisis anterior (prolactina), estimulando la producción de leche por las mamadas que se le brinden al pequeño. La enfermera deberá transmitir conocimiento a la madre para que ella conozca como se da la producción de leche.

Según el Instituto Nacional de Nutrición (1998) en relación con los **beneficios para el lactante**, señalan lo siguiente: La leche materna se adapta a la necesidad del lactante y le aporta los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento adecuado. Tiene la temperatura ideal y es de disponibilidad inmediata. (p.73).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto podemos observar la importancia que tiene la leche materna para el lactante ya que esta contiene todas las sustancias indispensables para que el niño tenga un crecimiento sano y fuerte y contribuye a que haya menos mortalidad infantil. La enfermera juega un papel importante en la promoción de la lactancia materna ya que ella es la que va hacer llegar a las madres por medio de sus conocimientos las propiedades y beneficios de la leche natural.

La anterior cita expresa las numerosas ventajas, tanto biológicas como emocionales, que brinda la lactancia natural al niño. Sin duda, una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el niño, es un acto de amor que tiene repercusión positiva entre la madre y el niño, constituye una base única para el buen desarrollo del niño. La enfermera(o) como promotora de salud contribuye a orientar a la madre con respecto a la dieta alimentaría que deberá tener para producir una leche de calidad y además despertar el sentimiento afectivo entre ambos.

Con respecto a la **inmunidad**, el Comité Nacional de la Lactancia Materna (1994) refiere:

Una de las ventajas más importantes es la protección inmunológica contra algunas infecciones. Esta protección disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. Esta protección también se observa en menor medida en los que son amamantados parcialmente. De esta manera, los niños amamantados cuando llegan a enfermar tienen cuadros más leves y no impide continuar con la leche materna. De hecho, aquellos que continúan amamantando durante el tratamiento tienden a recuperarse más rápidamente. Los factores de protección a nivel celular son los macrófagos, linfocitos, neutrófilos y células epiteliales. A nivel humoral: inmunoglobulinas (IqA secretora e IqG), factor bífido, lizosima, lactoferina, interferón, complemento y lipasa. Ejerce efecto protector en las siguientes infecciones: las enterales, respiratorias, otitis media, meningitis, enterocolitis necrosante, caries, ventajas protectoras en enfermedades no infecciosas como problemas alérgicos y eczema, diabetes juvenil, linfoma y mala oclusión. (p. 203)

La referencia anterior da a conocer la inmunidad que posee la lactancia natural sobre enfermedades infectocontagiosas, las cuales pueden causar la muerte al niño y son desconocidas por las madres. Una de las funciones de la enfermera(o) es hacer de su conocimiento el riesgo que corren los pequeños que no son amamantados con leche materna, ya que por su condición de ser niños tienden a correr más riesgo de enfermarse a diferencia de los niños que son amamantados con leche materna que al sufrir de cualquier enfermedad tienden a recuperarse en menor tiempo, es por esto que es importante manifestarle a la madre los beneficios de la leche materna como un alimento superior a cualquier otro, ya que contiene componentes nutricionales e inmunológicos necesarios para conservar la salud del niño.

En el mismo orden de ideas, el Comité Nacional de la Lactancia Materna (1994), con relación al **desarrollo emocional** señala:

El vínculo que se establece como resultado de un comportamiento primario se facilita favoreciendo una mejor relación entre madre e hijo cuando se inicia la lactancia natural en el postparto inmediato. Estas madres tocan y hablan más a sus bebés. El contacto precoz guarda relación con una mayor cantidad de leche, mejor regulación de la temperatura corporal del lactante. (p.206)

De la cita expuesta se observa, que el vínculo afectivo de amor, seguridad y confianza que se crea entre la madre y el niño es el resultado del acercamiento que surge del amamantamiento. Durante este periodo la madre abraza, acaricia, mira y protege con sus brazos a su hijo. La enfermera(o) juega un papel importante, ya que ella va a ser la encargada de que este momento sea el más idóneo para ambos, brindándoles comodidad y confort, creando un ambiente adecuado para que haya una comunicación efectiva en el binomio madre-hijo.

Cabe señalar el **aporte nutricional**. En este aspecto, la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela (1996) señala:

Los constituyentes de la leche humana no son intercambiables con ningún otro tipo de alimento, la secreción láctea humana pasa por tres etapas: a) Calostro, líquido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo y en los primeros cinco días del postparto; su producción varía desde 10 a 100 ml/día, contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas, vitaminas liposolubles; b) La leche transicional, de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana; c) La leche madura, se produce a partir de la tercera semana, es más blanda y de mayor consistencia que la de transición y el calostro. (p.1)

De acuerdo a lo anterior, la leche materna es única y provee todos los nutrientes que necesita el recién nacido, así el calostro proporciona una defensa precoz antibacteriana y antiviral, la leche transicional tiene mayor consistencia que el calostro y la madura es ya un líquido que satisface las necesidades nutricionales del niño a partir de su tercera semana de vida.

El contenido proteico aceptado por la UNICEF (1996) es: "...1,15 gr/100 ml. El valor contenido entre proteínas del suero y caseína en la leche humana es de 80:20.

Las proteínas de la leche humana consisten principalmente de alfa-lacto albúmina, componente enzimático que es especie específica del humano” (p.6). En este mismo orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud (1996) señala que: "...la leche materna es rica en aminoácidos libres, cistina, tiamina, aminoácido de altas concentraciones necesario para la conjugación de sales biliares, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del sistema nervioso central” (p. 6).

Las fuentes anteriores señalan la constitución nutricional de la leche materna, la cual no es comparable con ningún otro alimento, y para cada etapa de crecimiento en el recién nacido hay una adecuada a sus requerimientos básicos. La enfermera(o) debe tener conocimiento sobre estos componentes para explicarle a la madre la importancia de los alimentos que ella debe consumir, ya que la dieta que ella siga debe ser bien equilibrada para la satisfacción del lactante.

En lo referente a **crecimiento**, Figuera, E.; Montilla, N.; López, G. y Pérez, A. (1996) señalan:

El crecimiento en altura no es uniforme a lo largo de la vida porque la máxima velocidad de crecimiento se da antes de nacer, hacia el cuarto mes de vida fetal, posteriormente por medio de la lactancia natural se produce una desaceleración progresiva (p.267).

Según los autores, la lactancia natural influye en el crecimiento y desarrollo del lactante de manera desacelerada progresiva, ya que alcanza su mayor altura en los primeros meses de gestación. La enfermera deberá explicar a la madre que la leche materna contribuye al crecimiento y desarrollo del niño ya que le ofrece los nutrientes esenciales que este necesita y se adapta a las necesidades del niño a medida que este crece para que la madre vea lo importancia de amamantar al niño.

Según el Comité Nacional de la Lactancia Materna (1994), los beneficios **para la madre**, de la lactancia natural, incluyen:

En el puerperio inmediato, disminuye el riesgo de hemorragia, estimulando la concentración e involución uterina. Algunos estudios han demostrado que disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario. La mayoría de los problemas de salud materno infantil son compatibles con la continuidad de la lactancia, los efectos sobre la madre son los siguientes: sirve como método anticonceptivo, inhibe la hemorragia de cáncer de mama, reduce la incidencia de osteoporosis, disminuye efectos secundarios del DIU, produce satisfacción psicológica a la madre, alivia la incomodidad producida por la saturación del pecho, ahorra tiempo porque no necesita preparación, ayuda a recuperar peso a la madre. (p.210)

La cita anterior destaca la importancia que tiene la lactancia natural para la madre, ya que además de protegerla de enfermedades sirve como método anticonceptivo durante el periodo de amamantamiento, crea un vínculo afectivo entre ella y el niño, ahorra tiempo y dinero, la mantiene en un peso adecuado y en un óptimo estado de bienestar físico y mental. La enfermera(o) en base a estas cualidades deberá estimular y orientar a la madre para que amamante a su hijo, ya que las mismas desconocen las virtudes que genera la leche materna para el pequeño y para ellas.

Según el Instituto Nacional de Nutrición (1998), con respecto a la **protección contra el cáncer** refiere: La lactancia materna disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario antes de la menopausia. (p. 113).

De la cita anterior se puede deducir que la lactancia natural protege a la madre de una enfermedad que puede ser mortal como lo es el cáncer; toda mujer que amamante a su hijo tiende a correr menor riesgo de padecer esta enfermedad, ya que disminuye la formación de células cancerígenas. Por ello la enfermera debe

promocionar la práctica de la lactancia natural en las madres de los neonatos. Explicarle lo mortal que son estas enfermedades para concienciar a las madres y vean lo fácil que es protegerse de las mismas con tan solo amamantar a sus hijos.

Según Hamilton, P.M. (1990), en relación a la **reducción sangrado genital** refiere que es la disminución del flujo uterino y vaginal que aparece después del parto; consiste principalmente en sangre, células epiteliales del útero, vagina y bacterias; progresivamente su volumen disminuye de moderado a escaso y por último se limita a algunas gotas. (p. 157).

De lo anteriormente expuesto se deduce que posterior al parto hay una disminución del sangrado genital una vez que el niño comienza a recibir la lactancia natural por parte de su madre. La enfermera debe explicar a la madre de una manera sencilla y clara como el amamantar a su bebe ayuda a disminuir el sangrado después del parto para que de esta manera la madre observe que no solo el niño se beneficia sino que a ella también le aporta beneficios importantes para su salud.

Autoeficacia Percibida.

En la promoción de la lactancia natural cabe destacar que la enfermera debe desarrollar actividades educativas que conllevan a capacitar a las madres con relación a las técnicas de amamantamiento a fin de lograr una **Autoeficacia Percibida**, que es definida por Sakraida T. (2003), como: “el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud”. (p. 630), en concordancia con esta definición, se puede decir que la autoeficacia percibida permite a la enfermera evaluar en la madre su aprendizaje con respecto a las orientaciones sobre la lactancia natural que le está ofreciendo y de esa forma verificar su desempeño en el momento de amamantar al niño / niña.

Desde esta perspectiva la autoeficacia percibida en este estudio es definida operacionalmente como la capacidad de la madre para entender y ejecutar las técnicas de amamantamiento con su recién nacido incluyendo posición, frecuencia, cantidad y agarre del seno.

Con relación a las técnicas de amamantamiento cabe decir que las madres deben tener amplia información con respecto a la posición que debe adoptar en el momento de alimentar al niño / niña con la lactancia natural.

En relación con la **posición** González, C., Agudelo, C., Gómez, L., Mendoza, E., Cuadros, M., Monsalve, L. (1992) dicen: para tener una lactancia exitosa es importante que la madre adopte la posición más cómoda para ella; al inicio, es preferible una posición sentada o acostada. Se debe colocar al bebe en los brazos de la madre si ella está sentada, o a su lado, si ella está acostada se debe poner al bebe frente a su pecho (estomago contra estomago); la boca del bebe debe estar perfectamente centrada en el pezón y la areola. Sostener el pecho con la mano, con cuatro dedos por debajo del pecho y el pulgar por encima de la areola. La posición correcta de la mano favorece al reflejo de búsqueda y permite al bebe afianzarse en buena parte de la areola. Si el bebe toma con sus encías solo el pezón, debe interrumpirse inmediatamente el proceso y empezar nuevamente. (p. 39).

La enfermera deberá informar a la madre que existe una cantidad de posiciones diferentes para que ella amamante a su bebe y que ella podrá adoptar al amamantar a su hijo la que sea de su elección en la cual se sienta mas cómoda, de allí parte el éxito de esta práctica, ya que la madre adoptará una posición en la que no se canse y este cómoda, así podrá amamantar a su hijo el tiempo que este desee sin ocasionarle incomodidad a ella durante este acto.

Como puede verse la Posición que elija la madre para amamantar al niño/niña influye en el éxito de esta práctica, por ello la enfermera debe orientar a las madres sobre las distintas posiciones que puedan utilizar, con el propósito de que las pongan en práctica y tomen la decisión de adoptar la posición que sea más cómoda para ambos y en la cual el niño quede satisfecho.

Otro de los aspectos que la enfermera debe explicar a las madres es la frecuencia con la cual deban amamantar a sus hijos, de allí que González, C., Agudelo, C., Gómez, L., Mendoza, E., Cuadros, M. y Monsalve, L. (1992) dicen con respecto a la **frecuencia** lo siguiente:

Es muy importante ayudarle a la madre a comprender que cada bebe es diferente. Algunos succionan con mucha fortaleza, otros son muy despaciosos; algunos duermen toda la noche desde muy pequeños, otros se despiertan varias veces para ser amamantados en la noche... cuando mayor sea la frecuencia con que mame el niño mas leche produce la madre, se debe dejar al niño que mame cuando lo desee, inclusive de noche. (p. 42,43).

De la cita anterior se puede decir que a mayor número de mamadas, mayor producción de leche y de esta manera la madre podrá garantizar que el niño siempre tendrá a su disposición la leche natural que requiere; en tal sentido la enfermera debe orientar a las madres acerca de la importancia de la frecuencia con la cual ésta debe amamantar al niño/niña, tomando en cuenta que cada uno de ellos tiene sus características individuales y que por lo tanto la frecuencia de las mamadas estará sujeta a las necesidades del niño y que debe ofrecerle la leche natural al niño/niña las veces que sea necesario sin estar sujeto a un horario.

Del mismo modo la enfermera también debe orientar a las madres sobre la **cantidad** de leche natural que debe ofrecer al niño/niña. Según González, C., Agudelo, C., Gómez, L., Mendoza, E., Cuadros, M. y Monsalve, L. (1992) en relación a la cantidad suficiente de leche la madre debe observar:

Que el niño mame hasta estar satisfecho, que moje un pañal cada cuatro horas aproximadamente, que las deposiciones sean suaves de color amarillo pueden ocurrir varias veces al día durante el primer mes y disminuir luego en su frecuencia, que el bebe tenga buen color de piel, ojos vivos. (p. 44).

De lo anteriormente expuesto se deduce que la madre debe observar características que le indiquen que el niño a ingerido la cantidad de leche natural y así satisfacer sus requerimientos alimenticios, así como las necesidades fisiológicas del niño y estar atenta de cualquier anomalía que ella detecta en su desarrollo físico, la enfermera deberá explicar a la madre cuales pueden ser estas anomalías a la madre.

En cuanto al **agarre del seno** Evans, R., Torres, J. y Aular, A. (1998), refieren que al succionar, el niño debe agarrar el pezón junto con la areola para poder extraer la leche, si agarra solo el pezón lo lastimará, fluirá menos leche y la lactancia se convertirá en una experiencia dolorosa. (p. 48).

De lo anteriormente expuesto se puede deducir que es de suma importancia que la madre adopte una posición correcta al amamantar al niño ya que de esto depende que el agarre del pecho por el niño sea el adecuado para que así no halla maltrato en el seno de la madre. La enfermera debe hacer del conocimiento de la madre mediante una explicación objetiva cual es el agarre correcto del niño.

Percepción de la relación afecto – lactancia natural

En cuanto a la relación **afecto – actividad**, Nola Pender, citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), señala: "...se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta y sentimientos positivos o negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta, e indirecta en la potenciación de la

propia eficacia” (p.533). La cita anterior permite argumentar, que en la percepción relación afecto–lactancia natural se determinan emociones positivas que ejerce la madre a la hora de alimentar a su hijo. La enfermera(o) debe fomentar en la madre la relación temprana y el contacto físico con el niño mediante la lactancia natural, orientándola sobre las técnicas de amamantamiento.

Según Mosteiro, M.; Fernández, A.; Morán, D.; Pellico, M. y Díaz, E. (2001), con relación al **vínculo madre – hijo**: "...la primera toma satisfactoria es clave y refuerza la unión psicofectiva madre–hijo, los sentimientos hacia el bebé y la continuidad a corto y largo plazo de la lactancia” (p.136). De la cita expuesta, se considera el vínculo entre la madre y el hijo como el acontecimiento más importante del proceso de la lactancia en donde surgen los instintos amorosos y de pertenencia entre ambos, que van a fortalecer la motivación y responsabilidad de la madre para lograr el éxito en la lactancia. Inicialmente la enfermera(o) debe observar y analizar la actitud de la madre ante el primer contacto con su hijo, de allí planifica la estrategia a seguir para lograr el bienestar de la relación madre–hijo.

Con respecto al **amor**. González, C., Agudelo, C., Gómez, L., Mendoza, E., Cuadros, M., Monsalve, L. (1992), refiere: “la lactancia materna favorece una relación afectiva muy especial entre la madre y su hijo, fomenta el acercamiento entre el niño y la madre. Mamar infunde en el niño un sentimiento de amor y seguridad. De acuerdo con el autor el amor es un proceso de apoyo mutuo y en ese sentido cuando la madre amamanta a su hijo se da una relación de afecto y comprensión que viene a fortalecer la unión psicoafectiva madre e hijo, lo que contribuye a darle seguridad al niño.

En cuanto a la **seguridad**, en el documento de Nestle (1997) se habla sobre los efectos psico – afectivos de la lactancia materna, y refiere cuando esta es deseada es una de las sensaciones más gratificantes para una madre. La relación íntima que se

establece entre madre e hijo refuerza los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección. A través de la lactancia materna se transmite seguridad al bebe, crece más tranquilo, el contacto con la madre le ayuda a desarrollar una personalidad equilibrada. (p. 8)

De lo anteriormente expuesto podemos observar el vinculo afectivo que se establece entre la madre y el niño el cual favorece el crecimiento de este, ya que las madres tocan, hablan a sus bebes mientras los amamantan, le ofrecen cariño y apoyo lo cual hace que estos se sientan seguros y protegidos a su lado.

En cuanto a la **técnica de amamantamiento**, Gisbert, C.; Goy, J.; Vidal, J. y Ruiz, X. (2000) refieren que: "...la técnica de amamantamiento es la siguiente: arriba, posición del bebé mientras amamanta, con la cabeza más alta que el cuerpo y la nariz libre. Abajo, modo de retirar al bebé de la mama, introducir el meñique en la comisura labial para deshacer el vacío creado por la succión" (p.820). La cita describe las posiciones correctas que debe emplear la madre al amamantar a su hijo. La enfermera(o) debe instruirla de una manera práctica y sencilla y observar cómo la madre realiza las técnicas para evitar inconvenientes con el niño durante la mamada.

En cuanto a **patrón de agarre**, el Instituto Nacional de Nutrición (1998) explica lo siguiente: "para ofrecer el seno, la madre lo sujetará con la mano en forma de C. Colocando el dedo pulgar por encima y los otros cuatro dedos ubicados en forma plana contra las costillas por debajo de la areola, evitando así que los labios del niño choquen con los dedos de la madre. Quien debe estimular el reflejo de búsqueda rozándole los labios con el pezón para que el bebe abra la boca, agarre el pezón y la areola y comience a succionar" (p. 79).

La cita refiere la posición correcta que debe adoptar la madre para amamantar al niño con la cual se sienta cómoda, no se canse y pueda manipular con seguridad al bebé y sostener el pecho de una forma que le sea fácil de manipular para así introducirlo en la boca del bebé y así obtener un buen agarre. La enfermera(o) está en la obligación de instruir a la madre con respecto a estas técnicas, estar atenta a la posición y técnicas de agarre empleadas por la madre.

Según el Instituto Nacional de Nutrición (1998) refiere: “Cuando la madre se dispone a amamantar al bebe debe elegir un lugar en el que se sienta relajada y tranquila, la mejor posición es aquella en la que los dos se encuentren cómodos y que le permita al bebe succionar fácilmente. La ropa de la madre debe ser holgada para que pueda dar el pecho al niño cómodamente y con facilidad de movimientos”. (p. 76).

De la cita anterior se desprende la importancia de tomar en cuenta las técnicas y posiciones adecuadas para obtener una lactancia materna exitosa, la cual favorece al niño y a la madre; la enfermera juega un rol importante ya que ella debe orientar a las madres sobre las diferentes posiciones para amamantar al niño, las cuales son descritas por el Instituto Nacional de Nutrición de la siguiente manera:

- Posición sentada o de cuna. Para amamantar sentada, la madre no debe inclinarse hacia el bebe sino aproximarle a su pecho, puede sostener al niño acostado sobre una almohada con la cabeza apoyada en el pliegue o ángulo interno de su brazo, formando una línea recta con la espalda y la cadera, o colocar al niño acunado en sus brazos, haciéndole descansar sobre su regazo y directamente frente al pecho, esta es la posición de cuna. (p. 76).
- Posición acostada. La madre se acostará boca arriba o de lado, con una almohada para apoyar la espalda, así podrá relajarse y evitar tensiones y dolores de espalda.

También puede utilizar otra almohada (aunque no es imprescindible), a fin de mantener al bebé en posición correcta. Debe elevar de modo que mire de frente al pecho materno, con su abdomen en contacto con el abdomen de la madre, la cabeza no debe de estar ni muy flexionada ni muy extendida. (p. 77)

- Posición debajo del brazo, de patilla o de fútbol americano. En esta posición el cuerpo y las piernas del niño están a un lado del cuerpo de la madre, sobre la cadera y por debajo de su brazo, mientras sujeta la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta. Se aconseja esta posición después de una cesaria, para niños con problemas de succión y para gemelos. (p.78).

- Posición semi – sentada. Es conveniente utilizar esta posición cuando hay heridas abdominales como en las cesarias. Se coloca la cama en posición semi – inclinada(semi flower), sosteniendo la espalda con una o dos almohadas para que la madre adopte una posición recta, con las piernas ligeramente dobladas y el niño sobre el torax. (p.78).

2.3. Sistema de Variable

Variable








Promoción de la lactancia natural.

Definición conceptual. Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. (Restrepo, H. y Malanga, H. 2000, p.28).

Definición operacional. Conductas promotoras para la lactancia natural sustentadas en la teoría de Nola Pender aplicadas por las enfermeras(os) de atención directa en las madres de los neonatos hospitalizados en el retén patológico.

2.4 Operacionalización de Variables

Univariable:	<p>Promoción de la lactancia natural. Conductas promotoras para la lactancia natural sustentadas en la teoría de Nola Pender aplicadas por las enfermeras(os) de atención directa (EAD) en las madres de los neonatos hospitalizados en e Retén Patológico del Hospital Pediátrico Menca de Leoni de San Felix.</p>		
DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><u>Conductas promotoras de lactancia natural</u> Acción educativa de enfermería sustentada en la teoría de Nola Pender realizadas con madre de los neonatos hospitalizados, reconociendo conductas previas sobre la lactancia natural, percepción de beneficios, autoeficacia percibida y percepción de la relación afecto – lactancia natural de las madres.</p>	<p><u>Conductas Previas sobre lactancia natural</u> Se refiere a las conductas precedentes identificadas en las madres de los neonatos realizada con el concepto de lactancia natural fisiología de la lactancia natural.</p> <p><u>Percepción de beneficios</u> Beneficios positivos que tiene para los neonatos y para las madres la lactancia natural, desde su apreciación, en lo referido a: beneficios para el lactante referido con inmunidad, desarrollo emocional, aporte nutricional, crecimiento y beneficios para la madre, enfocado con protección del cáncer y reducción del sangrado vaginal.</p>	<p> ↓ Lactancia natural. Concepto ↓ Ventajas de la lactancia natural ↓ Fisiología de la glándula mamaria </p> <p>Beneficio para el lactante: ↓ Inmunidad ↓ Desarrollo emocional ↓ Aporte Nutricional ↓ Crecimiento</p> <p>Beneficio para la madre: ↓ Protección contra el cáncer ↓ Reducción de sangrado vaginal</p>	<p>1.2.3. 4.5.6.7.8.9. 10.11.</p> <p>12.13. 14.15. 16.17. 18.19.</p> <p>20.21. 22.23.</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
	<p><u>Autoeficacia percibida</u> Capacidad de las madres para entender y ejecutar las técnicas de amamantamiento con su recién nacido, incluyendo: posición, frecuencia, cantidad, agarre de seno.</p> <p><u>Percepción de la relación Afecto-lactancia natural.</u> Se refiere a los sentimientos de la madre hacia la lactancia natural, relacionado con el vínculo madre-hijo amor y seguridad.</p>	<p>  Posición  Frecuencia  Cantidad  Agarre del seno </p> <p>  Vínculo madre - hijo  Amor  Seguridad </p>	<p> 24.25. 26.27.28. 29.30. 31.32. </p> <p> 33.34 35. 36.37. </p>

2.5. Definición de Términos

Afectividad. Estado emocional expresado por un sentimiento de cariño o protección hacia otro individuo.

Calostro. Líquido amarillento que comienza a segregarse a partir del cuarto mes del embarazo hasta aproximadamente dos a cuatro días después.

Conductas Promotoras de Salud: Las interrelaciones que existan entre los factores cognitivo-perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.

Hipófisis. Glándula endocrina principal de los vertebrados. Las hormonas que segrega controlan el funcionamiento de casi todas las demás glándulas endocrinas del organismo. Es una pequeña glándula en forma de riñón de color rojizo–grisáceo. Se localiza cerca del hipotálamo en la silla turca, en el suelo de la cavidad craneal (en hueso esfenoides), y está unida a la base del cerebro por un tallo.

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

Oxitocina. Hormona que produce la contracción de las células mioepiteliales permitiendo que la leche almacenada pueda salir.

Promoción de la Lactancia Natural: Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Prolactina. Hormona producida por la hipófisis.

Puérpera. Condición fisiológica que define a la mujer después del parto.

Tubérculo. Nódulo, especialmente una elevación de la piel mayor que una pápula como los tubérculos de morgani de las areolas de las mamas.

Vínculo. Lazo, atadura, unión de una persona o cosa con otra.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen las estrategias a seguir en la ejecución de la investigación, el mismo está conformado por el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento para la Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad, Procedimiento para la Recolección de Datos, Tabulación y Análisis de los Datos.

3.1. Diseño de la Investigación.

Esta investigación se corresponde con el diseño no experimental, que según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) puede definirse como: “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables... es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.” (p. 267). Se trata entonces de obtener información precisa desde la madre, sobre la promoción de la lactancia natural según sea las actividades cumplidas por enfermedades de atención directa.

3.2. Tipo de Estudio

De acuerdo a los objetivos del estudio, el mismo está enmarcado en el tipo de estudio descriptivo. En este sentido, Sabino, C. (2002) señala:

Su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (p.43)

En concordancia con el autor citado, en este estudio se describirán las conductas previas sobre lactancia natural, percepción de beneficios y de la relación afecto – lactancia natural que deben aplicar las madres en el neonato y de esta manera determinar las acciones de promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola Pender, ofrecidos por las enfermeras a las madres de los neonatos hospitalizados en su dimensión: conductas promotoras de la lactancia materna.

Según el periodo y secuencia del estudio, se corresponde con un estudio transversal, que según Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2001): "...estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo" (p.136). En ese sentido, la variable se estudiará en un solo momento, mediante la aplicación del instrumento diseñado para recolectar la información, con el cual se precisa obtener información y respuesta de los elementos en estudio.

3.3. Población

Toda investigación requiere delimitar la población, la cual es definida por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) como: "...el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.303). Por su parte, Tamayo y Tamayo, M. (1998) la 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" (p.114). Se entiende que la población es el conjunto de todos los elementos los cuales pueden ser estudiados para reportar los datos que se desean conocer. De acuerdo con los señalamientos anteriores, en este estudio la población estará conformada por dieciocho (18) madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad Clínica de Retén Patológico, cuya característica es que todas son madres de recién nacidos.

3.4. Muestra

Con relación a la muestra, Sabino, C. (2002) refiere que es: "...es una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo" (p.83). Por su parte, Tamayo y Tamayo, M. (1998) plantea que es: "...cuando seleccionamos algunos de sus elementos con la intención de averiguar algo sobre la población de la cual están tomados" (p.115). De acuerdo con los autores, se utilizará el 100% de la misma, es decir, que se estudiarán las dieciocho madres de los neonatos.

3.5. Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

Para el proceso de medición se requiere que el investigador utilice un método. En este sentido, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) señala que es: "...el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado" (p.160). De acuerdo con esto, en este estudio se utilizará como método el cuestionario, que para Tamayo y Tamayo, M. (1998): "...es un instrumento consistente en una serie de preguntas a la que contesta el mismo respondedor" (p.181). De tal manera que para la recolección de datos se elaboró un cuestionario, dirigido a las madres, el mismo será estructurado con 24 ítems. Una vez construido el instrumento, este deberá cumplir con los requisitos de validez. En relación a la validez, Hurtado, J. (1998) dice que: "...se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y mide sólo lo que se quiere medir" (p.414). De acuerdo con el autor, el instrumento será validado por expertos en Promoción de la Salud y Lactancia Natural, quienes evaluarán la coherencia, redacción y correspondencia de las preguntas.

3.5.1. Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las

dimensiones e indicadores para medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2003), sostiene que: “la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (6) seis elementos muestrales representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra. Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y “1” una confiabilidad máxima, mientras mas se acerca el valor a “0” más factible es el error en la medición. A efectos de esta investigación se concluyo utilizar el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (K_{R20}), utilizados para escalas dicotómicas (si - no), administración de una única prueba para el cual emplea información fácil de obtener y cuya formula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S^2 t} \right]$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson.

K = Número de ítems.

P = Proporción respuestas correctas.

Q = Proporción respuestas incorrectas.

$S^2 t$ = Varianza de los porcentajes de la prueba.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 - 0,20	Muy Baja
0,21 - 0,40	Baja
0,41 - 0,60	Moderada
0,61 - 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1981)

Sustituyendo los resultados obtenidos de la matriz de doble entrada elaborada bajo el programa Microsoft Excel 2003 (ver anexo), en la encuesta aplicada:

$$K_{R20} = \frac{37 -}{37 - 1} \left[1 - \frac{5.67}{46.16} \right]$$

$$\alpha = 1.03 * [1 - 0.123]$$

$$\alpha = 0.90$$

Comparando el valor obtenido de 0,90 con la tabla presentada por Pérez Galán (1981), refleja una confiabilidad “muy alta”. Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (ya citados), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este valor son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- Se enviará comunicación al nivel gerencia del Hospital Pediátrico “Menca de Leoni” donde se dará a conocer el objetivo de la investigación y solicitar la autorización para su ejecución.
- Se informará a las unidades muestrales (madres) sobre el objetivo del estudio y se solicitará su consentimiento informado.
- Luego se procederá a la aplicación del instrumento a las madres. En tal sentido se les explicará el procedimiento que seguirán para el llenado del cuestionario.

3.7. Técnicas de Análisis.

Con relación a la tabulación Sabino, C. (2002) refiere: “... puede desarrollarse manualmente... cuando se trate de un número relativamente pequeño de datos; cuando esto no sea así resultará mejor acudir al procesamiento electrónico de datos...” (p. 124). De acuerdo con esto la tabulación se hará de forma manual, por lo tanto se construirá una matriz de doble entrada para procesar los datos y luego analizarlos; con respecto al análisis Tamayo y Tamayo, M. (1988) dice: “.permitirá la reducción y sinterización de los datos, se considera la distribución de los mismos, se analiza... la dependencia e interdependencia de las variables...” (p. 129). En efecto, una vez obtenido los datos y ubicados en los cuadros se analizarán de forma cuantitativa y cualitativa.

CAPITULO IV

Resultados de la investigación

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar las acciones de promoción de la lectura natural enfocada en la teoría de Nola Pender, ofrecido por la enfermera a las Madres de los Neonatos en su dimensión: Conductas promotoras de la lactancia natural; así mismo, describe es análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados.

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del instrumento se realizó de forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos (diagramas de barras) en función de la variable, considerando a demás la dimensión de indicadores previamente formulados. La interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N°1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Grado de Instrucción	f	%
Primaria	3	16,7
Secundaria	9	50,0
Técnica	5	27,8
Universitaria	1	5,6
TOTAL	18	100,0

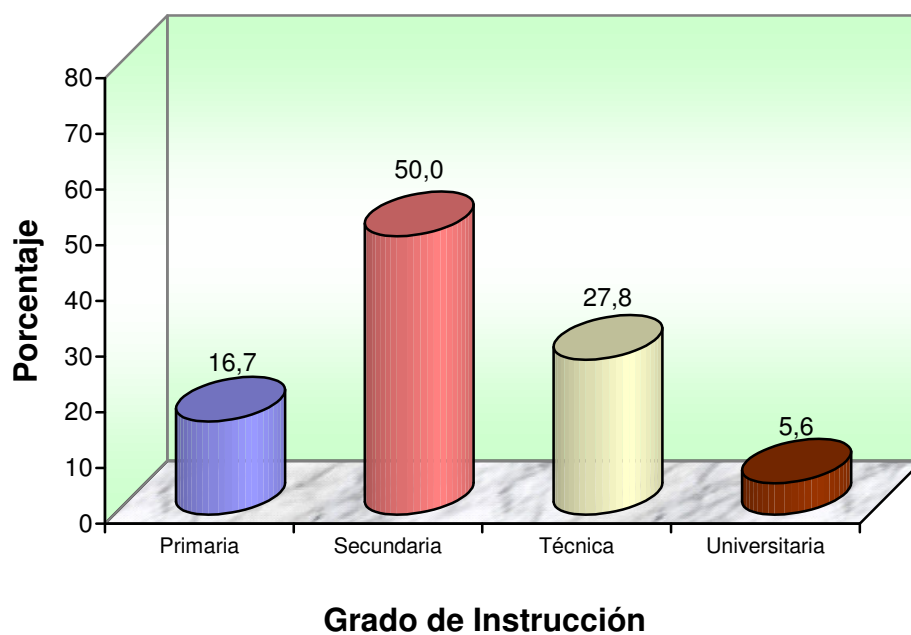
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1 se muestran los resultados correspondientes al grado de instrucción del elemento muestral, determinándose 50% poseen estudios secundarios; El 27,8% se ubicaron en educación Técnica; el 16,7% educación primaria y 5,6% educación secundaria.

GRÁFICO N°1

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD CLINICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO
HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO
BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Edad	f	%
Menos de 19 años	4	22,2
20 a 24 años	6	33,3
25 a 29 años	8	44,5
Más de 35 años	0	0,0
TOTAL	18	100

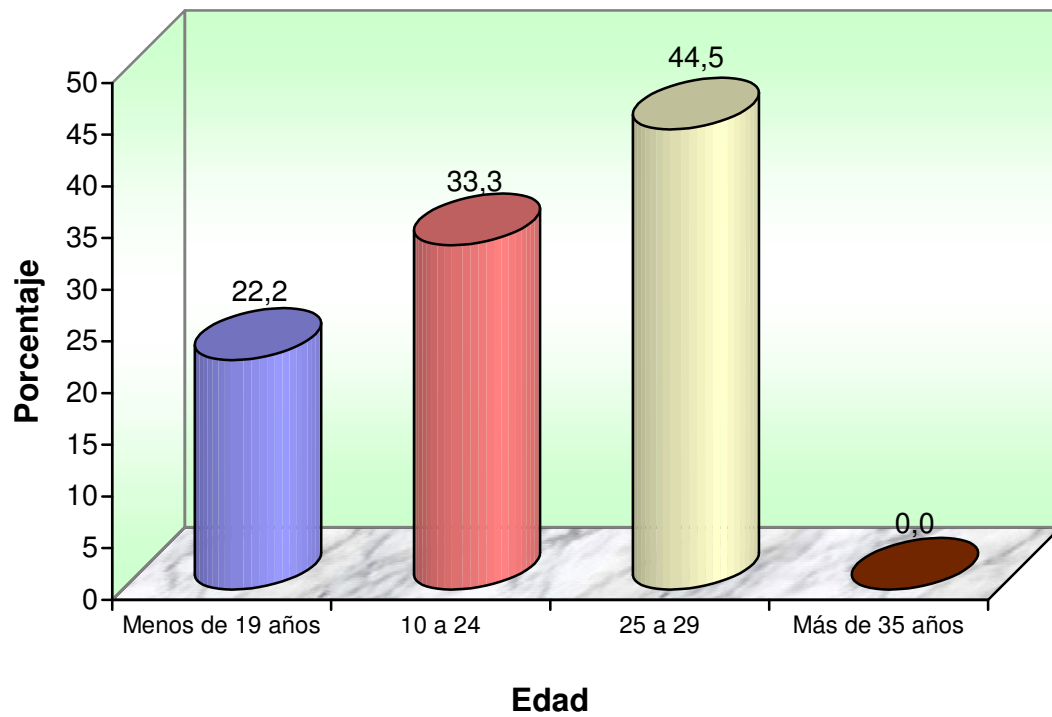
Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del Cuadró N° 2

En el cuadro N° 2, se muestran los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral; evidenciándose que el 44,5% se ubican entre 25 a 29 años; seguido por el 33,3% de las que tienen entre 20 a 24 años y el 22,2% tienen menos de 19 años.

GRÁFICO N°2

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD CLINICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI", SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS CONDUCTAS PREVIAS SOBRE LA LACTANCIA NATURAL QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NEONATOS. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Lactancia natural. Concepto	8	44,4	10	55,6	18	100,0
Ventajas de la Lactancia natural	16	88,9	2	11,1	18	100,0
Fisiología de la glándula mamaria	15	83,3	3	16,7	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 3

En el cuadro N° 3, se muestran los resultados en el subindicador **Lactancia natural. Concepto**, determinándose que el 55,6% de las madres coinciden en señalar que la alimentación del niño a través del seno de la madre NO es lactancia natural; ni la alimentación con leche de vaca es lactancia natural y que la alimentación con leche de vaca NO es más saludable para el niño que la lactancia natural; mientras que para el 4,4% Si lo es.

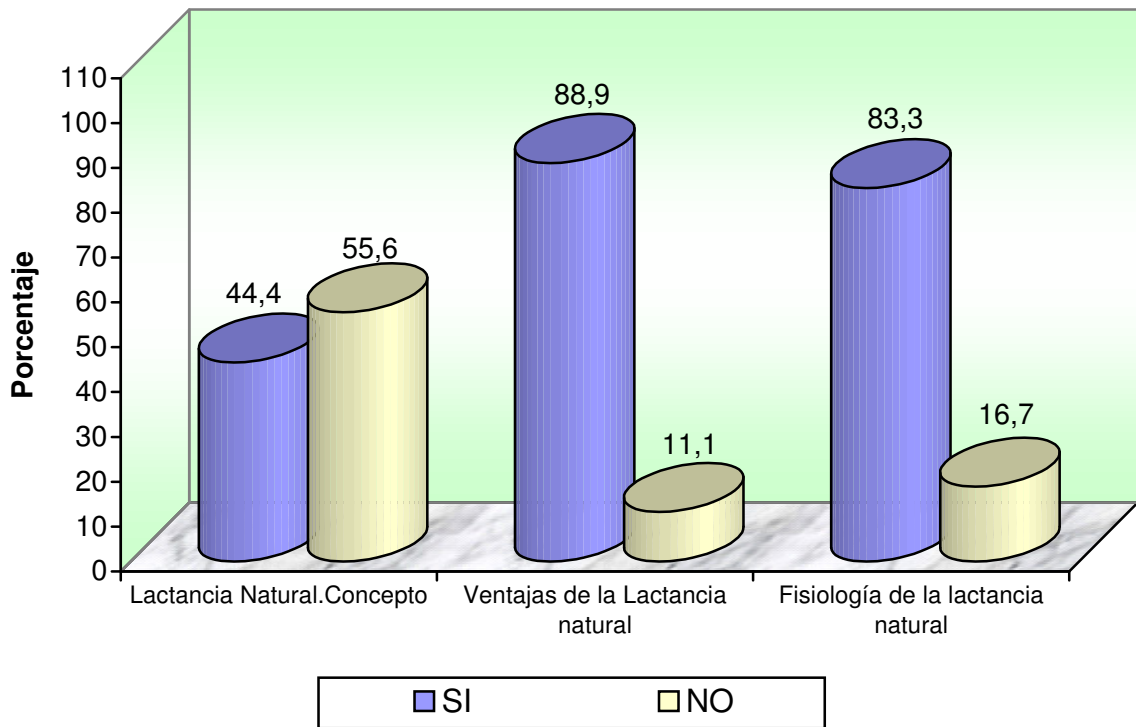
El subindicador **ventajas de la lactancia natural** determinó que el 88,9% de las madres coinciden en opinar que la leche natural (materna) Si constituye el mejor alimento que pueda darse a un niño o niña desde que nace; así mismo constituye la

mejor bebida que pueda darse a un niño o niña desde que nace; la leche natural (materna) Si es fácil de digerir, protege al niño o niña contra alergias y enfermedades; contiene sustancias que protegen al niño o niña contra las diarreas y estados gripales; la lactancia natural Si está disponible las 24 horas del día; mientras que el 11,1 % consideró que NO.

En el subindicador **Fisiología de la glándula mamaria**, el 83,3% de las madres consideran que el calostro Si es una leche amarillenta que expulsa la madre después del parto y que la succión frecuente y directa del niño o niña Si alimenta la producción de leche; mientras que 16,7% opinó que NO.

GRÁFICO N°3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS CONDUCTAS PREVIAS SOBRE LA LACTANCIA NATURAL QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NEONATOS. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°3

CUADRO N^o 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LACTANCIA NATURAL PARA EL LACTANTE. UNIDAD CLÍNICA DE RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores \ Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Inmunidad	11	61,1	7	38,9	18	100,0
Desarrollo emocional	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Aporte nutricional	16	88,9	2	11,1	18	100,0
Crecimiento	15	83,3	3	16,7	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N^o 4

Los resultados en el subindicador **Inmunidad** determinan que el 61,1% de las madres concuerdan en opinar que la leche natural (materna) Si protege al niño o niña de enfermedades eruptivas como la lechisa y el sarampión; y le da inmunidad al niño o niña protegiéndolo de las gripes y otras enfermedades virales; mientras que el 38,9% señaló que NO.

En el subindicador **Desarrollo emocional**, precisó que el 94,4% de las madres consideran que el niño o niña que es amamantado Si se siente seguro y feliz

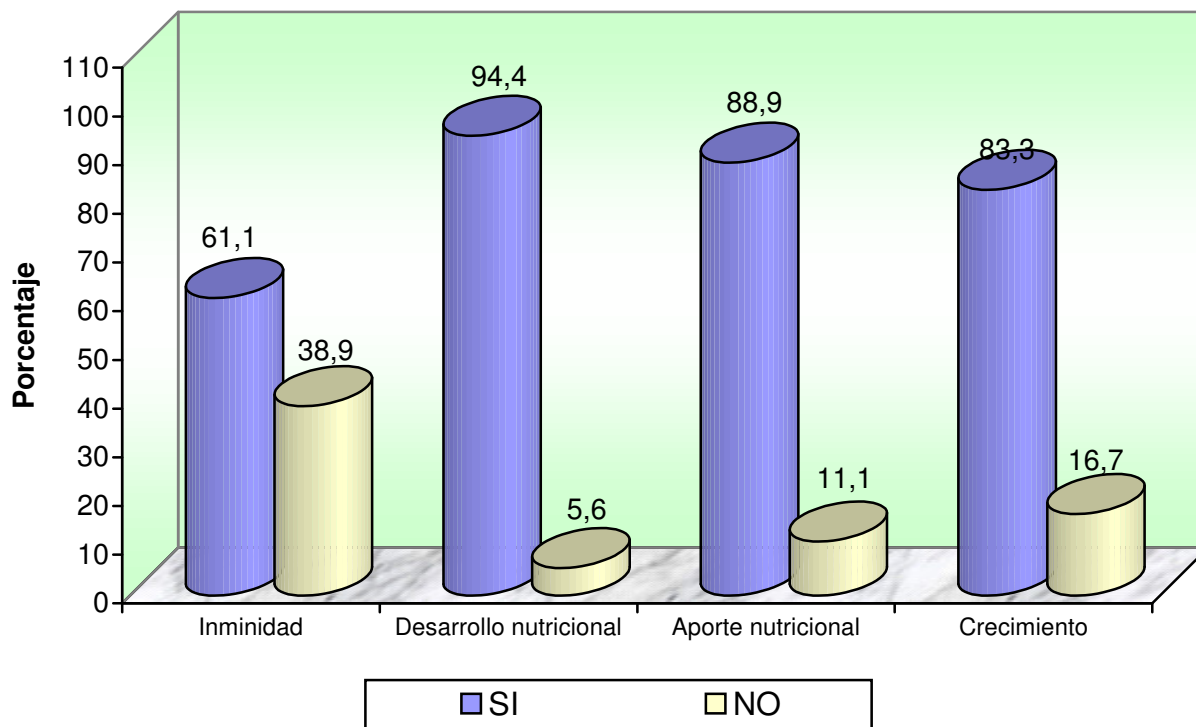
porque recibe más amor y cariño de su madre y que el contacto precoz madre-hijo y la oportunidad de que el niño o niña mame en las primeras horas de vida Sí favorece la continuidad de la lactancia natural; mientras que para el 5,6% NO.

El subindicador **Aporte nutricional** evidenció que el 88,9% de las madres coinciden en opinar que la leche natural (materna) Sí contiene la cantidad adecuada de grasa que le da energía al niño para moverse, llorar y mamar; y que es nutritiva para el niño o la niña porque tiene vitaminas y minerales que fortalecen su desarrollo; mientras que 11,1 % consideraron que NO.

En el subindicador **crecimiento**, se pudo corroborar que el 83,3% de las madres encuestadas opinaron que la leche natural (materna) Si contiene adecuada cantidad de azúcares y proteinitas que favorecen el crecimiento del niño y que contribuye al desarrollo de algunos músculos de la cara y a fortalecer la mandíbula del niño y niña; mientras que para el 16,7% No.

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LACTANCIA NATURAL PARA EL LACTANTE. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°4

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LACTANCIA NATURAL PARA LA MADRE DEL NEONATO. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Protección contra el cáncer	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Reducción de sangrado vaginal	12	66,7	6	33,3	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

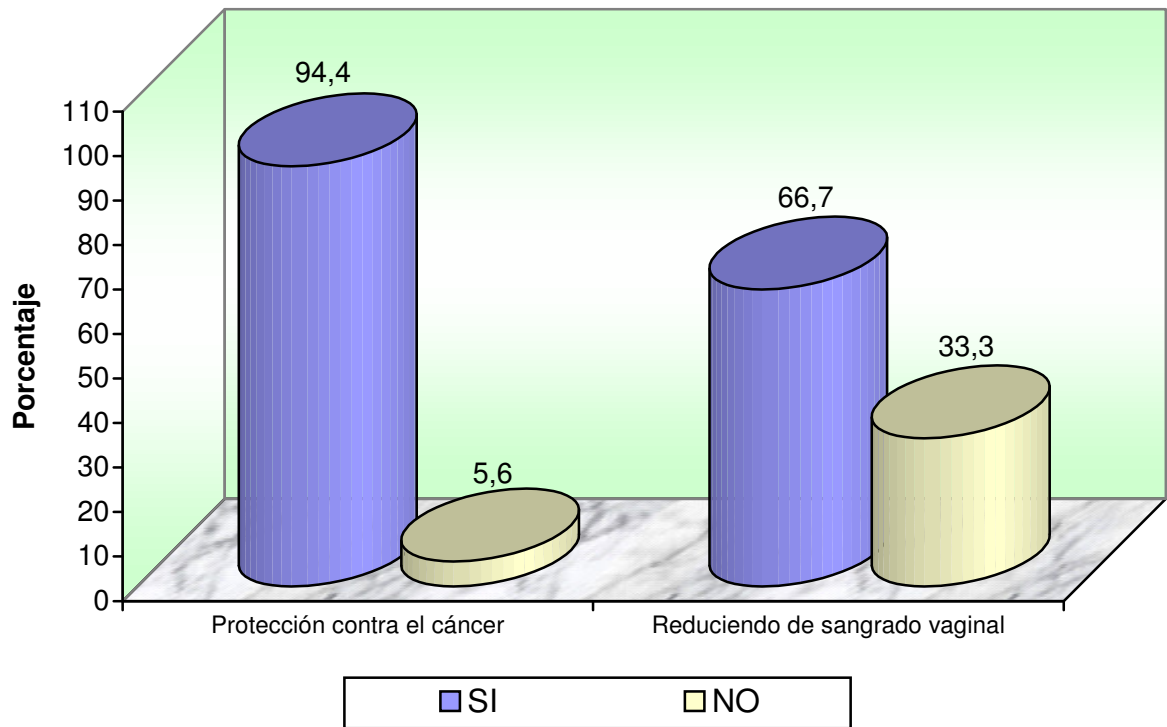
Análisis del Cuadro N° 5

Los resultados en el subindicador **protección contra el cáncer**, determinó que el 94,4% de las madres considera que la lactancia natural Si disminuye la posibilidad de que se desarrolle el Cáncer de mama en la madre y que ayuda a que el útero vuelva a su tamaño natural y reduce la posibilidad del cáncer uterino; mientras que el 5,6% señaló que NO.

El subindicador **reducción de sangrado vaginal** determinó que el 66,7% de las madres encuestadas coinciden en señalar que la lactancia natural Si ayuda a disminuir la hemorragia en las madres, después del parto y que demora la llegada de la desnutrición de la madre; mientras que para el 5,6% No.

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LACTANCIA NATURAL PARA LA MADRE DEL NEONATO. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°5

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LA MADRE DEL NEONATO PARA ENTENDER Y EJECUTAR LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONÍ". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores \ Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Posición	16	88,9	2	11,1	18	100,0
Frecuencia	14	77,8	4	22,2	18	100,0
Cantidad	15	83,3	3	16,7	18	100,0
Agarre del seno	14	77,8	4	22,2	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 6

El cuadro N° 6 muestra los resultados referidos al subindicador **posición**, determinándose que el 88,9% de las madres consideran que para amamantar al niño, la madre Si debe adoptar una postura cómoda y segura con la espalda recta y apoyada y que Si puede utilizar diferentes posiciones, que puede ser sentada y acostada; mientras que 11,1 % señaló que NO.

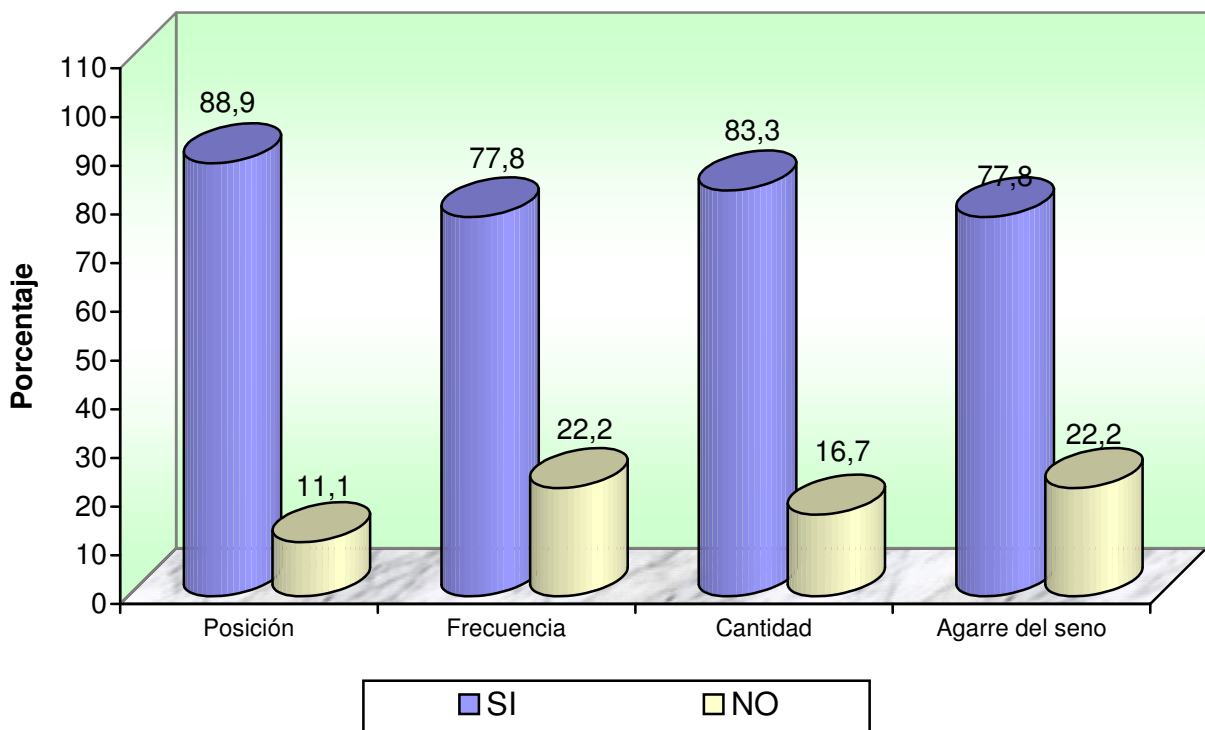
Con respecto al subindicador **frecuencia**, se pudo conocer que el 77,8% de las madres opinan que la madre Si debe establecer un horario fijo y estricto para amamantar al niño o niña; debe asimismo permitir que el niño o niña mame cuando lo desee y debe amamantar al niño sin ceñirse a horarios estrictos; sin embargo 22,2% señaló que NO.

Con respecto a los resultados en el subindicador **cantidad** se determinó que el 83,3% de las madres señalaron que el niño o niña Si debe mamar hasta que esté satisfecho y que debe ser alimentado con leche natural durante el mayor tiempo posible; mientras que el 16,7% opinó que NO.

En cuanto a **agarre del seno**, el 77,8% de las madres considera que la madre debe sostener el pecho por debajo con cuatro dedos y colocar el pulgar sobre el pezón formando una "C", además Si debe mantener despejada la nariz del niño o niña mientras mama; el 22,2% señaló que NO.

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LA MADRE DEL NEONATO PARA ENTENDER Y EJECUTAR LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°6

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN AFECTO-LACTANCIA NATURAL QUE TIENE PARA LAS MADRES DE LOS NEONATOS. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas Subindicadores	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Vínculo madre-hijo	16	88,9	2	11,1	18	100,0
Amor	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Seguridad	18	100,0	0	0,0	18	100,0

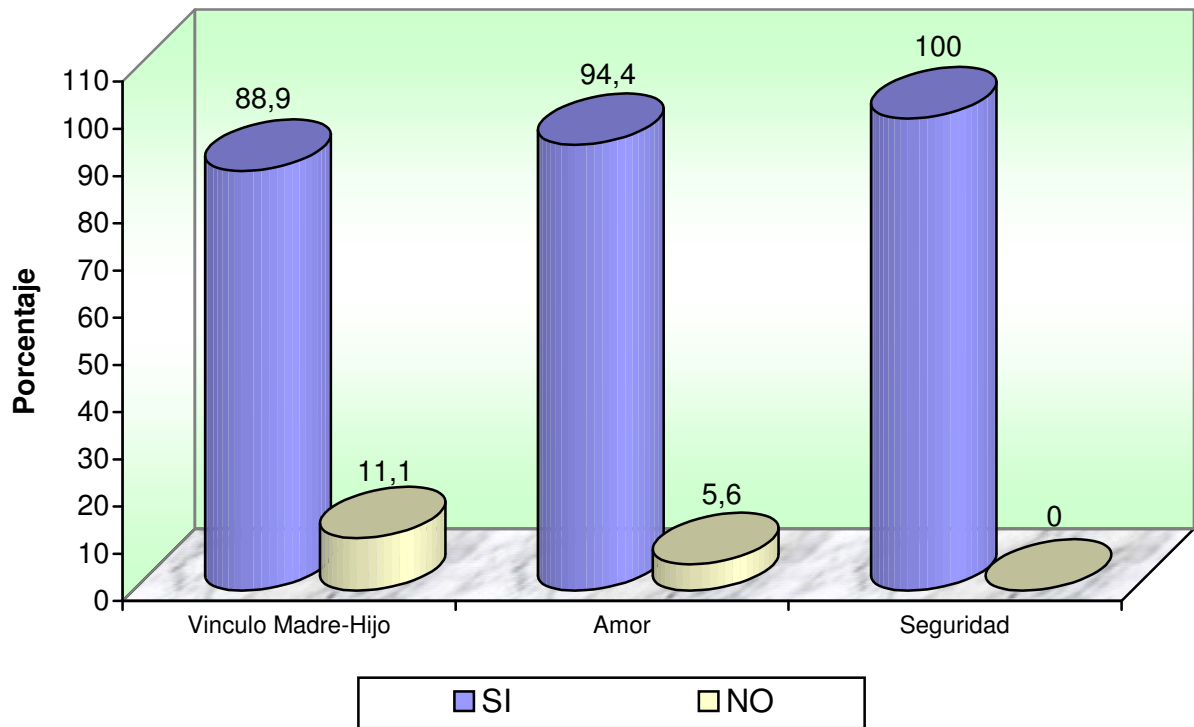
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 7

El subindicador **vínculo madre-hijo** determinó que el 88,9% de las madres opinan que la lactancia natural Si proporciona emociones positivas que ejerce la madre cuando alimenta a su hijo y que Si fortalece el vínculo entre la madre y el hijo; el 11,1% NO lo cree así. Con respecto a los resultados en el subindicador **amor**, se pudo evidenciar que el 94,4% de las madres opinan que la lactancia natural Si favorece la relación de afecto entre la madre y el hijo; mientras que el 5,6% NO lo cree así. **Seguridad** reportó que el 100% de las madres coinciden en opinar que la lactancia natural Si permite a la madre transmitir seguridad al niño o niña y que el contacto del niño con la madre, durante el amamantamiento lo ayuda a desarrollar una personalidad equilibrada.

GRÁFICO N°7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN AFECTO-LACTANCIA NATURAL QUE TIENE PARA LAS MADRES DE LOS NEONATOS. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°7

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL DIMENSIÓN: CONDUCTAS PROMOTORAS DE LACTANCIA NATURAL. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Indicadores	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Conductas previas sobre lactancia natural	13	72,0	5	28,0	18	100,0
Percepción de beneficios	15	81,0	3	19,0	18	100,0
Autoeficacia percibida	15	81,0	3	19,0	18	100,0
Percepción de la relación afecto-lactancia natural	17	94,4	1	5,6	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 8

La variable Promoción de la Lactancia Natural, determinó en su dimensión conductas promotoras de lactancia natural, en el indicador **conductas previas sobre lactancia natural**; que el 72% de las madres Si tiene información sobre la lactancia natural, concepto, ventajas de la lactancia natural y fisiología de la glándula mamaria; mientras que el 28% NO posee conductas previas sobre lactancia natural.

El indicador **percepción de beneficios**, determinó que el 81% de las madres Si posee percepción sobre los beneficios positivos que tiene para los neonatos y para las madres la lactancia natural, en lo referido a: inmunidad, desarrollo emocional,

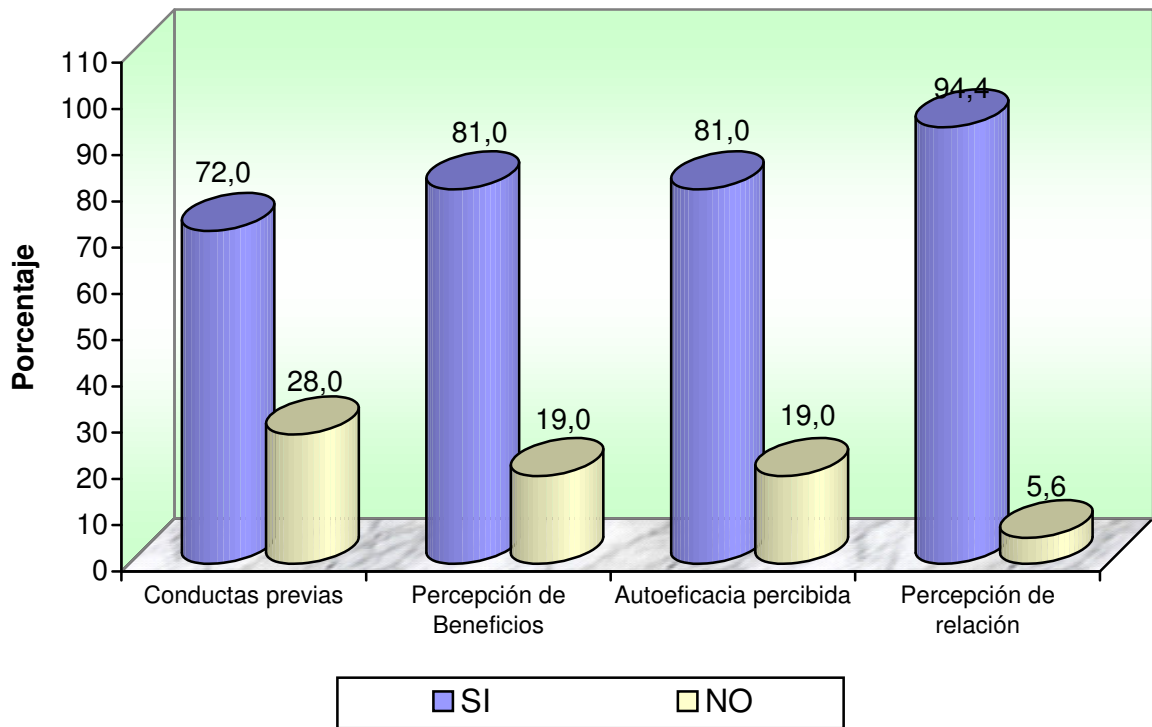
aporte nutricional, crecimiento; y los beneficios para la madres: protección contra el cáncer y reducción de sangrado vaginal; mientras que 19% NO posee la percepción de beneficios.

El indicador **autoeficacia percibida**, determinó que el 81% de las madres Si entiende y ejecuta las técnicas de amamantamiento con su recién nacido, incluyendo: posición, frecuencia, cantidad y agarre del seno; en tanto que 19% NO entiende ni ejecuta estas técnicas.

En cuanto al indicador **percepción de la relación afecto-lactancia natural**, evidenció que el 94,4% de las madres Si percibe la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia natural, relacionado con el vinculo madre-hijo, amor y seguridad; mientras que el 5,6% NO percibe esta relación positiva.

GRÁFICO N°8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL DIMENSIÓN: CONDUCTAS PROMOTORAS DE LACTANCIA NATURAL. UNIDAD CLÍNICA DE RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL PEDIÁTRICO “MENCA DE LEONI”, SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMENSTRE AÑO 2004.



Fuente: Cuadro N°8

4.2. Análisis e interpretación de los Resultados.

Atendiendo al problema estudiado, se formularon cinco (5) objetivos, uno general y cuatro específicos que orientan el análisis cuanti-cualitativo de los resultados.

El primer objetivo específico, busco identificar las conductas previas sobre la lactancia natural que tienen las madres de los neonatos. En el cuadro número 3 se muestra que el 55,6% de las madres, no definen claramente a la lactancia natural, el 88,9% conocen las ventajas de dicha alimentación y el 83,3% sobre la fisiología de la glándula mamaria.

El segundo objetivo específico estuvo dirigido a identificar la percepción de los beneficios que tiene la lactancia natural para las madres de los neonatos, los resultados reflejados en el cuadro número 4 evidencian que el 61,1% de las madres opinaron con respecto a la inmunidad que la leche materna sí protege al niño o niña, mientras que el 38,9% señala que no. El 94,4% consideran que la lactancia natural influye en el desarrollo emocional del niño o niña, mientras que el 5,6% respondió que no. El 88,9% de las madres coinciden en que la leche natural sí contiene el aporte nutricional que da energía al niño o niña, mientras que el 11,1% considero que no. El 83,3% de las madres opinaron que la leche natural se favorece el crecimiento del niño, mientras que el 16,7% opinó que no. Del mismo modo que el cuadro número 5 se evidencia que el 94,4% de las madres considera que la lactancia natural proporciona protección contra el cáncer, mientras que el 5,6% señaló que no. El 66,7% de las madres manifestaron que la lactancia natural ayuda a la reducción del sangrado vaginal.

El tercer objetivo estuvo dirigido a identificar la autoeficacia percibida de las técnicas de amamantamiento que tienen las madres de los neonatos, los resultados del

cuadro numero 6 refleja que el 88,9% de las madres consideran que si deben adoptar una posición cómoda y segura el 11,1% opino que no. El 77,8% opino con respecto a la frecuencia que si se debe establecer un horario y dejar que l niño o niña mame cuando lo desee. El 83.3% de las madres opino en relación con la cantidad que el niño o niña si debe mamar hasta quedar satisfecho, sin embargo el 16,7% opino que no y con respecto al agarre del seno el 77,8% de las madres opino que deben sostener el pecho formando una “C” y el 22,2% señalo que no.

El cuarto objetivo busco identificar la percepción de la relación feto-lactancia natural que tienen para las madres de los neonatos, en tal sentido los resultados que se muestran en el cuadro numero7 refleja que el 88,9% de las madres opina con respecto al vinculo madre-hijo que la lactancia natural si favorece dicho vinculo, sin embargo el 11,1% opino que no. Con relación al amor el 94,4% de las madres señalo que la lactancia natural si favorece la relación de afecto y en cuanto a la seguridad el 100% coinciden que la lactancia natural si ayuda al niño o niña al desarrollo de una personalidad equilibrada.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Con respecto a las conductas previas sobre la lactancia natural que tienen las madres de los neonatos se determinó que el 72% de la muestra estudiada si tienen información relacionada con el concepto, ventajas de la lactancia natural y fisiología de la glándula mamaria, mientras que el 28% manifestó que no tienen información.

En cuanto a la percepción de los beneficios se evidencio que el 81% de las madres que perciben los beneficios positivos que tienen para las madres de los neonatos la lactancia natural, mientras que el 19% no la posee.

Con respecto a la autoeficacia percibida el 81% de las madres si entienden y ejecutan las técnicas de amamantamiento con su recién nacido.

En la percepción de la relación afecto-lactancia natural se determinó que el 94,4% de las madres estudiadas si perciben la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia natural, mientras que el 5,6% no la recibe.

Se determinó que las enfermeras ejecutan acciones de promoción de la salud enfocada en la teoría de Nola Pender dirigida a las madres de los neonatos hospitalizados.

5.2. Recomendaciones.

Presentar los resultados de esta investigación al personal de enfermería de la Unidad Clínica de Retén Patológico con el propósito de fortalecer la responsabilidad que tienen en la promoción de la lactancia natural.

Promover la ejecución de seminario y jornadas dirigidos a mejorar las actividades de promoción de la salud que realiza el personal de enfermería. A fin de garantizar en su totalidad fomenten la práctica de la lactancia natural.

Motivar a los profesionales de enfermería para que apliquen los conocimientos que poseen sobre la lactancia natural, en la orientación que ofrecen a las madres de los neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLER, Juan y otros (1999). **Obstetricia Moderna**. (3ª ed.). Editorial Interamericana de Venezuela, S.A.
- ARROYO, Irma, CERQUEIRA, María (1997). **La promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina**. Editorial Universidad de Puerto Rico OPS / OMS. Puerto Rico.
- BERKOW, Robert; BEERS, Merck; y FLETCHER, Andrew (1997). **Manual Merck de Información Médica para el Hogar**. Editorial Océano/Centrum. España.
- BLANCO, I.; BURGOS, L. y RUIZ, M. (1999). **Prevalencia de la Lactancia Materna al Segundo Día del Nacimiento del Niño y al Mes**. Rev. Clínica de Enfermería Vol. 9 N° 3. Editorial Doyma S.L. Barcelona (España)
- BRUCK, M.; CASAS, T. y RIBA, T. (2000). **Prevalencia y Factores que se Asocian al Inicio y Duración de la Lactancia Materna en el Área de Lluçanès, Osona**. Barcelona (España)
- CABALLERO, Carla; LA ROSA, Públida; PEREIRA, Nancy; MATA, María. (2004) **Propuesta de un Programa Instruccional sobre la Lactancia Materna Dirigida a Madres de Neonatos Pretérmino. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”** Barcelona Estado Anzoátegui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- CANALES, Francisca, DE ALVARADO, Eva y PINEDA, Elia (2001) **Metodología de la Investigación**. Décimo Sexta Reimpresión. Editorial Limusa. México.

Comisión Estatal de la Lactancia Materna. (CELAMA) (2000). Artículo Mimeografiado.

Comité Nacional de la Lactancia Materna (CONALAMA) (1994). Artículo Mimeografiado.

Documento Nestle (1997). Artículo Mimeografiado.

Escuela de Nutrición (1996). Artículo Mimeografiado.

EVANS, Ligia; PIAMO, Criseida; SALAS, Leidys y LÓPEZ DE BRITO, Teodomina (2002). **Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva que asisten a control en la Maternidad “Dr. José Luis Fachín de Boni”**. Valencia, Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

FIGUERA, Evelia; MONTILLA, Nancy; LÓPEZ, Gloria y PÉREZ, Aura (1996). **Enfermería Integral II**. Tomo I. UCV. Caracas.

GISBERT, C.; GOY, J.; VIDAL, J. y RUIZ, X. (2000). **Manual de la Enfermería**. Grupo Editorial Océano. Barcelona (España).

GONZALEZ, Camilo; AGUDELO, Carlos; GOMEZ, Luis; MENDOZA, E; CUADROS, María; MONSALVE, Luz (1992). **Lactancia Materna. Manual para el Trabajador de la Salud**. Ministerio de Salud. UNICEF. Santa Fé de Bogotá. Colombia

HAMILTON, Persis Mary (1990). **Asistencia Materno Infantil de Enfermería**. Editorial Interamericana. México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003). **Metodología de la Investigación**. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 3era Edición. México D.F.

HERRERA, F.; USCANGA, A.; Cauich, L.; Senties, Y.; Martínez, A. (1994). **Lactancia Materna en México**. Comité Nacional de Lactancia Materna.

HURTADO, Jakelin. (1998). **Investigación Holística**. SYPAL. 2da edición. Caracas.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN. (1998). **Lactancia Materna**. Caracas - Venezuela.

MARRINER - TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha (1999). **Modelos y Teorías en Enfermería**. (4ª ed.). Editorial Harcourt Brace. España.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1999). Artículo Mimeografiado.

MOSTEIRO, María; FERNÁNDEZ, A.; MORÁN, D.; PELLICO, M. y DÍAZ, E. (2000). **Prevalencia de trastornos depresivos puerperales durante la hospitalización en mujeres del entorno y su relación con determinados factores de riesgo**. Rev. Clínica de Enfermería Vol. 11 N° 4. Editorial Doyma S.L. España.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1991). Artículo Mimeografiado.

PEREZ, Galan (1981). **Evaluación de los aprendizajes**. Mexico. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.

RESTREPO, Helena y MÁLAGA, Hernán (2000). **Promoción de la Salud.** Cómo Construir Vida Saludable. Santa Fe de Bogotá. Colombia

RODRÍGUEZ, M. (1995). **Manual de la Lactancia Materna.** Ediciones Digos. Buenos Aires – Argentina.

SABINO, Carlos. (2002) **El Proceso de Investigación.** Editorial Panapo. Caracas - Venezuela.

SAKRAIDA, Teresa (2003) **El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender** (cap 33) del texto Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta Edición. Editorial Mosby. Madrid. España.

SERRANO GONZALEZ, María Isabel (1998) **La Educación para la Salud del Siglo XXI. Comunicación y Salud.** 1era Edición. Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid. España.

TAMAYO Y TAMAYO, Mario (1998). **El Proceso de la Investigación Científica.** 3ra edición. Editorial Limusa, S.A. de C.V. México.

TILLET, Lucy Anne (1999) **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.** En modelos y Teorías en Enfermería (cap 34) de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Cuarta edición. Editorial Harcourt – Brace Madrid. España

TORTORA, G. y ANAGNOSTAKOS, N. (1998) **Principios de Anatomía y Fisiología.** Sexta edición. Editorial Harla. México.

UNICEF (1996). Artículo Mimeografiado.

Anexos

ANEXO A. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAL DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE

PROMOCION DE LA LACTANCIA NATURAL

AUTORES:

ABSALON, LUZMILA

BYER , SHARON

CIUDAD GUAYANA, MARZO 2005

PRESENTACIÓN

Estimada Usuaría:

Este instrumento tiene como finalidad recolectar información que se requiere para culminar el T.E.G. titulado promoción de la Lactancia Natural enfocada en la teoría de Nola Pender dirigida a madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad Clínica de Reten Patológico del Hospital Pediátrico " Menca de Leoni, en el segundo semestre del 2004, es por ello, que se le agradece que responda cada una de las preguntas que contiene este cuestionario. Dicha información tendrá carácter confidencial, y el éxito de este estudio dependerá, en buena parte, de su colaboración.

¡MUCHAS GRACIAS!

Las Autoras

Parte I: DATOS DEMOGRAFICOS

A: GRADO DE INSTRUCCIÓN

- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Técnica
- ✓ Universitaria

B: EDAD

- ✓ Menos de 19 años
- ✓ 20 a 24 años.
- ✓ 25 a 29 años.
- ✓ Más de 30 años

Parte II: CONDUCTAS PROMOTORAS DE LACTANCIA NATURAL

CUESTIONARIO	SI	NO
La información sobre lactancia natural que usted tiene, esta relacionada con:		
1.- La alimentación del niño, a través del seno de la madre, es lactancia natural.		
2.- La alimentación del niño, con leche de vaca, es lactancia natural.		
3.- La Lactancia con leche de vaca es más saludable para el niño que la lactancia natural.		
4.- La leche natural (materna), constituye el mejor alimento que pueda darse a un niño o niña desde que nace.		
5.- La leche natural (materna), constituye la mejor bebida que pueda darse a un niño o niña, desde que nace.		
6.- La leche natural (materna), es fácil de digerir.		
7.- La leche natural (materna), protege al niño o niña, contra alergias y enfermedades.		
8.- La leche natural (materna) contiene sustancias que protegen al niño o niña contra las diarreas y estados gripales.		
9.- La leche natural (materna) está disponible las 24 horas del día.		
10.- El Calostro es una leche amarillenta que expulsa la madre después del parto.		
11.- La succión frecuente y directa del niño o niña alimenta la producción de leche		

12.- La leche natural (materna) protege al niño o niña de enfermedades eruptivas como la lechíña y el sarampión		
13.- La leche natural (materna) le da inmunidad al niño o niña protegiéndolo de las gripes y otras enfermedades virales		
14.- El niño o niña que es amamantado se siente seguro y feliz, porque recibe más amor y cariño de su madre.		
15.- El contacto precoz madre - hijo y la oportunidad de que el niño o niña mame en las primeras horas de vida favorece la continuidad de la lactancia natural.		
16.- La leche natural (materna) contiene la cantidad adecuada de grasa que le dan energía al niño para moverse. llorar y mamar		
17.- La lactancia natural (materna), es nutritiva para el niño o la niña porque tiene vitaminas y minerales que fortalecen su desarrollo.		
18.- La leche natural (materna), contiene adecuada cantidad de azúcares y proteínas que favorecen el crecimiento del niño.		
19.- La lactancia natural (materna), contribuye al desarrollo de algunos músculos de la cara y a fortalecer la mandíbula del niño o niña.		
20.- La lactancia natural disminuye la posibilidad de que se desarrolle el Cáncer de mama en la madre		
21.- La lactancia natural ayuda a la madre a que el útero vuelva a su tamaño natural y reduce la posibilidad del Cáncer Uterino.		
22.- La lactancia natural ayuda a disminuir la hemorragia en las madres, después del parto.		
23.- La lactancia natural demora la llegada de la menstruación en la madre.		
24.- Para amamantar al niño, la madre debe adoptar una postura cómoda y segura con la espalda recta y apoyada.		

25.- Para amamantar al niño, la madre puede utilizar diferentes posiciones, que puede ser sentada y acostada.		
26. - La madre debe establecer un horario fijo y estricto para amamantar al niño o niña.		
27. - La madre debe permitir que el niño o niña mame cuando lo desee.		
28.- La madre debe amamantar al niño o niña sin ceñirse a horarios estrictos.		
29.- El niño o niña debe mamar hasta que este satisfecho.		
30.- El niño o niña debe ser alimentado con leche natural durante el mayor tiempo posible.		
31.- La madre debe sostener el pecho por debajo con cuatro dedos y colocar el pulgar sobre el pezón formando una "C".		
32.- La madre debe sostener el pecho para mantener despejada la nariz del niño o niña, mientras mama.		
33.- La lactancia natural proporciona emociones positivas que ejerce la madre cuando alimenta a su hijo.		
34.- La lactancia natural, fortalece el vinculo entre la madre y el hijo.		
35.- La lactancia natural favorece la relación de afecto entre la madre y el hijo.		
36.-La lactancia natural permite a la madre transmitir seguridad al niño o niña.		
37.- El contacto del niño con la madre, durante el amamantamiento lo ayuda a e desarrollar una personalidad equilibrada.		

ANEXO B. VALIDEZ


UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Somalia Rivas, en mi carácter de Enfermera experto(a) en el área de Salud Pública

certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las Técnicas Superior Universitario Absalon Luzmila, C.I. 11.209.187 y Bayer Sharon, C.I. 10.930.007, en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **PROMOCION DE LA LACTANCIA NATURAL ENFOCADA EN LA TEORIA DE NOLA PENDER, DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE RETEN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI" DE SAN FELIX- ESTADO BOLIVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004.**, el cual en mi criterio, reúne los requisitos de validez.

En Ciudad Guayana a los 10 días del mes de Mayo del 2005


C.I. 3675457.

ANEXO C. CONFIABILIDAD

Indice de Confiabilidad (Kr-20) Kuder Richardson - Prueba Piloto

Variable Promoción de la Lactancia Natural

Dimensión Conductas Promotoras de Lactancia Natural

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Sumatoria	5	2	2	5	6	5	4	3	4	4	5	3	5	5	5	4	4	6
Media	0,83	0,33	0,33	0,83	1,00	0,83	0,67	0,50	0,67	0,67	0,83	0,50	0,83	0,83	0,83	0,67	0,67	1,00
Varianza	0,14	0,22	0,22	0,14	0,00	0,14	0,22	0,25	0,22	0,22	0,14	0,25	0,14	0,14	0,14	0,22	0,22	0,00
Desv/Est.	0,41	0,52	0,52	0,41	0,00	0,41	0,52	0,55	0,52	0,52	0,41	0,55	0,41	0,41	0,41	0,52	0,52	0,00
p	0,83	0,33	0,33	0,83	1,00	0,83	0,67	0,50	0,67	0,67	0,83	0,50	0,83	0,83	0,83	0,67	0,67	1,00
q	0,17	0,67	0,67	0,17	0,00	0,17	0,33	0,50	0,33	0,33	0,17	0,50	0,17	0,17	0,17	0,33	0,33	0,00
p x q	0,14	0,22	0,22	0,14	0,00	0,14	0,22	0,25	0,22	0,22	0,14	0,25	0,14	0,14	0,14	0,22	0,22	0,00

Sumatoria de p*q= 5,67

Varianza de la prueba = 46,16

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	TOTAL	
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35
1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24
0,83	0,67	0,33	0,33	0,50	1,00	1,00	0,33	0,67	0,83	1,00	0,83	0,67	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,67	134
0,14	0,22	0,22	0,22	0,25	0,00	0,00	0,22	0,22	0,14	0,00	0,14	0,22	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,67	27,00
0,41	0,52	0,52	0,52	0,55	0,00	0,00	0,52	0,52	0,41	0,00	0,41	0,52	0,41	0,41	0,41	0,41	0,41	0,41	0,22	46,16
0,83	0,67	0,33	0,33	0,50	1,00	1,00	0,33	0,67	0,83	1,00	0,83	0,67	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,67	
0,17	0,33	0,67	0,67	0,50	0,00	0,00	0,67	0,33	0,17	0,00	0,17	0,33	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,33	
0,14	0,22	0,22	0,22	0,25	0,00	0,00	0,22	0,22	0,14	0,00	0,14	0,22	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,22	5,67