



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS
EMBARAZADAS PRIMIGESTA, EN LA CONSULTA PRENATAL
HOSPITAL DOCENTE “Dr. RAÚL LEONÍ” SAN FELIX ESTADO
BOLIVAR PRIMER TRIMESTRE 2009**

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

Autora:

T.S.U González Jilma

C.I: 13.622.722

T.S.U Muñoz Roxana

C.I 15.376.343

T.S.U Nessi Mariela

C.I 15.044.220

Tutora:

Dra. Evelia Figuera

CIUDAD GUAYANA, JUNIO 2009

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS
EMBARAZADAS PRIMIGESTA, EN LA CONSULTA PRENATAL
HOSPITAL DOCENTE “Dr. RAÚL LEONÍ” SAN FELIX ESTADO
BOLIVAR PRIMER TRIMESTRE 2009**

INDICE

Lista de Cuadros.....	I
Lista de gráficos.....	II
Acta de Aprobación	
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	VII
Resumen.....	VIII
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
1.3. Justificación de la Investigación.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	19
Promoción de la lactancia materna.....	19
Fomento de la lactancia materna.....	21
Conductas previas.....	22
Percepción de Beneficio de la Lactancia exclusiva.....	27
Autoeficacia percibida.....	36
Percepción de la relación afecto – lactante.....	41
2.3. Sistema de Variables.....	43
2.4. Operacionalización de Variable.....	44
2.5. Definición de Términos.....	46

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño metodológico.....	48
3.2. Tipo de estudio.....	48
3.3. Población	49
3.4. Muestra.....	49
3.5. Método e instrumento de Recolección de Datos.....	50
3.5.1. Confiabilidad.....	50
3.6. Procedimiento para la recolección de información.....	51
3.7. Técnica de Análisis	52

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación de los Resultados	53
---	----

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexos	

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro No 1	Distribución de los resultados relacionados con las Conductas Previas sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.	54
Cuadro No 2	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009	56
Cuadro No 3	Distribución de los resultados relacionados con la Autoeficacia Percibida sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	60
Cuadro No 4	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	62
Cuadro No 5	Distribución de los resultados relacionados con la Variable Promoción de la Lactancia Materna en la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	66

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico No 1	Distribución de los resultados relacionados con las Conductas Previas sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	55
Grafico No 2	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	58
Grafico No 2A	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	59
Grafico No 3	Distribución de los resultados relacionados con la Autoeficacia Percibida de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	61
Grafico No 4	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009	64

Grafico No 4A	Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	65
Grafico No 5	Distribución de los resultados relacionados con la Variable Promoción de la Lactancia Materna en la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009.....	68

DEDICATORIA

Hoy al ver culminado satisfactoriamente otra de mis metas dedico este trabajo de grado;

A Dios, nuestro señor Todopoderosos, por darme la vida y brindarme la oportunidad de realizar este trabajo.

A mis padres, por creer en mí cada día e incentivar me a seguir adelante.

A Pamela, por estar conmigo en cada momento.

Mariela Nessi.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, mi guía espiritual, por haberme permitido tener siempre empeño y dedicación en los estudio con el fin de prepararme tanto en forma profesional como personal.

A mi madre Carmen Muñoz por su paciencia y apoyo incondicional.

A mi esposo Johan, por su apoyo, comprensión y colaboración durante la realización de este trabajo.

A mis hijas quienes me dieron la fuerza para seguir adelante.

Roxana Muñoz

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso que ilumino mi camino llenándolo de sabiduría, fortaleza, esperanza y alegría.

A mis dos hijas por ser mis compañeras y principal motivación en mi vida.

A mi amada madre, por compartir y ayudarme a llevar la culminación de este trabajo que lleva un logro más a mi vida.

Jilma González.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por iluminarnos y hacer posible la realización de nuestra meta.

A nuestros Padres, por el apoyo incondicional que nos han brindado a lo largo de nuestra vida.

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

A todos aquellos profesores que han colaborado a lo largo de nuestra carrera.

A la Profesora Evelia Figuera, por su colaboración solidaria para la elaboración de nuestra Tesis de Grado.

A todas aquellas personas que de alguna manera desinteresadamente colaboraron con nosotras en el transcurso de nuestra carrera lo cual hizo posible haber realizado esta meta tan significativa en nuestras vidas.

A todos ellos ¡Muchas Gracias!

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTA, EN LA CONSULTA
PRENATAL HOSPITAL DOCENTE “Dr. RAÚL LEONÍ” SAN FELIX
ESTADO BOLIVAR PRIMER TRIMESTRE 2009**

Autoras:

T.S.U González, Jilma

T.S.U Muñoz, Roxana

T.S.U Nessi, Mariela

Tutora: Dra. Evelia, Figuera
Guerra.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la información relacionada con la promoción de la lactancia que reciben las embarazadas primigestas, en la consulta prenatal en su dimensión Fomento de la Lactancia exclusiva En la consultas prenatal del Hospital “ Dr. Raúl Leoni “ de San Félix primer trimestre 2009.metodológicamente este estudio se caracteriza por una investigación de campo descriptiva prospectivo transversal la población estuvo representada por 40 embarazada y la muestra se conformo por el mismo numero que representa la población, el método utilizado fue un cuestionario de 38 Ítems con alternativa de respuesta de SI-NO La confiabilidad se obtuvo mediante la técnica estadística de Kuder –Richardson La técnica para procesar los datos utilizada es cuadros y gráficos destacándose la estadísticas descriptiva . Los resultados obtenidos permitieron evidenciar que el 89% de las embarazadas primigesta tienen información con el concepto, en la lactancia natural, la lactancia exclusiva y la fisiología de la glándula mamaria, el 89% percibe los beneficios positivos de la lactancia exclusiva para la madre y el lactante, y el 92% conoce la autoeficacia percibida y el 89% percibe la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia exclusiva.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. La lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida estimula el funcionamiento inmunológico, protege a los bebés de las diarreas y las infecciones. El ser humano es un mamífero por lo que todas las madres son capaces de amamantar a sus hijos. No debe haber ningún prejuicio que lo impida, ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, forma, color o pezón pueden hacer leche tras el parto. Asegurando una alimentación sana, equilibrada y protectora para el bebé. Sin embargo, solo algo más de la tercera parte de todos los lactantes de los países en desarrollo reciben leche materna durante los primeros seis meses de vida.

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF (1998) recomiendan la lactancia natural exclusiva a partir del nacimiento hasta los primeros seis meses de vida y hasta los 2 años de vida o más que se continúe junto con alimentos complementarios adecuados. Es necesario que el personal de salud ayude a las madres y los niños bajo su cuidado a amamantar exitosamente enseñándoles a la misma las técnicas específicas de amamantamiento y principios generales de asistencia para la lactancia y así eliminar temores maternos, tales como la realización de un examen físico mamario que incluya los pezones y la preparación de estos.

El objetivo de la investigación es determinar la información relacionada con la promoción de la lactancia que reciben las embarazadas primigestas, en la consulta prenatal en su dimensión

Fomento de la Lactancia exclusiva En la consultas prenatal del Hospital “ Dr. Raúl Leoni “ de San Félix Estado Bolívar.

Metodológicamente este estudio se caracteriza por una investigación de campo descriptiva prospectivo transversal la población estuvo representada por 40 embarazada y la muestra se conformo por el mismo numero que representa la población, el método utilizado fue un cuestionario de 38 Ítems con alternativa de respuesta de SI-NO La confiabilidad se obtuvo mediante la técnica estadística de Kuder – Richarson La técnica para procesar los datos utilizada es cuadros y gráficos destacándose la estadísticas descriptiva. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar que el 89% de las embarazadas primigesta tienen información con el concepto, en la lactancia natural, la lactancia exclusiva y la fisiología de la glándula mamaria, el 89% percibe los beneficios positivos de la lactancia exclusiva para la madre y el lactante, y el 92% conoce la autoeficacia percibida y el 89% percibe la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia exclusiva.

El trabajo de investigación realizado se presenta en cinco capítulos: capítulo I, contiene El Problema, Planteamiento del Problema, Objetivo General, Objetivos Específicos, Justificación de la Investigación, Capítulo II Marco Teórico, hace referencia a los Antecedentes, Bases Teóricas, Sistema De Variables, Operacionalización de la Variable y Definición de Términos Básicos, Capítulo III, Marco Metodológico contiene Diseño de la Investigación, Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento Recolección de Datos, Confiabilidad, Procedimiento para la Recolección de Información y Técnicas de Análisis, Capítulo IV,

Resultado de la Investigación contiene Presentación de los Resultados, Capítulo V, contiene las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo le plantea el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

1.1 Planteamiento del problema

La enfermera proporciona al individuo, familia y comunidad información relacionada con la promoción, cuidado y fomento de la salud, entre estas actividades especiales está el fortalecimiento de la lactancia materna. Al respecto, Casanova., L y Febres, G. (1998), sostienen que “la enfermera es determinante para despertar en la madre actitudes positivas hacia la lactancia natural, mediante técnicas específicas de amamantamiento”(p.39). Se evidencia de esta declaración, que la preparación para la lactancia debe incluir el impartir conocimientos sobre la fisiología de la misma y su valor para el nuevo ser.

En este mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el manifiesto de la lactancia materna (2007) indica que en la última década a nivel mundial:

Se ha vivido el abandono materno como recurso natural imprescindible para la alimentación y bienestar del niño...; en los últimos años en todos los países a disminuido la Alimentación a pecho Materno por la influencia de Diversos factores, entre los cuales se pueden nombrar la amplia comercialización de la leche industrial y sus derivados, conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho biopsicosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad. (P.431)

En el contexto de latino América, según Sánchez-Jaeger, A., Barón, M, A., Solano Rodríguez, L. Guerrero A, y Díaz, N. (1998) señalaron que las tendencias han mostrado progresos importantes, especialmente en aquellos países en que se dispone de apoyo de la lactancia natural;

En Chile se reportó un 50% de prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad en 10.307 lactantes menores de 12 meses ubicado en 23 consultorio urbanos de atención primaria en salud. En Perú, datos nacionales publicados en el año 2000 revelaron que para el año 1992 la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los seis meses era el 20% aumentando al 38% para el año 1996. En ciudad de México, en un estudio realizado entre enero del 2001 y septiembre del 2003 se reportó una prevalencia de exclusividad al sexto mes del 67% (P.21).

Esto demuestra el grado de compromiso materno, así como el adoptado por las organizaciones internacionales a favor de las adecuadas prácticas en la alimentación infantil.

En este mismo orden de idea, Sánchez -Jaeger, A., Barón, M, A., Solano Rodríguez, L. Guerrero. A. y Díaz, N. (Op. Cit.) hacen la siguiente referencia según los realizados en Venezuela por la fundación “Centros de estudios sobre el crecimiento y el desarrollo de la población venezolana “(Fundacredesa) sobre las tendencias de la lactancia materna exclusiva, “

Revelan que entre los años 1981 y 1995 hubo un incremento en dicha práctica. La información recolectada en el proyecto Venezuela, en la década de los 80 reveló que solo 6% de las madres amamantaban de manera exclusiva a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida , siendo esta cifra superada cuando se evaluaron las zonas rurales del país (8,7% 9 y los estratos sociales menos favorecidos (9,0%) (Pág.89).

En virtud de lo citado se considera que la promoción de la lactancia materna amerita un impulso significativo y continuo a fin de lograr que todo niño cuente con la lactancia materna exclusiva por lo menos en el primer año de vida.

Por otra parte los mismos Autores señalan que ..., en el estudio realizado sobre “Condiciones de vida del Venezolano “ ...” Realizado en el área metropolitana de Caracas y en 10 ciudades del interior del país, Fundacredesa reporto que la exclusividad el sexto mes se había incrementado del 13% en el año 1992 al 20% en 1995” (s/n) ... “En el presente trabajo llama la atención la elevada adherencia (27%) de amamantamiento en forma exclusiva entre el 4^o y 6^o mes de ser comparada con los datos nacionales citados anteriormente, lo cual podría deberse al esfuerzo encaminado a mejorar la eficacia en aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva a nivel regional, unido a la situación socioeconómico actual del venezolano y al elevado costo de las formulas lácteas y otros alimentos especiales para niños de corta edad”.(s/n) . Dentro de este marco, actualmente en Venezuela se han realizado un sin fin de estrategias con la finalidad de educar a las madres para que desarrollen la lactancia materna bajo los parámetros del conocimiento en virtud que sepan el porque de la lactancia materna exclusiva y su importancia a largo plazo sin embargo falta mucho camino que recorrer para que el 100% de las mujeres amamantes a sus hijo de forma adecuada.

Ya que es común oír a gestante, sobre todo a mujeres jóvenes expresiones de negación hacia la lactancia natural, creen que el amamantamiento causa flacidez en los senos, les da vergüenza dar de amamantar en público, “mi trabajo no me permite para poder

amamantar” se a convertido en una excusa, Por otro, está la falta de paciencia y de persistencia. En las mujeres primigestas para cumplir los procedimientos del amamantamiento con su hijo recién nacidos.

El profesional de enfermería debe asumir su responsabilidad en la promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal, para apoyar a la embarazada primigesta en la prevención y solución de problemas que puede enfrentar durante la lactancia.

Soto Villanueva, S (2003) al tratar el tema de la lactancia materna afirma esta proporciona tantos beneficios porque:

Reduce la morbimortalidad infantil, Proporciona nutrición óptima tanto a los recién nacidos normales como a los de alto riesgo (bajo peso, pretermo contribuyendo a su conocimiento y desarrollo, Mejora la salud de las mujeres, Proporciona beneficios económicos a la familia y a la nación. (Pág.1439)

Estas y otras consideraciones sobre las ventajas de la leche materna deben ser informadas a las embarazadas tratadas en la consulta prenatal, en dicha consulta, el profesional de enfermería, debe asumir con responsabilidad su rol protagónico en la promoción de la lactancia materna.

En el estado Bolívar el índice de ingresos de mujeres de los hospitales de la región en su mayor número desconoce la importancia de la leche materna, lo cual ha aumentado los altos índices de mortalidad materna infantil registrada en los últimos años, y como prioridad de la política pública de la salud el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna es un compromiso ético de

interés, cuya meta es disminuir directa o indirectamente las fases de mortalidad en niños y niñas, la mal nutrición infantil, y enfermedades como diarreas, alergias, otitis e infecciones respiratorias entre otras .

Aunado a lo citado, Durante las pasantías por áreas de interés (PAG.PAG.A.I) , Cumplida en las consultas prenatal del Hospital “Dr Raúl Leoni “ de San Félix Se pudo evidenciar lo siguiente :

El personal de enfermería de dicho departamento enfoca sus funciones en los procedimientos médicos como la toma de citología y biopsia. De igual forma se dedica a cuantificar presión arterial y el registro de los reposos médicos dejando a un lado una importante función docente la cual minimiza los riesgos el cual se encuentra expuesta el binomio madre e hijo. Puesto que pocas son las veces que el profesional de enfermera establece relación para promocionar la lactancia materna de forma exclusiva ya que es el único alimento que en sus primeros seis meses de vida va proporcionar una inmunidad pasiva además del aporte de todos los minerales, vitamina , proteína , carbohidratos entre otros. De tal manera la LME propone un desarrollo y crecimiento óptimo para el nuevo ser.

Desde esta perspectiva surgen las siguientes interrogantes:

¿Recibe la Primigesta orientación acerca sobre la importancia que tiene la lactancia materna en el desarrollo de los neonatos?

¿Reciben las madres orientación sobre el beneficio que brinda la lactancia materna para el binomio madre e hijo?

¿Realiza la enfermera actividades educativas para promocionar la lactancia materna incluyendo las técnicas de amamantamiento. ?

Dar respuestas a dichas interrogantes motiva a las autoras a formular el siguiente problema de estudio: ¿Que información sobre la promoción de la lactancia materna, recibe la embarazada primigestas en la consulta prenatal del hospital Docente “Dr. Raúl Leoní” de San Félix estado Bolívar, durante el segundo semestre del año 2009?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 .Objetivo General

Determinar la información relacionada con la Promoción de la Lactancia Materna que reciben las embarazadas primigestas, en la consulta prenatal en su dimensión Fomento de la Lactancia exclusiva

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar Conductas previas sobre lactancia exclusiva que tiene la embarazada primigesta

Identificar la Percepción de beneficios de la lactancia exclusiva que tiene la embarazada primigesta

Identificar la percepción sobre la auto eficacia percibida que tienen la embarazada primigesta.

Identificar la Percepción de la relación afecto-lactante que tiene la embarazada primigesta

1.3 Justificación

La lactancia es sencillamente un proceso natural, que consiste en la concentración y posterior segregación de la leche de las glándulas mamarias, con el único fin de alimentar al recién nacido. Cabe destacar que en la actualidad, es prioritario fortalecer la labor de Enfermería con relación a la lactancia materna exclusiva, aplicando estrategias que permitan a las madres beneficiarse del derecho a recibir información confiable, vigente y precisa respecto a la alimentación de sus hijos, más aun cuando los ministerios de Salud y Trabajo decidieron, en resolución conjunta, extender el período de lactancia de las madres trabajadoras de 6 a 9 meses. El propósito del estudio se orienta a determinar la información relacionada con la Promoción de la Lactancia Materna que reciben las embarazadas en la consulta Prenatal, en su dimensión: Fomento de la Lactancia Materna.

Desde el punto de vista teórico la investigación se justifica porque busca interpretar enfoques teóricos y conceptos referidos a la Lactancia exclusiva, conductas previas, beneficios, autoeficacia percibida y percepción de la relación afecto – lactante, para fortalecer en las madres primigestas, que asisten a la consulta prenatal la practica de la Lactancia Natural. Desde un Angulo practico este estudio es provechoso puesto que la enfermera tiene amplia responsabilidad de divulgar de manera científica e informativa los múltiples y diversos beneficios que

proporciona la lactancia materna exclusiva, ya que el utilizar leche artificial en la alimentación del niño los priva de un sinnúmero de ventajas, como la propiedad de suprimir el crecimiento de gérmenes potencialmente patógenos, entre otras.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teórica, sistema de variable, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la investigación

En toda investigación es pertinente hacer una amplia revisión de las literaturas amplias y consensuadas, relacionadas con el tema en estudio, su metodología, sus resultados, es una forma de saber hasta donde se ha investigado el tema de interés y los resultados obtenidos.

Investigaciones Nacionales Relacionadas con la Variable en Estudio.

Sánchez-Jaeger, A., Barón, M, A., Solano Rodríguez, L. Guerrero. A. y Díaz, N. (2008) Realizaron en el Estado Carabobo, una investigación con el propósito de detectar la asociación entre la practica en la lactancia materna en los primeros 4 y 6 meses de vida y las deficiencia en el crecimiento y la mal nutrición

Metodológicamente fue un estudio evaluativo – Descriptivo, cuya población censal fue de 876 niños con edades entre 6 y 24 meses residentes para el año 2006 en la parroquia Miguel Peña, zona marginal y en pobreza de la ciudad de valencia. Estado Carabobo. De los niños cuyos representante manifestaron consentimiento escrito

seleccionaron la muestra seleccionados la muestra en forma aleatoria nº 547, de esta, excluyeron los niños clasificados al nacer como Pequeño para su edad gestacional los tratados con suplemento nutricional de manera continua durante los tres meses previos al estudio, quedando finalmente la muestra constituida por 240 lactante, reagrupado en tres categorías: 6 a 12 meses; 13 a 18 meses y 19 a 24 meses .

Para la evaluación de la práctica de la lactancia materna utilizaron un formulario validado. Las evaluaciones nutricionales antropométricas, la realizaron personal capacitado y entrenados para este tipo de mediciones que siguiendo la norma establecida. El peso lo midieron colocando al lactante en una balanza pediátrica , retirándole la totalidad de las ropas y utilizaron un infatometros calibrado para tallas , Calcularon los puntaje 2 en cada niño para los indicadores peso-talla y talla edad, utilizando como patrón de referencia el criterio del centro para el y control y la prevención de enfermedades.

Para el análisis de la información utilizaron la prueba no paramétrica Mann whitney , con un significado estadístico de $p < 0.05$ y 95% de intervalo de confianza . en los resultados encontraron que un 27% de los niños recibieron lactancia exclusiva entre el cuarto y sexto mes de vida, ubicaron una prevalencia del déficit 11 .3% y 5.4% respectivamente para los indicadores P/t Y T/E . Encontraron además que el grupo con mayor déficit para los dos indicadores ante señalados fue aquellos que, no recibieron lactancia materna exclusiva. Concluyen señalando que las inadecuadas prácticas alimenticias en los primeros 6 meses de vida tiene un efecto negativo

sobre el estado nutricional antropométricos por lo menos hasta los 24 meses de edad.

Absalon, L. Byer, S. y Figuera, Guerra, E. (2005) realizaron un estudio en puerto Ordaz Estado. Bolívar. Orientado a determinar las acciones de promoción de la lactancia materna natural enfocada en la teoría de Nola Pender ofrecida por la enfermera a la madre de los neonatos hospitalizados.

En el marco Metodológico, fue una investigación con diseño no experimental tipo de estudio descriptivo- transversal. La población la constituyeron 18 madres de neonatos hospitalizados conformado la muestra por el 100% de la población. Para recolección de los datos aplicaron un cuestionario estructurado por 24 ítems en la escala dicotómica cerrada si – no, cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0,90 según el índice Kuder Richardson.

En los resultados señala que el 72% de las madres tienen información relacionadas con el concepto y ventajas de la lactancia natural y la fisiología de la mama, el 81 % percibe los beneficio positivo de la lactancia natural para las madres y los neonatos, entiende y ejecutan las técnicas del amamantamiento y el 94,4 % percibe la relación y los sentimiento positivo hacia la lactancia natural.

Montes, N. Trujillo, J , Y Pérez, E (2003) Realizaron en caracas un estudio orientado a determinar la información sobre los beneficio y técnica de amamantamiento que poseen las madres en niño menores de 6 meses .

Metodológicamente fue una investigación con diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo- transversal. La población, la conforma con 524 madres que lactaban a sus niños menores de seis meses, controlados en el ambulatorio urbano tipo III “ Dr. Humberto, Fernández Moran” de la parroquia Macarao Caracas, como muestra seleccionaron aleatoriamente al 30 % de la población de madres, que numéricamente significo 157 madres .

Para la recolección de los datos elaboraron un cuestionario con 17 preguntas cinco alternativas de respuesta y una respuesta correcta, cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.81. Los datos colectados dicen las autoras, mostraron que las madres no poseen información acerca de los beneficios de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento que deben aplicar para amamantar a su hijo.

Caballero. C, La Rosa, P, Pereira, N. y Mata, M. (2004) realizaron en Barcelona Estado Anzoátegui un estudio cuyo objetivo general fue diseñado a proponer un programa instruccional sobre los contenido conceptuales y procedimentales de la lactancia materna dirigido a las madres de los neonatos preterminos hospitalizados en el área neonatal del hospital universitario “Dr. Luís Razeti”.

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 (50) madres escogida de una población total de (80) madres de neonatos preterminos hospitalizados. Para la recolección de la información aplicaron el instrumento, tipo cuestionario conformado por (50) ítem cerrados, en la escala dicotómicas

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 más del 50 % de las participantes, mostró un nivel de conocimiento 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.

Concluye enfatizando desde los resultados obtenido la necesidad de elaborar la propuesta del programa instruccional sobre la lactancia materna. Que sirva para la formación continua de las madres de neonatos preterminos. Para aumentar su nivel de conocimiento sobre ese aspecto.

Así mismo, 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, cuyo población la conformaron (35) madres adolescentes que asistían al control en la maternidad "Dr. José Luís Fachin de Boni". Para la recolección de la información utilizaron un instrumento estructurado con 24 Ítems tipo dicotómicos: Verdadero- Falso. Su confiabilidad alcanzo un valor de 0,3 Alfa de Crombach. Entre los

resultados describieron que el grupo de madres muestra un alto porcentaje de desconocimiento a cerca de La anatomía y fisiología de las glándulas mamaria, 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% no reconocía los beneficios del amamantamiento exclusivo.

Investigaciones Internacionales relacionada con la variable en Estudio.

Silva, R. Aparedido, S. (2008) realizaron en Brasil un estudio con el propósito de comprender la vivencia de amamantamiento de madres de recién nacidos prematuros, durante la hospitalización y describir las condiciones de sus mamas y proceso de lactancia en ocasión del alta de sus hijos.

Atendiendo a que el amamantamiento es un proceso de construcción biológica y sociocultural enfocaron su investigación en un estudio cualitativo, adaptaron el modelo pesando riesgo y beneficio, como referencial de análisis y el método de discurso de sujetos colectivo para organización de los datos. Participaron en estudio 11 mujeres, madres de bebe prematuro, internados en la unidad neonatal del HU- USP los datos fueron recogido entre marzo y septiembre del año 2007, mediante consulta a la historia clínica de bebe entrevistas estructuradas y semi estructurada a las madres, realizaron también el

examen físico de las mama a todas las madres que amamantaban, del grupo solo 2 alimentaban sus hijos a pecho exclusivamente.

Las entrevista posibilitaron la elaboración de los discursos en dos bloques con los siguientes tema: lactancia y amamantamiento y contexto hospitalario y domestico.

Estos tema le posibilitaron comprender que las madres de este estudio a ejemplo de modelo “Pensando riesgos y beneficio” “Vivencia un proceso de evaluación continua de sus condiciones de salud, crecimiento y desarrollo del niño que contribuyen en sus motivaciones para amamantar y seleccionar sus acciones para proseguir el amamantamiento. También demuestra haber alcanzado en parte su objetivo a lograr amamantar a su hijo prematuro, practicando la alimentación exclusiva a pecho.

Jiménez, O. (2007) realizo en Perú un estudio titulado: Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y aspecto relacionado; los Objetivos fueron los siguientes: Determinar cuantas madres cumplen con la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como única forma de alimentación para sus hijos; lactantes durante los primeros meses de vida; cuales son las causas por las que abandonan la LME sustituyéndole por otro tipo de alimento; cuales son las alternativas de alimentación a las que recurre la madre; y otros aspectos relacionados .

El diseño fue transversal, la técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento el formato de Entrevista. El ambiente utilizado fue el Consultorio del Niño Sano del Servicio Básico del Hospital Nacional del

Sur del IPSS en la ciudad de Arequipa; Perú los resultados muestran que 152 madres (76%) no daban LME y solo 48 (24%) la proporcionaban. Las respuestas que las madres dieron para justificar el abandono de la LME fueron en orden de frecuencia: 1) "El niño no se llena"; 2) "No tengo suficiente leche"; 3) "Tengo que trabajar".

En coherencia con las conclusiones se percibe que existe un sin fin de excusa para limitar la lactancia materna de manera exclusiva y todo fundamentado en el déficit de conocimiento que tiene la gestante a cerca de los beneficio de la misma ya que se ve afectada la decisión de cómo alimentar al bebé. Este estudio debe servir de ayuda a aquellas personas encargadas del cuidado de la salud y demás personal de apoyo. Significativamente con las referencias indagada puesto que de forma distinta se asemejan con los objetivos planteado que no es mas que el de promover la lactancia materna a lo ancho y largo del mundo en busca de calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

Promoción de la lactancia Materna

El termino promoción consiste en proporcionar medios necesario para mejorar la calidad de salud y ejercer un mayor control sobre las personas todo con la finalidad de alcanzar un estado adecuado de bienestar, físico, mental, y social. En este sentido Aguilar, M (2000) expresa que la promoción de la lactancia materna se encuentra acondicionada por la información adecuada a nivel del conocimiento de las madres y de plantear con rigor los beneficios, los inconvenientes y

las dificultades de la lactancia materna evitando los estereotipos idealizados“ (Pág.12) .

Cabe destacar, que para promocionar la lactancia, materna se requiere de un personal con conocimientos claros, interesados en ayudar a las madres y con dedicación que permita la asistencia repetitiva a la misma madre hasta que supere los problemas. Además se debe redactar protocolo de asistencia consensuado con todo los profesionales, que deben estar al alcance del que trabaja en la maternidad y en lo que ha de figurar de forma clara la respuesta que se tiene que dar a cada problema de lactancia, para que sea la misma independientemente a las personas que la transmite.

Evidentemente, que la lactancia materna es un proceso de alimentación del niño y niña con la leche que produce su madre siendo este el mejor alimento para cubrir las necesidades energéticas de macro y micro nutrientes Al respecto el Manual de Merck (1997):

La leche materna es el alimento ideal para el bebé. Además de proporcionar los nutrientes necesarios de la forma más fácil de digerir y absorber, contiene anticuerpos y glóbulos blancos que protegen al bebé de las infecciones. También cambia favorablemente el pH de la defecación, así como la flora intestinal del bebé, y de esa manera lo protege de la diarrea bacteriana (...) Antes de que la leche se produzca, un delicado líquido amarillo llamado calostro, fluye del pezón. El calostro es rico en calorías, proteínas y anticuerpos. Los anticuerpos que contiene son particularmente valiosos ya que son absorbidos por el cuerpo directamente desde el estómago. De esta manera, el bebé está protegido de las enfermedades contra las cuales su madre ha desarrollado anticuerpos (...) (Pág. 1230).

De lo antes expuesto se deduce que la leche materna constituye un alimento universal indicado hasta los 6 meses de edad de forma exclusiva y luego acompañarla con otros alimentos hasta los 2 años. La leche materna establece sólidos afectos entre la madre y su hijo, hija y protege el niño contra enfermedades como la diarrea, cólico, gripes y favoreces su desarrollo biológicos mental. Por otra, se considera que la leche humana “es mas que un alimento sus virtudes no radican aisladamente el contenido energético, de nutrientes esenciales y de otras sustancias de importancia para la vida sino radican en su alta variabilidad o capacidad de cambio según las necesidades de lactantes.

La variable en estudio operacionalmente se define en los términos siguientes: esta referida a las medidas de fomento de la Lactancia Exclusiva, cumplidas por las enfermeras con la embarazada primigesta atendidas en la consulta Prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” – de San Félix. Edo. Bolívar.

Fomento De Lactancia Materna Exclusiva

Actualmente, existe una preocupante tendencia a la disminución del suministro de lactancia materna exclusiva. Bien sea por diversas razones sociales, económicas y culturales, en nuestra población ha disminuido considerablemente la prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva; la introducción de nuevas tecnologías y nuevos estilos de vida han permitido la sustitución de esta practica por la lactancia artificial.

Visto de esta forma, en el Consejero Médico Familiar (2000), se dice: “Que es preferible iniciar el pecho a libre demanda procurando

que sea el propio binomio madre/hijo quienes logren posteriormente el mejor horario que permita a la madre realizar otras actividades. En el caso de la madre que trabaja, debe conocer las técnicas nocturnas de extracción y conservación de la leche, en estos casos es especialmente importante recomendar el amamantamiento en horas” (Pág. 23). Es valido señalar que estas estrategias funcionan como método para no dar interrupción al proceso de la lactancia materna exclusiva.

Desde esta perspectiva, Aguilar, P. y Fernández, M (2004) . Explican que fomentar la lactancia materna exclusiva significa “recomendar a las madre que solamente den de alimento a sus hijos leche materna natural sin ningún suplemento sólido liquido lo que incluye el agua durante los primeros 6 meses de vida” (Pág.06).

En concordancia con lo planteado, se evidencia la importancia de fomentar la lactancia materna exclusiva una vez que es el procedimiento más accesible para disminuir la mortalidad y la morbilidad infantil principalmente en los países de desarrollo.

Conductas Previas Sobre La Lactancia Exclusiva

Para los efecto de la lactancia materna es indispensable una conducta positiva frente a los beneficio de la misma. Para ello es necesario que la madre tenga un conocimiento básico del contenido nutricional de la leche humana, además del significado de la lactancia materna en el sentido de la exclusividad como único alimento para su hijo y uno de los elementos mas importante identifica el beneficio que posee la leche en amplio aspecto como es la inmunidad, el efecto emocional, la el desarrollo psicomotor e intelectual. Desde este

enfoque el Diccionario de Medicina Océano Mosby (2001): Señala: “La conducta previa es una condición humana para lograr el éxito o el fracaso de un echo y tiene correspondencia con la importancia que dicha acción tenga para el individuo “”... Por su parte Pender, N. citado por Marriner, A. Raile, M(oc. Cit.) Refiere:

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

En concordancia citado se puede decir que el profesional de enfermería tiene la capacidad de lograr cambio en la conducta de la madre para lograr de manera positiva la lactancia materna exclusiva sin obstáculo alguno.

En cuanto a la **lactancia natural**, Rodríguez, M. (1995) la define. ... “la alimentación con leche materna que permite la estrecha relación que vincula la made e hijo...” y Constituye, además, un acto de amor que tiene gran repercusión efectiva entre madre e hijo” (Pág.64) desde una visión amplia la leche materna contiene un al valor nutrido de allí su importancia De tal manera que Aguilar, P. y Fernández, M. (2004) describen a la leche materna como :

El contenido de caseína/seroproteínas de 10/90 al comienzo de la lactancia, pasando a 40/60 en la leche madura. Contiene una cantidad importante de nitrógeno no proteico y de presencia de ciertos aminoácidos esenciales para el recién nacido (como la fenilalanina y la tirosina). - También es elevado el contenido de lactosa, fuente de galactosa necesaria para la maduración cerebral, que mantiene un bajo pH a nivel intestinal, y que favorece el

desarrollo de una peculiar flora intestinal con indudables beneficios defensivos. - Contiene ácidos grasos monoinsaturados de cadena larga, de mayor rendimiento calórico, fácil absorción, y sin efecto aterogénico. Abundan los ácidos grasos poliinsaturados, esenciales para el ser humano, e imprescindibles para la formación de numerosa estructuras (cerebro, retina, o membranas celulares entre otras) o para la síntesis de prostaglandinas, tromboxanos y otras sustancias biológicas. - Bajo contenido en sales minerales, y un cociente de calcio/fósforo que favorece la absorción del calcio y que facilita la mineralización ósea. - Contenido suficiente en vitaminas y presencia de enzimas y hormonas” (p52).

De la cita anterior se evidencia, que la leche humana es el único alimento capaz de darle continuidad al desarrollo y crecimiento al niño después del nacimiento de forma óptima. La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes. - La leche materna tiene la composición ideal para el bebé aportando la cantidad ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado diabetes y afecciones arteriales coronarias una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y y afecciones arteriales coronarias.

En lo relacionado con **la lactancia Exclusiva** La lactancia materna constituye uno de los principales beneficios que obtienen tanto el recién nacido, su madre, la sociedad y los países en general, por tal motivo, la promoción de la misma funge como un elemento innovador y relevante en el que hacer del profesional de enfermería.

En este sentido Jara, E (2003) plantea:

La lactancia materna es “un proceso biológico y una actividad cultural”, ya que como proceso biológico tiene una base consolidada desde los mamíferos ancestrales, además de ser un factor indispensable en la sobre vivencia de la especie, sin embargo, desde la perspectiva cultural la prolongación de lactancia materna no puede verse modificada por una serie de factores como la variedad de creencias acerca de la salud y nutrición de los recién nacidos, el intervalo ínter genésico, las relaciones entre la madre y el niño (a), las relaciones entre la madre y el padre, y las relaciones entre la madre y la sociedad, a lo cual cabe agregar las influencias y creencias religiosas, la rutina diaria de las actividades laborales de la madre, la salud del niño y la niña, y las ideas sobre independencia personal y autonomía. Aunado a lo anterior, es importante considerar que la percepción de la madre sobre la adecuada duración de la lactancia materna puede estar influenciada por las creencias locales, regionales, étnicas, sociales y culturales, así como por el acceso al conocimiento de la misma. (Pág. 58).

Al respecto, Newton, E. (2004) Opina que “los principales factores de riesgo, por los que no se amamanta, se interrumpe la lactancia materna o no se ofrece lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vidas, son: la raza, edad, educación, empleo y paridad de las madres”(P.65) .Como se muestra anteriormente, son múltiples los factores que influyen en que una madre tome la decisión de iniciar y continuar con la lactancia materna.

En lo referente a la **fisiología de la glándula mamaria** Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. En este sentido Hernández, R (1996) señala: “Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos

separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna” (Pag.27). De allí que La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón.

Se observa, que en el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión. Hernández, R (Op. Cit) explica: “La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa para inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten a través de al piel formando la Red de Haller ” (P.572). De lo expuesto se deduce, que es necesario que la madre conozca el proceso que ocurre en las glándulas mamarias Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo proteínas, grasas, hidratos de carbonos, sales, anticuerpos y agua.

Percepción De Beneficio De La Lactancia Exclusiva

En lo relacionado con el **beneficio percibido**, Pender N., citado por Marriner, A. Y Raile, M. (1999) Explica que "... este se puede determinar en un momento dado la probabilidad de que se inicie conducta promotora de salud "" (Pag.76) De allí que la conducta hacia el beneficio percibido se destaca como el Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud. Por otra parte la misma autora señala que "... se trata de la capacidad que tiene el individuo de iniciar o mantener una conducta promotora de salud..." (Pag.65) Visto de esta forma la enfermera debe enfocar estrategias para que la madre le da la importancia que tiene el acto de amamantamiento en esa medida ella desarrollará esta actividad como la situación lo amerita con todo el amor que una madre puede experimentar y los resultados serán satisfactoriamente en todo el sentido de la palabra.

Cabe señalar, sobre **El beneficio de la lactancia materna para el lactante**, que son múltiples en consecuencia, actualmente se pronuncia leyes para lograr un objetivo de amplia cobertura que no es mas que toda madre practique la lactancia materna exclusiva. Al respecto Moran, J. (1999) comenta que: "

La leche materna siempre está dispuesta. Se encuentra limpia y en las mejores condiciones de frescura. También, en el mejor envase (no hay que esterizarlo, transportarlo ni prepararlo), con la mejor tetina (la más adaptable, de consistencia ideal, no se rompe, al succionar el pecho el niño traga menos aire que con la mejor de las tetinas).Además, está siempre a la temperatura ideal y con la composición ideal

para cada momento del día y para cada día (se sabe que su composición varía según la hora del día, el momento evolutivo del pequeño e incluso la estación del año). (Pag.69).

La leche materna es nutricionalmente superior a cualquier otra alternativa. Es bacteriológicamente segura y está siempre fresca. Contiene gran variedad de factores antiinfecciosos y células inmunitarias. Produce menos riesgo de alergias que cualquier otro alimento para lactantes. Reduce el riesgo de mortalidad por Enterocolitis Necrotizante (enfermedad frecuente en los Prematuros) y la Muerte Súbita. Reduce la morbilidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis.

En relación a **la inmunidad**. Desde la perspectiva más general, la inmunidad es una de las ventajas más importantes que proporciona la lactancia materna ya que posee anticuerpos que protegen a los lactantes frente a las bacterias y los virus. En este sentido, Lawrence, R. (1996) Describe a la lactancia materna capaz de disminuir el riesgo de presentar alergias. La prolongación de la lactancia materna hasta, al menos, los cuatro meses protege contra el asma y la atopía” (Pag.98). En acuerdo con el autor, hay estudios que indican que la respuesta inmunológica en las vacunaciones es mejor en los lactantes amamantados.

La leche materna posee anticuerpos que protegen a los lactantes frente a las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna combaten mejor las infecciones víricas y bacterianas, pero además, la leche materna inhibe la infección un hongo, la Cándida Albicans, en recién nacidos. Este hongo produce con frecuencia

infecciones en boca (muguet) y en el área del pañal. Además, existe un menor riesgo infecciones (sobre todo gastrointestinales) que se pueden producir en los niños alimentados con leche artificial por una incorrecta manipulación e higiene de los biberones y tetinas.

En Cuanto **al aporte nutricional Factor nutritivo** Hernández, M. (1996) plantea que el: “pH de la leche de mujer es neutro (7-7,1), la densidad es 1031-1035, la coloración es blanquecina (el calostro es más amarillo y alcalino) y sus moléculas hidrófobas (caseína y colesterol) están rodeadas por otras hidrófilas (lactoalbúmina, lactoglobulina y fosfatos). El aporte energético es de 647 Kcal/ml de leche madura (620 Kcal/ml si fuese calostro)”. (P.69).

Desde este enfoque la composición consiste en agua, proteínas, carbohidratos, lípidos y oligoelementos, con un porcentaje de cada componente variable según la fase de la lactancia.

Lawrence, R. (1996) Señala que el *Agua*: supone el 87% del volumen lácteo total. 2. *Proteínas*: su concentración es escasa (0,9-1 g/100 ml), lo cual se corresponde con la baja tasa de crecimiento del lactante humano respecto a la de otros mamíferos; aportan menos del 7% de la energía total y están más concentradas en el calostro" (Pág.33).

De Allí , Existen dos fraccione: a) caseína (da el color blanco a la leche; la relación albúmina/caseína –80% / 20%– hace que la leche humana sea más digerible que la vacuna); b) proteínas séricas (predominan en cantidad respecto a las demás, y son: alfa-lactoalbúmina, beta-lactoglobulina, seroalbúmina, inmunoglobulinas (A,

G, M) y otras tales como lactoferrina, transferrina, lactoperoxidasa, proteína fijadora de vitamina B12, factor bifidus, hormonas y aminoácidos libres (cisteína, metionina, triptófano y fenilalanina); la beta-lactoglobulina es casi inexistente. Al respecto Hernández, M. (1996) destaca que:

Las Grasas: son importantes por su aporte energético (50% de las calorías totales) y por su contribución en el desarrollo del SNC; su concentración es 4 4,5 g/100ml; el 98% son triglicéridos; existe abundancia de ácidos grasos de cadena larga y ausencia de los de cadena corta (éstos son irritantes y alergénicos) y gran riqueza en ácidos grasos esenciales (linoleico, linolénico y araquidónico de gran importancia en el crecimiento) y colesterol (no sintetizado por el lactante) (17,18). La segunda mitad de la tetada es más rica en grasa. (Pág.89).

Dentro de este contexto, se asume que la lactancia materna permite la disponibilidad de uno de los grupos básicos de alimentos que genera energía para el funcionamiento del organismo.

En esa misma Línea, Lawrence, R. (1996) refiere que los *Carbohidratos* suponen el 40-50% de las calorías; y su concentración es de 6-7 g/100 ml; el glúcido predominante y casi único es la lactosa (galactosa + fructosa), la cual, junto al déficit de lactasa intestinal, favorece la absorción de calcio y el crecimiento de *Lactobacillus bifidus* que impiden el desarrollo de flora patógena” (P.89) . Sin Embargo, Otros glúcidos son glucosa, lactulosa, D-glucosamina, etc. *Electrólitos y minerales* (19,20): sodio, potasio, calcio, fósforo, hierro y zinc. Su concentración es cuatro veces menor que en la leche bovina, por lo que la carga osmolar renal (sodio-dependiente) es escasa. El déficit en flúor en la leche materna motiva que éste deba suplementarse al

lactante en la cantidad de 0,1-0,5 mg/día durante los primeros cinco meses y de 0,2-1,0 mg/día durante el segundo semestre. *Vitaminas* (2): todas las vitaminas de la leche materna pasan al lactante. La vitamina D3 se encuentra en menor concentración en la leche de mujer que en la leche bovina y, por el contrario, la forma "Vitamina D sulfato" es seis veces más abundante en aquella que en ésta.

En Líneas Generales, Hernández, M. (1995) Indica "Todos los lactantes se les deben suplementar 400 UI de vitamina D3 vía oral durante el primer año de vida. La vitamina K se halla también en escasa concentración en la LM y persiste así hasta que el lactante no llegue a disponer de una adecuada colonización bacteriana intestinal que la sintetice suficientemente". (P.643). Por todo ello, es necesario administrarla al recién nacido en una dosis única de 0,5-1 mg. *Enzimas*: destacan las que digieren la leche: lipasas (la lipoproteinlipasa y la lipasa estimulada por sales biliares), amilasas y proteasas. *Hormonas*: a) esteroideas: glucocorticoides, estrógenos, progestágenos; b) proteínas: eritropoyetina, gonadotropinas.

Con respecto **al crecimiento** Moran, J. (1993) Señala "proceso continuo que ocurre desde la concepción hasta la madurez y que se realiza en sucesión ordenada, que es la misma para todo individuo. Sin embargo el crecimiento y desarrollo de un recién nacido se puede ver afectado por factor externo como es la ausencia lactancia materna" (Pag.36) De la cita anterior se deduce que es un incremento de la masa de un ser vivo, qué se produce por el aumento del numero de células o masa celular.

Desde este ángulo, Hernández, M. (1995) Señala que “El crecimiento se da por patrones generales donde influye la cultura en los hábitos alimentarios de los padres”(P.87) Cabe destacar, que para que la madre obtenga una idea clara de lo que significa transmitir a su hijo leche humana de la mejor calida posible debe conocer el efecto que esta genera en su hijo como es lograr la mayor capacidad funcional de sus sistema a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones .

La lactancia materna como único alimento para el recién nacido tiene la capacidad de asegurar que el desarrollo del niño en sus primos años de vida sea optimo puesto que la leche posee un todo el contenido nutrido que el necesita. En virtud de esto, la enfermera deberá, explicar detalladamente que la alimentación materna disminuye la mortalidad y morbilidad ocasionada por los infecciosos y principalmente el bienestar biosicosocial.

Del mismo modo, es oportuno destacar **el desarrollo Emocional** quien fue discutido por el comité Nacional de la lactancia materna (2006) como:

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

De lo citado anteriormente durante el amamantamiento existe la posibilidad que el niño y la madre resulte favorecido al máximo

producto del contacto corporal y visual con su madre; así, ambos se sentirán más gratificados emocionalmente y relajados con sus respectivas sonrisas, caricias y con los besos maternos. Las madres que amamantan tienen menor riesgo de desarrollar depresión y neurosis. Los niños que reciben LM muestran mayor precocidad en el desarrollo psicomotriz un posterior cociente intelectual mayor.

Otro aspecto que vale la pena destacar es el **Beneficio de la lactancia para la madre** en este sentido, la Enfermera en este caso está en la obligación de fortalecer modelos de gestión y prestación de servicios eficientes en la salud materno infantil, implica compromisos institucionales con recursos humanos que tengan como principios la universalidad, equidad, calidad y ética en la atención a la madre y al niño y que además el personal encargado de llevar a la realidad este objetivo cuente con actualización y apoyo tecnológico para el desarrollo de sus funciones, así como la obtención de la información adecuada y suficiente que contribuya a prevenir y monitorear las actividades dirigidas a la promoción de la lactancia materna exclusiva y sus resultados tanto en la salud materna como en la población infantil. En virtud de esta responsabilidad Caballero García, C (1996) Destaca que la lactancia materna tiene la capacidad de:

Se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropina por el hipotálamo y su vez de gonadotropina hipofisiaria (hormona folículo estimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación, menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el niño. (Pag.54).

Por otra parte el mismo autor señala “previene la depresión posparto, ya que la exotoxina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar secreta endorfinas que alcanza un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado, por que se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial.

Desde otras vertiente, la leche materna incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoproteína lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los 6 primeros meses una disminución de la cadera entre y 4 y 6 % aproximadamente.

En coherencia con planteado, Es sorprendente todo del beneficio que propicia la lactancia en consecuencia la enfermera es su profesión cuyo fundamento es la prestación de cuidados al ser humano, que no escapa de la realidad vivida actualmente, en la cual se valora la persona integral, las culturas de los diferentes grupos y el género humano como sujeto social debe informar de forma clara, precisa a la madre todos los beneficios que posee la lactancia materna.

Los Beneficio de la lactancia materna para la madre son varios ya que el amamantamiento es un proceso natural de la mujer después del parto el cual permite que la mujer recupere su fisiología. En consecuencia, Newton, E. (2004) Opina el proporcionar minerales,

grasa y vitaminas a diario y consecuentemente genera una renovación permanente de células que al ser transmitida al recién nacido ejerce en una función innovadora en el desarrollo psicomotor, e intelectual y inmunológico del niño mientras que a la madre la favorece estéticamente”(Pag .67.) .

En cuanto a la Involución uterina Caballero García, C (Op. Cit.) Comenta: “la involución puerperal uterina y del tracto genital y la producción del "globo uterino de seguridad", por medio de la acción de la oxitócica, lo cual evita las hemorragias posparto (Pág.54).

En este sentido, se deduce que tan interesante es relacionar el equilibrio de bienestar que genera dar comienzo lo más pronto posible la lactancia materna después de parto. Por otra parte se puede evidenciar con facilidad por parte de la madre el beneficio inmediato que le concede la lactancia materna si se encuentra debidamente informada acerca de los acontecimientos.

En lo referente a la Protección contra el cáncer) Caballero García, C (1996) Señala que:

Uno de los beneficio que incrementa la lactancia materna es la prevención del cáncer de mama y de ovario Se ha comprobado que aquella mujeres que dieron la leche de su pecho a su bebe tienen una incidencia menor del cáncer de mamas (especialmente en aquellas mujeres que están apunto de llegar a la menos pausia). De cáncer de ovario y de útero .este porcentaje aumenta a medida igualmente que el periodo de amamantamiento se hace mas largo se ha visto como las mujeres que fueron alimentadas con leche materna tienen hasta un 25% menos de probabilidades de desarrollar cáncer de pecho cuando sean adultas.(Pág. 69)

De lo citado anteriormente se puede deducir que la lactancia natural protege a las madres de una enfermedad mortal como lo es el Cáncer, toda mujer que amamante a su hijo tiende a correr mejor riesgo de padecer esta enfermedad, ya que disminuye la formación de células cancerígenas.

Auto eficacia Percibida

La enfermera en su proyección de secciones educativa debe asegurar que la madre tenga confianza en lograr comprender el significado de la lactancia materna para ello debe tener presente la auto eficacia que disponga la educada la cual es definida por Pender, N. citado por Marriner, A. Raile, M(Op. Cit.) como “Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud” (Pag.76) podemos considerar que la auto eficacia percibida propone una independencia en los cuidados que la persona conoce para auto cuidar su propia salud. Aunado a ello trata mediante la motivación alcanzar una estabilidad y un equilibrio en la implementación eficaz y eficiente como es el caso de la lactancia materna.

En lo referente **al Lavado de manos** Sánchez, L Y Santillana, J. (2002) Plantea que se define como la medida de bioseguridad mas accesible y universal que puede existir considerando que las manos se caracterizan por ser la zona del cuerpo con vulnerabilidad para captar gérmenes también es la zona mas cómoda para eliminar los Mismo(Pág.45) De allí que ante de iniciar el proceso de amamantamiento es imprescindible lavarse las manos ante cada

mamada esto eliminara la suciedad y las bacterias que puedan tener en las manos.

Por lo que respecta la **Asepsia del pezón** Es una de las actividades primordiales ante de practicar la lactancia materna. De allí Moran, J. (1993) dice que “Para facilitar el amamantamiento es importante el cuidado de los pezones los cuales contienen aceites antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas. Basta lavarse los senos con agua limpia al darse un baño de tina o regadera .se recomienda usar el uso de jabón porque produce resequedad y puede ocasionar grietas” (Pag354).

Otro aspecto importante de los cuidados es mantener los pezones secos. Después de cada periodo de amamantamiento se deben dejar secar al aire, sin el sostén durante 15 0 30 minutos varias veces al día. la leche que queda en torno al pezón después que el niño se alimenta debe dejarse allí en ves de secarla, porque alivia al dolor y ayuda a la cicatrización.

En relación con la **Posición de amamantamiento** Hernández, M. (1995) Explica: “Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición la postura del cuerpo es algo secundario” (Pág.76). Es decir que la postura para el amamantamiento debe ir acondicionado por la elección del binomio madre e hijo sin embargo se recomienda . A veces, algunos lactantes maman sin problemas en posturas de lo más inverosímiles; como ya hemos dicho, no se debe intervenir, salvo que aparezcan problemas con la lactancia. - El lactante mama mejor si tiene la cabeza alineada

con el cuerpo.- A veces se da el pecho como si se diera un biberón: el niño apoyado en el codo y mirando hacia arriba. El pecho no está arriba, sino delante del bebé. Barriga con barriga y con la mano de la madre en su espalda. - La posición no sirve para todas las madres, depende del tamaño y orientación del pecho - La madre suele estar más cómoda si tiene los pies elevados (sobre un cajón, apoyados en los laterales de la cama...), y coloca una almohada o cojín bajo el bebé. Ayudar a la madre a experimentar diversas posiciones durante la lactancia es otra faceta importante de los cuidados se debe colocar al niño en los brazos de la madre si ella esta sentada o a su lado, si ella esta acostada. En la posición sentada el niño debe de descansar en el pliegue de su brazo ya sea sentada o acostada, se debe usar una almohada para sostener el lactante en una posición lo mas cómodo posible esto evita que la madre se canse. Es recomendable que la espalda de la madre este apoyada se debe colocar al recién nacido o lactante de tal forma que sus brazos no interfieran en el contacto de la boca con el pecho. Se debe colocar al lactante frente a su pecho (estomago); la boca debe estar perfectamente centrada en el pezón y la areola, y el lactante no debe voltear la cara para tomar el pecho. Sostener el pecho con la mano, con los 4 dedos y el pulgar por encima de la areola (teniendo especial cuidado de no presionar ni tapar la areola). La posición correcta de las manos favorece el reflejo de búsqueda y permite al niño afianzarse en buena parte de la areola.

En acuerdo con Sánchez, L Y Santillana, J. (2002) dice:

La enfermera realiza las pertinentes recomendaciones para ayudar al niño a comenzar a mamar la madre debe tocar el labio inferior del lactante con el pezón hasta que él abra la boca. Cuando la boca esta completamente abierta debe acercarlo rápidamente centrando el pezón en la boca la

cual debe abarcar la mayor parte de la areola por encima que por debajo de la boca de lactante si el lactante toma con sus encías sólo el pezón, debe interrumpirse inmediatamente el proceso y empezar nuevamente (Pág.56).

Desde este enfoque El lactante estará correctamente amamantando cuando realice succiones lentas, seguidas de deglución, casi siempre ruidosas. la barbilla del lactante debe estar apoyada sobre el pecho. Si el pecho esta muy lleno puede oprimir la nariz del niño y dificultarle la respiración. Par evitar esto la madre debe separar el pecho suavemente de la nariz del lactante con el dedo pulgar. Se aconseja dar de mamar ambos pecho en cada ocasión pero vaciando plenamente el primero antes de pasar al otro para que el niño aproveche los nutrientes en su totalidad. Cada mamada debe iniciarse con el pecho el cual se alimento la última vez.

En cuanto a la **frecuencia del amamantamiento**. Caballero García, C (1996) Señala que “

Cada bebé debe mamar cada vez que lo pida, pues él es el único que sabe cuánta hambre tiene. Además los bebés pasan por diferentes etapas, cuando coincide que está en un periodo de crecimiento aumentará el número de tomas, para así aumentar la producción de leche. Cuando el bebé haya vaciado la mama ó haya satisfecho su apetito, soltará por sí solo el pecho. Es bueno ofrecerle el otro pecho, pero no siempre lo querrá. No se debe contar el tiempo que está en el pecho, unos niños en poco tiempo vacían el pecho y otros tardan más. El recién nacido succionará unos minutos de una manera rítmica y sostenida y luego hará una pausa, para después volver a retomar el ritmo (Pág. 761).

Es por esto que pueden tardar 20-30 minutos en vaciar el pecho. El recién nacido Amamantado a demanda, puede hacerlo entre 8 a 14 veces al día. El número de tomas puede disminuir a medida que el niño crece. En el primer trimestre de vida es donde se producen más abandonos por falta de información. Los bebés comienzan a crecer aceleradamente y tienen “ataques de hambre”, cambian el ritmo, piden más a menudo... Pueden hacer creer a la madre que su leche “no es suficiente” o que es “aguada” (¡ESTO NUNCA ES REAL!). La solución es dejar mamar al bebé siempre y cuanto tiempo necesite. En el 2º trimestre de vida la lactancia está bien instaurada y no causa problemas. El bebé mama perfectamente, la relación madre hijo está muy afianzada y la madre sabe todo lo que necesita. La leche cambia a medida que avanza la toma, así al principio la leche es más acuosa y principalmente quita la sed. Hacia la mitad de la toma, la leche es más espesa y blanca (es como el plato fuerte) y al final la leche se hace más cremosa y rica en grasas (el postre) y es la que deja al bebé satisfecho y hace que engorde. Por esta razón no se debe retirar al niño hasta que no haya.

En cuanto a la **cantidad de la lactancia materna**. Moran, J. (1993) Refiere que:

La cantidad extraída por el lactante sano es aproximadamente de 500 CC/día al final de la 1ª semana posparto, de 800 cc al final de la 2ª-3ª semana y, posteriormente, se puede llegar hasta los 1,5-2 litros/día a partir de la 4ª semana posparto. Es normal una diferencia del 25% entre el volumen lácteo producido entre ambos pechos; existe una gran relación entre dicho volumen y la estimulación mamaria en intensidad y frecuencia durante el embarazo y tras el parto, pero no se observa dicha asociación con el volumen mamario; durante los cuatro

primeros minutos de succión de cada pecho se extrae el 90% del volumen del primero de ellos y el 80% del segundo. (Pág.457).

Por lo consiguiente, las orientaciones por parte del profesional de enfermería deben fundamentarse en nunca va a pasar nada fuera de lo normal si el recién nacido realiza el vaciamiento de las mamas por completo. Sin embargo se debe estar pendiente si la excreción de la lactancia materna es muy escasa aunque este fenómeno rara vez es observable.

Percepción de la Relación Afecto – Lactancia

De acuerdo, al beneficio que plantea la lactancia materna exclusiva la enfermera será capaz educar a la madre para que crea en el efecto que tiene el amamantar a su hijo único y exclusivamente con leche humana. Visto de esta manera. Pender, N. citado por Marriner, A. Raile, M (1999.) Describe : a la relación efecto y actividad "... como lo que se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta y sentimiento positivos o negativo que ejerce una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia " (Pag.533). Dentro de este marco, la enfermera fomenta la relación armoniosa que vive el binomio madre e hijo la cual marca las vidas de ambos puesto que el efecto que surge entre madre y niño cuando la misma amamanta de forma centrada en lo que realmente sucede; se da una empatía íntima que lo sensibiliza a ambos en el subconsciente y para toda la vida.

En lo referente al **vínculo madre e hijo que establece la lactancia materna** Es valioso fomentar el vínculo madre e hijo inmediatamente después del periodo expulsivo. E aquí la reacción como símbolo de recompensa que experimenta la madre cuando observa a su hijo por primera vez. La enfermera deberá cuidar que este momento sea agradable haciendo énfasis en lo importante y delicado que es un recién nacido. Al mismo tiempo es interesante inculcar en la puérpera la responsabilidad que tiene como madre y enfatizar sobre la alimentación que necesita el neonato que no es más que la lactancia materna exclusiva

En relación **al amor** González, C. Agudelo, C., Gómez, L. , Mendoza, E., Cuadros, M., Monsalve, L. (1992) Indicaron “ la lactancia materna favorece una relación efectiva muy especial entre la madre y su hijo, fomenta el acercamiento entre el niño y la madre .Amamantar infunde en el niño un sentimiento de amor y seguridad“(s/n). La lactancia materna exclusiva es un factor determinante en la conducta futura del ser humano debido a todas las cualidades que este permite ya que garantiza un crecimiento emocional adecuado, secundario al contacto estrecho y la estimulación que el amamantamiento. Con ellos lactante alimentado al seno pueden tener mayor posibilidad de adquirir un equilibrio emocional.

En lo referente a la **seguridad** Un documento publicado por Nestle (1997) Hace referencia a los afectos psico – efectivo de la lactancia materna, y refiere cuando esta es deseada es una de las sensaciones mas gratificantes para una madre. “La relación íntima que se establece entre madre e hijo refuerza los lazos afectivo de ambos.

Estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección”. (Pag.8)

En consecuencia, cuando se trata de promocionar la lactancia materna la enfermera recomienda a la madre que durante el apego entre madre e hijo exista además del contacto las caricias continuas y el masaje como acto de cariño. Así mismo se considera que durante el amamantamiento es propicio el contacto visual y la comunicación verbal con la finalidad de impartir seguridad e identificación ante la madre. Otra recomendación es la presencia de padres y hermano a su alrededor como símbolo de aceptación y valor que el lactante tiene frente al grupo familiar.

2.3 Sistema de Variable

Variable: Promoción de la lactancia materna

Definición Conceptual: La promoción de la lactancia materna se encuentra acondicionada por la información adecuada a nivel del conocimiento de las madres y de plantear con rigor los beneficios, los inconvenientes y las dificultades de la lactancia materna evitando los estereotipos idealizados (Aguilar, M . 2000. Pág. 12) .

Definición Operacional. Esta referida a las medidas de fomento de la lactancia exclusiva cumplida por las enfermeras con la embarazada primigesta a tendida en la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix - Edo. Bolívar.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Promoción de la lactancia materna

Esta referida a las medidas de fomento **de la lactancia exclusiva indicada** a la embarazada primigesta atendida en la consulta prenatal del hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
	<p><u>Auto eficacia percibida</u> Se considera que la auto eficacia percibida es la capacidad y disponibilidad que tiene la madre para amantar a su hijo adecuadamente.</p> <p><u>Percepción de la relación afecto-lactante</u> se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta y sentimiento positivos o negativo que ejerce una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Asepsia del pezón ➤ Posición para el amamantamiento ➤ Frecuencia ➤ Cantidad ➤ Vínculo madre- hijo ➤ Amor ➤ Seguridad 	<p>23</p> <p>24</p> <p>25,26,27,28,29</p> <p>30,31</p> <p>32,33</p> <p>34,35</p> <p>36,37</p> <p>38</p>

**COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON
PRUEBA PILOTO**

Suj/item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Σ	6	1	6	2	2	6	6	5	5	9	5	4	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6
P	1	0.17	1	0.33	0.33	1	1	0.83	0.83	1	0.83	0.67	1	1	1	1	1	1	0.83	0.83	0.83	0.83	1	1
Q	0	0.83	0	0.67	0.67	0	0	0.17	0.17	0	0.17	0.33	0	0	0	0	0	0	0.17	0.17	0.17	0.17	0	0
pxq	0	0.17	0	0.22	0.22	0	0	0.14	0.17	0	0.14	0.22	0	0	0	0	0	0	0.14	0.14	0.14	0.14	0	0

2.5 Definición de Términos

Areola: Área circular de la piel pigmentada que rodea el pezón de la mama.

Bienestar: estado en que una persona se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

Calostro: Primera leche que sale de los senos, caracterizándose por ser un líquido claro y amarillento.

Conductas promotoras de salud: las interrelaciones que existan entre los factores cognitivos- perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.

Embarazo: producción de un nuevo ser a partir de la función de los gametos de dos progenitores de la misma especie con las fases de embrión, feto y neonato tras su expulsión.

Inmunidad: propiedad que tiene el organismo de oponerse al desarrollo de agente extraños dentro del propio cuerpo para preservar su unidad.

Lactancia Materna: Lactancia que se realiza en forma natural utilizando la leche materna, considerándose la más apropiada de todas las existentes, ya que esta adaptada a las necesidades del bebé.

Primigesta: Mujer que da a luz por primera vez.

Promoción de la lactancia natural: Consiste en proporcionar a la gente los medios necesario para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Seguridad: consiste en la percepción de protección que manifiesta un ser humano ante una amenaza.

Vinculo madre e hijo: Lazos, atadura unión del niño con la madre.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el presente capitulo se hace referencia a los elementos relacionados con la metodología utilizada como son: el tipo de estudio de investigación, población y muestra, métodos e instrumento de recolección de datos, procedimiento para la validación y la confiabilidad y por ultimo el plan de tabulación y análisis.

3.1 Diseño Metodológico

De acuerdo con el fenómeno en estudio y en función del los objetivo se considero que la investigación es de campo el cual para Arias, F (1999) la define como lo que “consiste en la relación de los datos diariamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna”. (Pag.48). Es decir, los datos de interés se recolectaron en forma directa de la realidad.

3.2 Tipo de Estudio

Según el problema y el grado de profundidad con que se aborda el fenómeno estudiado se refiere a una investigación descriptiva al respecto Hernández, R; Fernández, C. Y Baptista, P. (2003), señala “que es aquella donde recolecte datos sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contexto, comunidades o fenómenos y reportan lo que arrojan esos datos” (Pag.89). En consecuencia este estudio se determina como un estudio descriptivo ya que tiene la virtud

de describir detalladamente los hechos que ocurren en este estudio como están evolucionando la promoción de la lactancia materna.

Según el periodo y frecuencia 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” (pag 136). En este sentido la variable se estudiara en un momento, mediante la aplicación del instrumento diseñado para recolectar la información, con el cual se precisa obtener información y de los elementos en estudio.

3.3 Población

Según Hernández, R.; Fernández, C, y Baptista, L. (2003), define la población “como un conjunto de individuos u objetos de lo que desea conocer algo en una investigación” (Pag.303). De allí pues, la población se refiere al total de elementos que conforman un evento. La población de este estudio estuvo conformada por 40 Embarazadas Primigesta que acuden mensualmente a la consulta prenatal

3.4 Muestra

Pólit, D y Hungler, B. (1997). Define la muestra “como un subgrupo de la población, en que todos los elementos muestrales tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (Pag.104). Así que se puede observar que una muestra no es un universo, sino una representación de el.

Hernández, R. Fernández, C, y Baptista, L. (2003), afirma que “la muestra que es un subgrupo de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. De allí que se pretende que este subconjunto sea el reflejo fiel del conjunto de la población (P.59). En este estudio cabe resaltar que la muestra quedó conformada por el 95% de la población seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico intencional.

3.5 Métodos e Instrumento para la Recolección de Datos

Según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista L. (2003), define en la técnica como “el conjunto de reglas y procedimientos que le permite al investigador establecer la relación con el objeto y el sujeto de la investigación el mismo autor define al instrumento como el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar la información”. (Pag.125). En este sentido se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado con 38 Ítems aplicado a las embarazadas Primigesta, explicar el instrumento en forma más amplia.

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 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 más se acerca el valor a “0” más factible es el error e 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:

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

Donde :

KR20= coeficiente de confiabilidad de Kuder – Richarson

K= numero de ítems

P= proporción de respuesta positiva

Q= proporción de respuesta negativa

S2 t= varianza del porcentaje de la prueba

3.6 Procedimiento para la recolección de información

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

- Se envió un comunicado a la dirección general del Hospital Docente “ Dr Raúl leoní” donde se dió a conocer el objetivo de la investigación y solicitar la autorización para su ejecución. Obtenido esta autorización.

-Se informara a las embarazadas primigesta asistentes a la consulta Prenatal sobre el objetivo del estudio y se solicita su consentimiento. Informado para la participación en la investigación.

-Luego se procedió a la aplicación del instrumento a las embarazadas primigesta. En tal sentido se les explicó el procedimiento que seguían para el llenado del cuestionario.

3.7 Técnicas de Análisis

Una vez aplicado el cuestionario para la recolección de los datos, se procedió a la tabulación de los datos. los resultados fueron analizados en tablas de frecuencia, a través del estadístico porcentaje simple representados en tablas de distribución de frecuencia. Al respecto Sabino, C (2000) define el analiza cuantitativo como “aquel que se efectúa con toda la información numérica resultante de la investigación lo cual se presenta como un conjunto de datos reflejados en cuadros y gráficos haciendo además cálculos porcentuales “ (Pag.193) .

En consecuencia el análisis de los resultados se corresponde con la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Este capitulo corresponde a la presentación de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento para Determinar la información relacionada con la promoción de la lactancia materna que reciben las embarazadas primigestas

4.1.- Presentación de los Resultados.

Los datos fueron recolectados con la aplicación del instrumento, tabulados en forma manual y con los resultados obtenidos se elaboraron los cuadros de frecuencia simple donde se ubicaron los valores absolutos y porcentuales en concordancia con los objetivos planteados, los cuales fueron la fuente para la elaboración de los gráficos. De tal manera que los cuadros de frecuencia simple y los gráficos fueron analizados cuantitativamente donde se destacaron los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems y luego se relacionaron dichos resultados con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

CUADRO N° 1

Distribución de los resultados relacionados con las Conductas Previas sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix.

Estado Bolívar Primer trimestre 2009

Alternativas	SI		NO		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Lactancia Natural	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Lactancia Exclusiva	33	87,0	05	13,0	38	100,0
Fisiología Glándula Mamaria.	36	95,0	02	05,0	38	100,0

Fuente: Instrumento aplicado

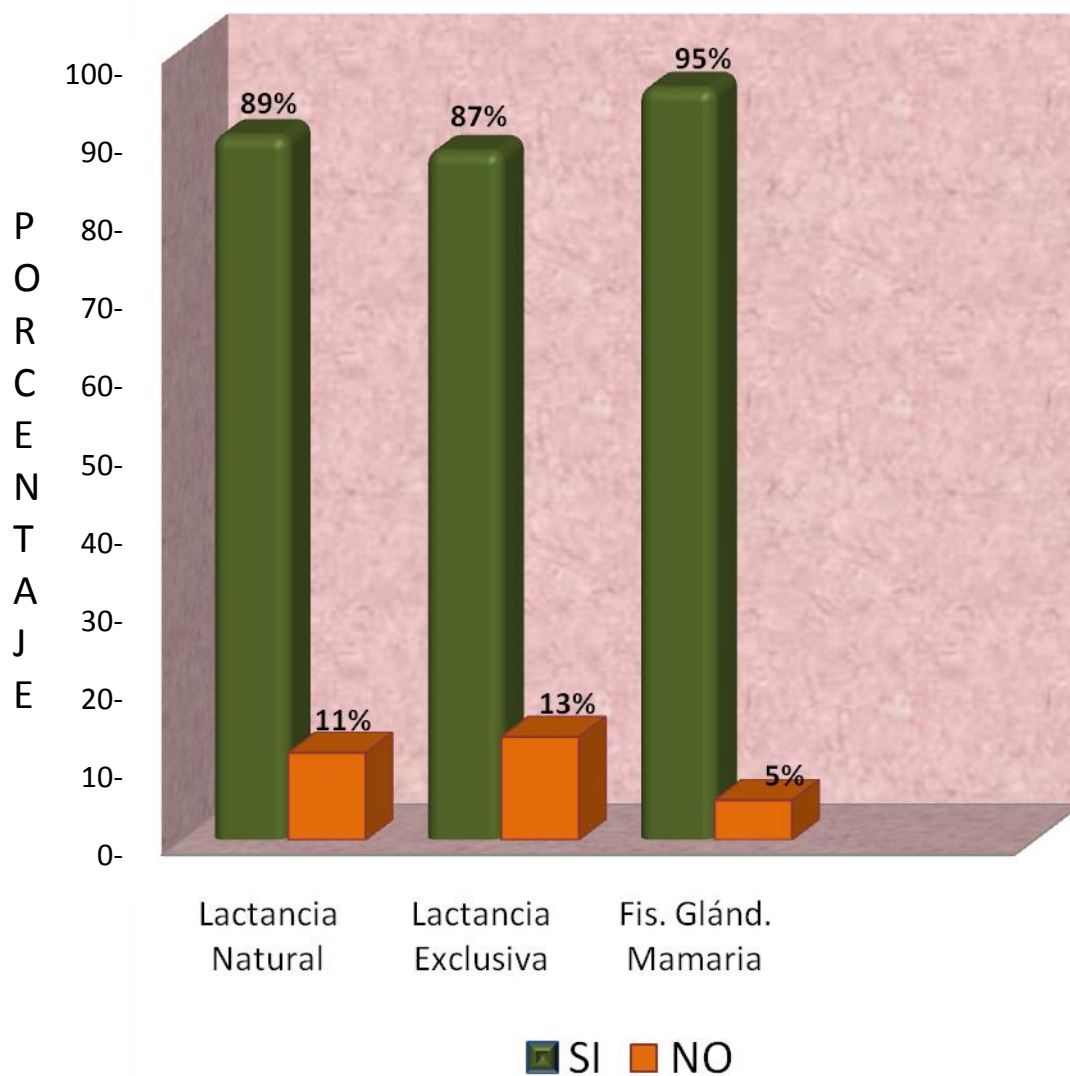
El cuadro N° 1 refleja los resultados relacionados con las conductas previas sobre la Lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigestas, evidenciándose que en el subindicador **Lactancia materna**, el 89% de la muestra estudiada respondió si y el 11% dijo que no.

En relación a los resultados obtenidos en el subindicador **Lactancia exclusiva**, se observa que el 87% de las embarazadas primigestas respondió que si y el 13% se ubico en la alternativa no.

En cuanto a los resultados del subindicador **Fisiología de la Glándula mamaria**, so obtuvo que el 95% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 5% en la alternativa no.

GRAFICO N° 1

Distribución de los resultados relacionados con las Conductas previas sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO N° 2

Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009

Alternativas	SI		NO		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Inmunidad	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Aporte Nutricional	35	92,0	03	08,0	38	100,0
Crecimiento y Desarrollo emocional	35	92,0	03	08,0	38	100,0
Involución Uterina	33	87,0	05	13,0	38	100,0
Protección contra el Cáncer	35	92,0	03	08,0	38	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro N° 2 se presentan los resultados relacionados con la Percepción de los beneficios de la Lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigestas, determinándose que en el subindicador **Inmunidad**, el 89% de la muestra estudiada respondió si y el 11% dijo que no.

Con respecto a los resultados obtenidos en el subindicador **Aporte nutricional**, se observa que el 92% de las embarazadas primigestas respondió que si y el 8% se ubico en la alternativa no.

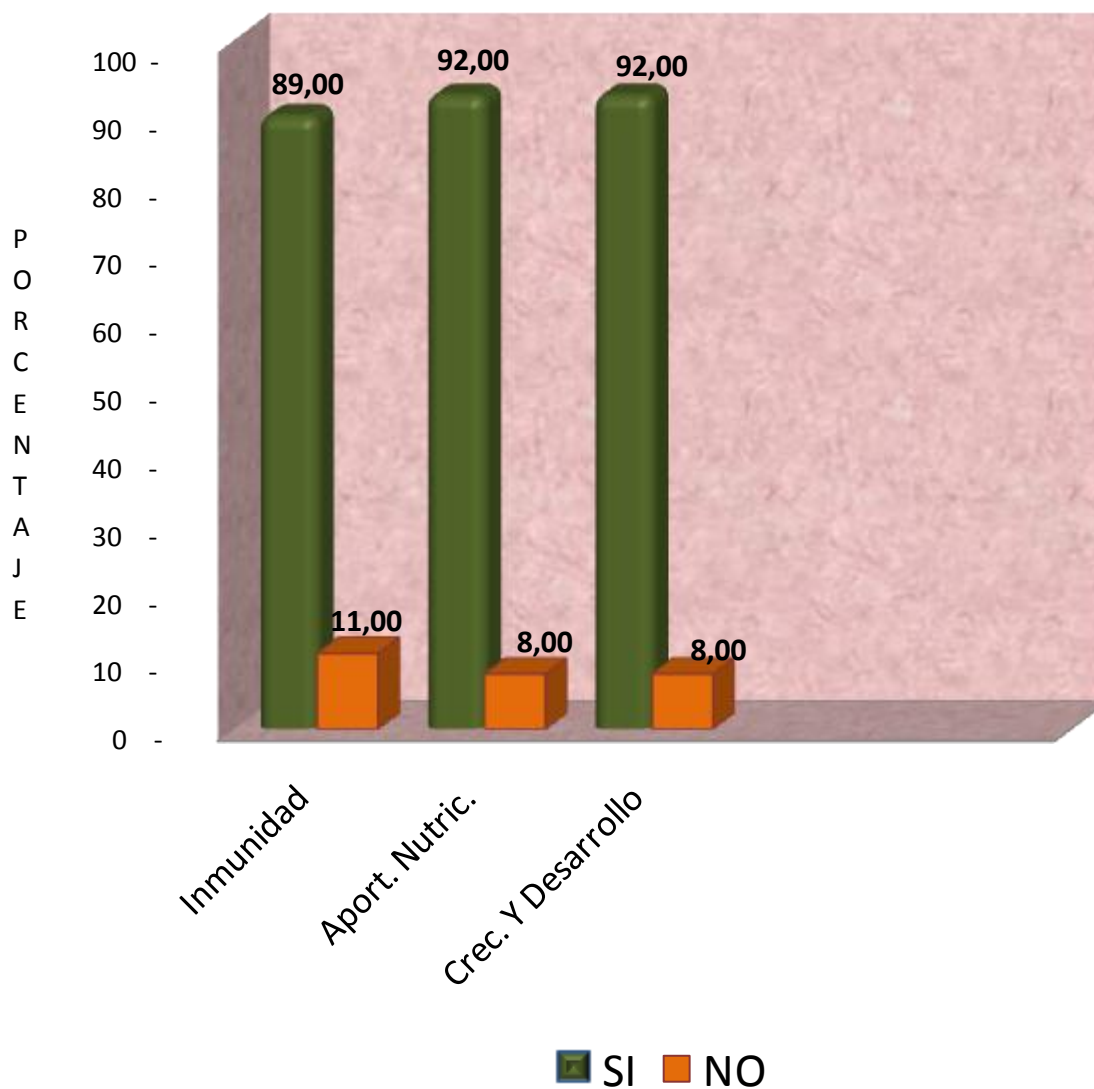
En relación a los resultados del subindicador **Crecimiento y Desarrollo emocional**, se obtuvo que el 92% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 8% en la alternativa no.

En cuanto a los resultados obtenidos en el subindicador **Involución Uterina**, se evidencia que el 87% de las embarazadas primigesta respondieron que si y el 13% manifestó que no.

Con relación a los resultados del subindicador **Protección contra el Cáncer**, se obtuvo que el 92% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 8% en la alternativa no.

GRAFICO N° 2

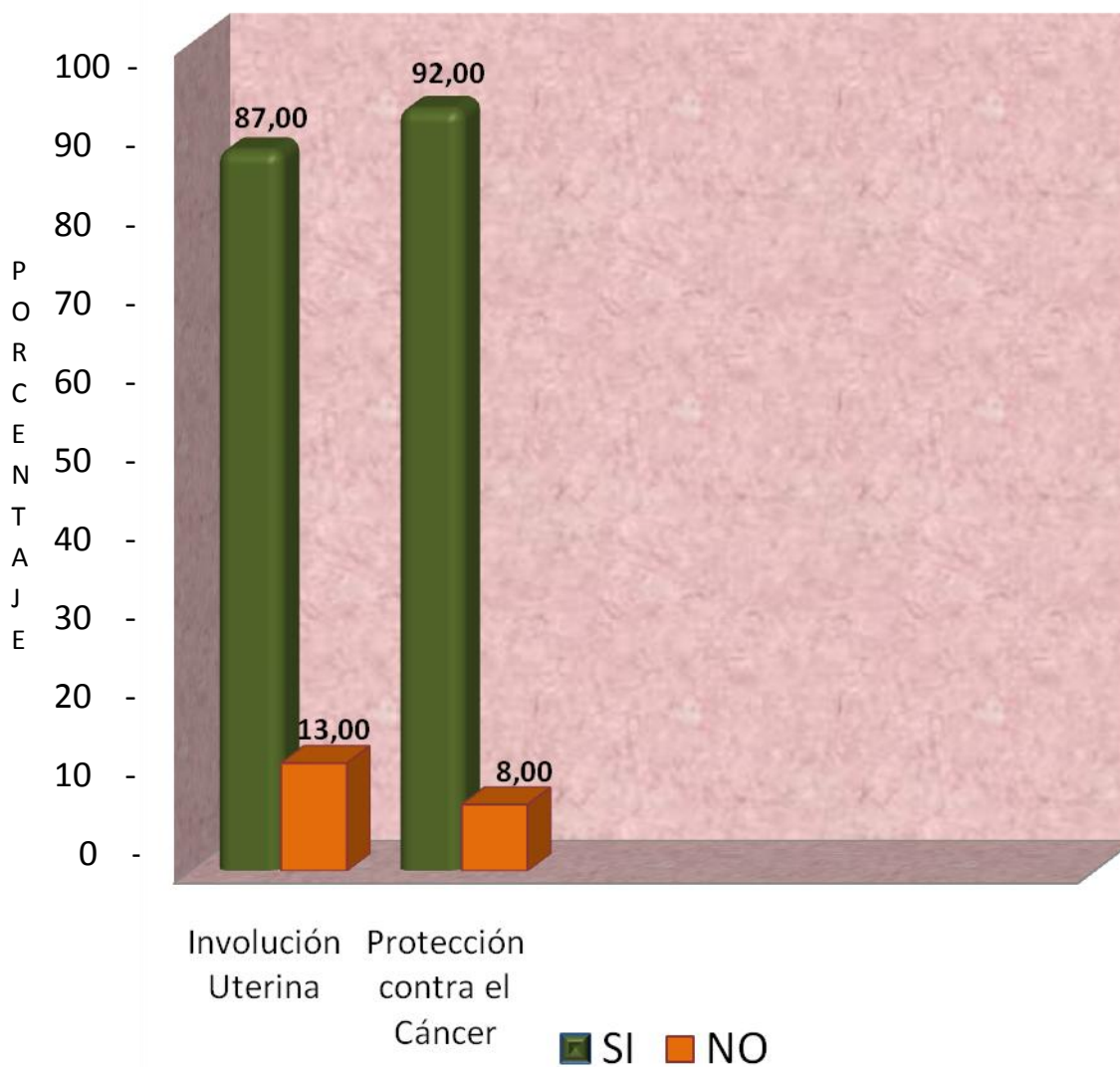
Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N°2

GRAFICO N° 2 A

Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de los Beneficios de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO N° 3

Distribución de los resultados relacionados con la Autoeficacia Percibida sobre lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009

Alternativas	SI		NO		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Lavado de Manos	36	95,0	02	05,0	38	100,0
Asepsia del Pezón	36	95,0	02	05,0	38	100,0
Posición para el Amamantamiento	34	89,0	04	11,0	38	100,0

Fuente: Instrumento aplicado

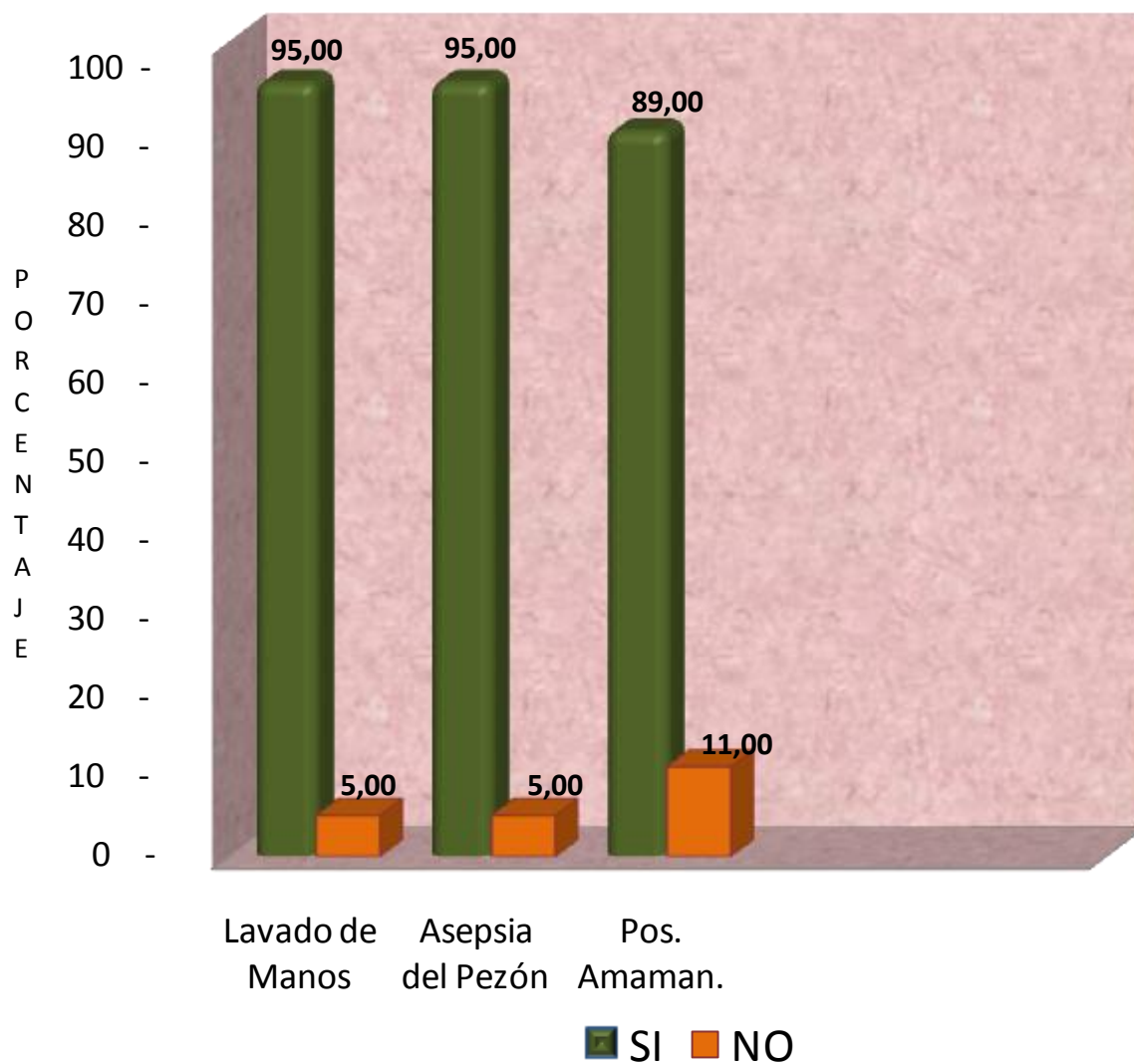
En el cuadro N° 3 se evidencian los resultados relacionados con la Autoeficacia percibida que tienen las embarazadas primigestas, determinándose que en el subindicador **Lavado de manos**, el 95% de la muestra estudiada respondió si y el 5% dijo que no.

En relación a los resultados obtenidos en el subindicador **Asepsia del Pezón**, se observa que el 95% de las embarazadas primigestas respondió que si y el 5% se ubico en la alternativa no.

En cuanto a los resultados del subindicador **Posición para el Amamantamiento**, so obtuvo que el 89% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 11% en la alternativa no

GRAFICO N° 3

Distribución de los resultados relacionados con la Autoeficacia Percibida de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009

Alternativas	SI		NO		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Frecuencia	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Cantidad	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Vinculo madre-hijo	33	87,0	05	13,0	38	100,0
Amor	35	92,0	03	08,0	38	100,0
Seguridad	29	76,0	09	24,0	38	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro N° se presentan los resultados relacionados con la percepción de la Relación afecto-lactante que tienen las embarazadas primigestas, determinándose que en el subindicador **Frecuencia**, el 89% de la muestra estudiada respondió si y el 11% dijo que no.

Con respecto a los resultados obtenidos en el subindicador **Cantidad**, se observa que el 89% de las embarazadas primigestas respondió que si y el 11% se ubico en la alternativa no.

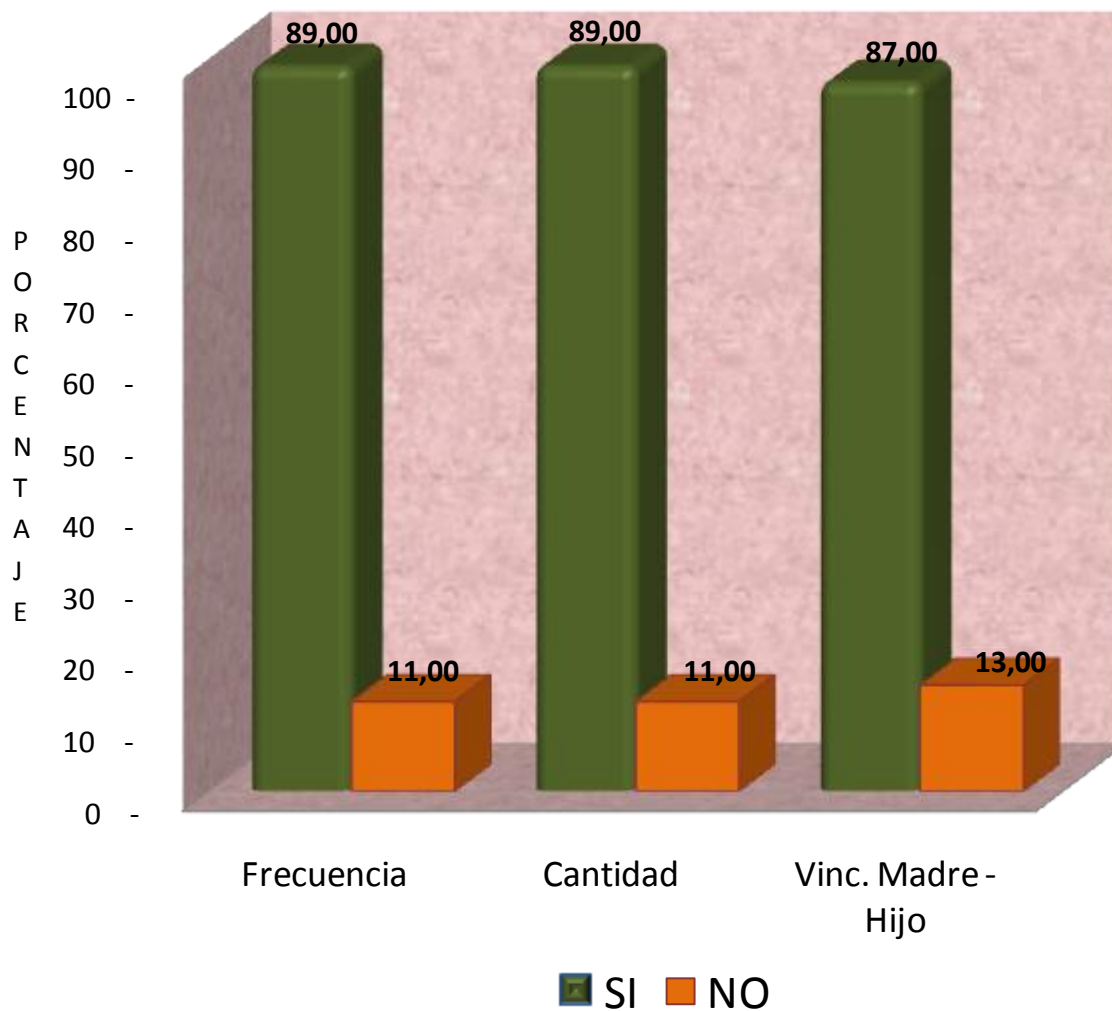
En relación a los resultados del subindicador **Vinculo madre-hijo**, se obtuvo que el 87% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 13% en la alternativa no.

En cuanto a los resultados obtenidos en el subindicador **Amor**, se evidencia que el 92% de las embarazadas primigesta respondieron que si y el 8% manifestó que no.

Con relación a los resultados del subindicador **Seguridad**, se obtuvo que el 76% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 24% en la alternativa no.

GRAFICO N° 4

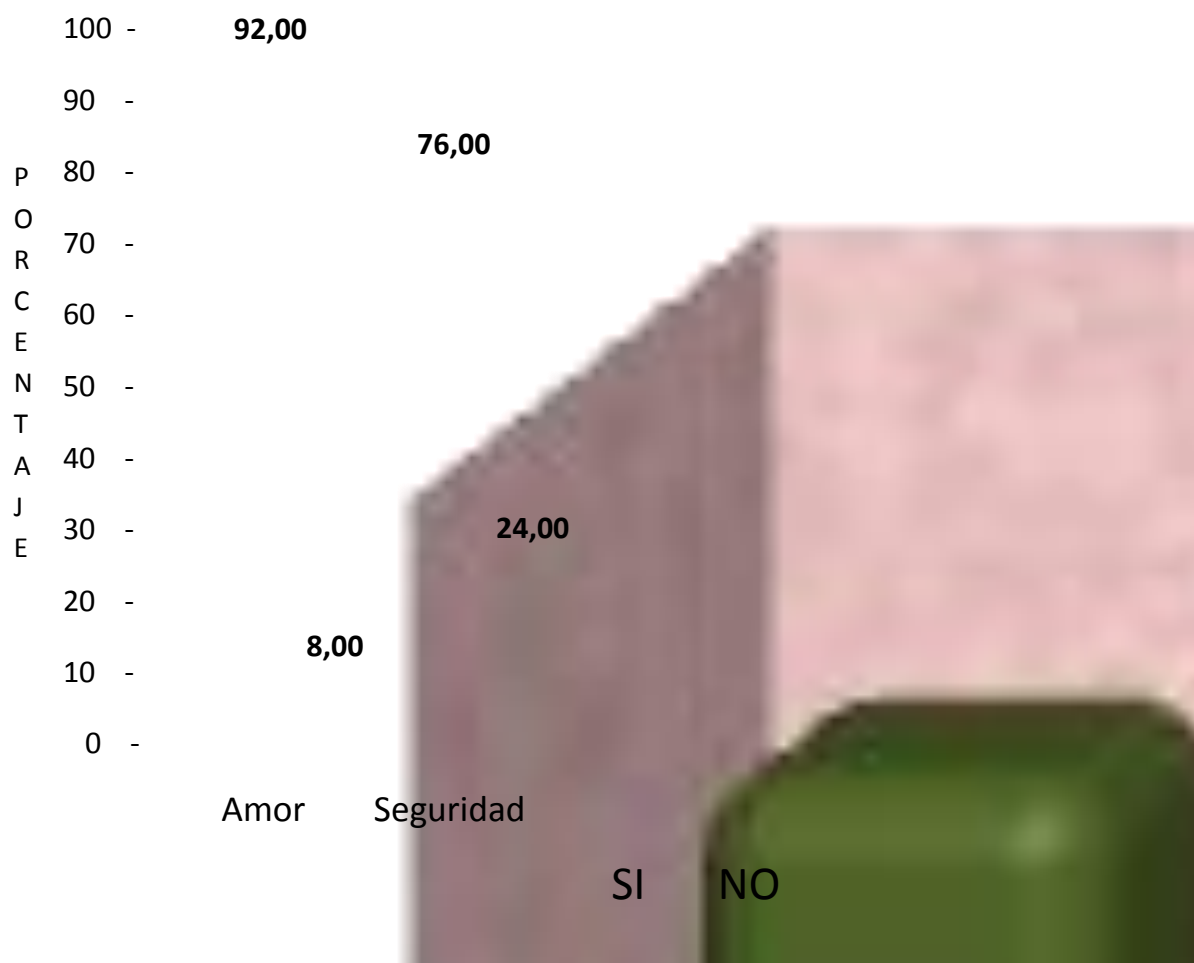
Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar
Primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N°4

GRAFICO N° 4 A

**Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar
Primer trimestre 2009**



Fuente: Cuadro N°4

CUADRO N° 5

Distribución de los resultados relacionados con la Variable Promoción de la Lactancia Materna en la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix. Estado Bolívar Primer trimestre 2009

Alternativas	SI		NO		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Conductas Previas sobre Lactancia Exclusiva.	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Percepción de los Beneficios de la Lactancia Exclusiva.	34	89,0	04	11,0	38	100,0
Autoeficacia Percibida	35	92,0	03	08,0	38	100,0
Percepción de la relación Afecto-lactante.	33	87,0	05	13,0	38	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro N° 5 se presentan los resultados relacionados con la Variable Promoción de la Lactancia Materna que tienen las embarazadas primigestas, determinándose que en el indicador **Conductas Previas sobre Lactancia Materna**, el 89% de la muestra estudiada respondió si y el 11% dijo que no.

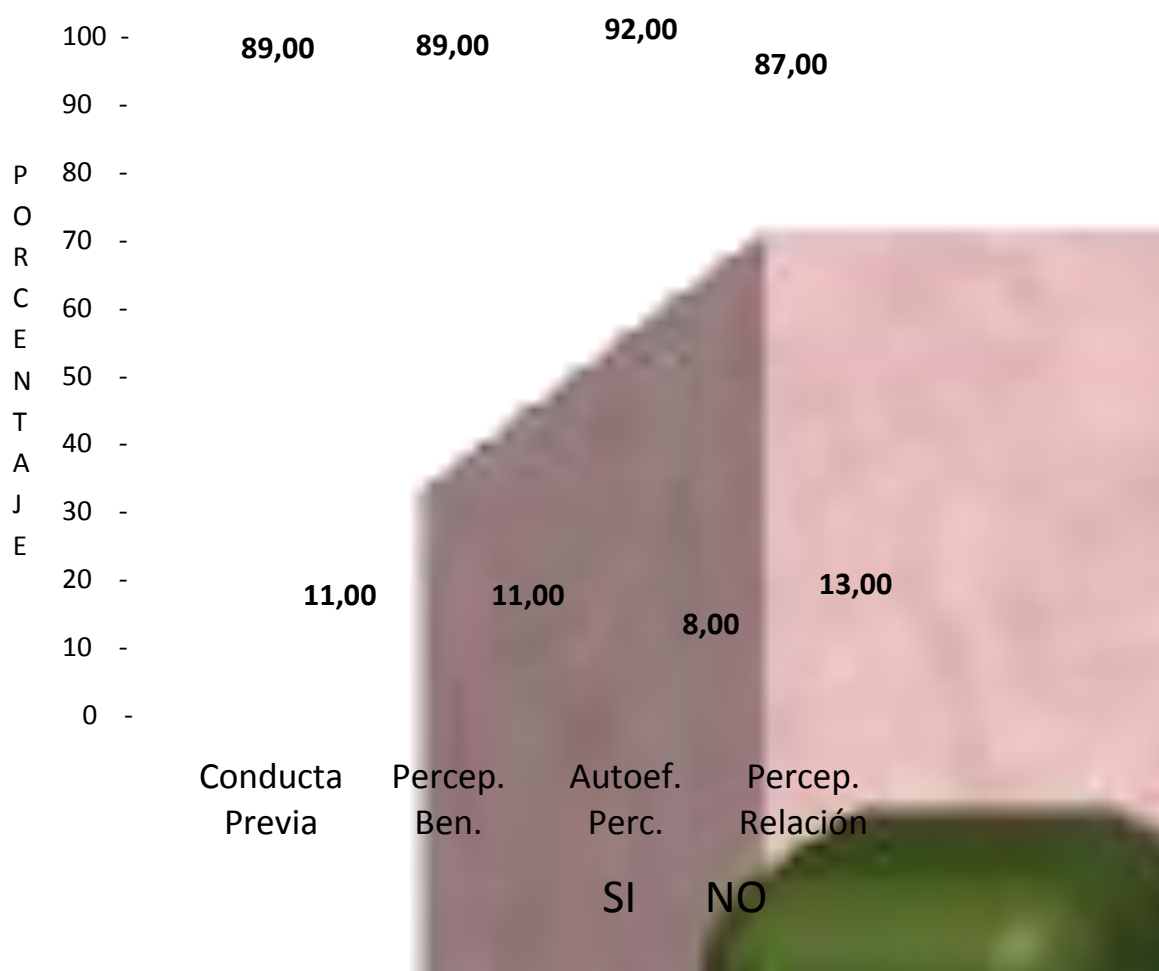
Con respecto a los resultados obtenidos en el indicador **Percepción de los Beneficios de la Lactancia Exclusiva**, se observa que el 89% de las embarazadas primigestas respondió que si y el 11% se ubico en la alternativa no.

En relación a los resultados del subindicador **Autoeficacia Percibida**, se obtuvo que el 92% de las muestra estudiada se ubico en la alternativa si y el 8% en la alternativa no.

En cuanto a los resultados obtenidos en el subindicador **Percepción de la relación Afecto-lactante**, se evidencia que el 87% de las embarazadas primigesta respondieron que si y el 13% manifestó que no.

GRAFICO N° 5

**Distribución de los resultados relacionados con la Percepción de la relación afecto-lactante de la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta de la consulta prenatal del Hospital "Dr. Raúl Leoni" San Félix. Estado Bolívar
Primer trimestre 2009**



Fuente: Cuadro N° 5

CAPITULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con respecto a las conductas previas sobre la lactancia exclusiva que tienen las embarazadas primigesta se determino que el 89 % de la muestra estudiada si tienen información relacionada con el concepto de la lactancia natural, concepto de lactancia exclusiva fisiología de la glándula mamaria, mientras que el 11% manifestó que no tiene información.

En cuanto a la percepción de los beneficios se evidencio que el 89% de las primigesta perciben los beneficios positivos que tiene para el lactante y la madre la lactancia exclusiva, mientras que el 11% no la perciben.

Con respecto a la autoeficacia percibida el 95% de las embarazadas primigesta si conocen sobre las técnicas para el amamantamiento el 5% las desconoce.

En la percepción de la relación afecto –lactancia se determino que el 87% de las embarazadas primigesta si perciben la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia exclusiva mientras que el 13% no la percibe.

5.2 Recomendaciones

Presentar los resultados de esta investigación al personal de enfermería que laboran en la consulta prenatal del Hospital Docente Dr. Raúl Leoní con el propósito de promocionar la lactancia materna exclusiva.

Promover la ejecución de seminarios y jornadas dirigido a mejorar las actividades de promoción de la salud que realiza el personal de Enfermería a fin de garantizar en su totalidad que fomenten la practica de la lactancia materna exclusiva.

Motivar e incentivar a los profesionales de enfermaría para que apliquen los conocimientos que poseen sobre la lactancia materna exclusiva, y den orientación a las embarazadas primigesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABSALÓN, Luzmila, BYER, Sharon y FIGUERA GUERRA, Evelia (2005). **Promoción de la lactancia natural enfocada en la tierra de Nola Pender, dirigida a las madres de los neonatos hospitalizados en la unidad clínica reten patológico del hospital pediátrico “Menca de Leoni” San Félix, Estado Bolívar.**

AGUILAR, Paolo. y FERNÁNDEZ, M (2004). 9na edición Ed. Mcgraw-Hill Interamericana Madrid (España).

AGUILAR CORDERO, María José, (2000) **Tratado De Enfermería Infantil** Volumen I.Ed Océano Mosby .Barcelona – (España).

Diccionario de Medicina Océano Mosby (2001):

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 Anzoategui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CABALLERO GARCÍA Carlos. (1996) **La salud de la población infantil española: un reto para todos los estamentos sociales.** 4ta edición Ed. Mcgraw- Hill Interamericana Madrid – España.

Consejero Médico Familiar (2000).

EVANS, Ligia; PIAMO, Criseida; SALAS, Leidys y LOPEZ 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 Fachin de Boni”**. Valencia, Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

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

HERNÁNDEZ, Rafael, FERNÁNDEZ Carlos y BAPTISTA, Pilar. (1995). **Metodología de la investigación**. Tercera Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.v. México D.F.

JARA, E (2003) 2ª edición Ed. Mc Graw- Hill Interamericana Madrid España

JIMÉNEZ, ORBEGOSO, Ricardo Paolo (2007) **Prevalecía de la lactancia materna exclusiva y aspectos relacionados**. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú

LAWRENCE R. (1996) **El pediatra y las decisiones sobre la alimentación del lactante** .Pediatrics in Review 1ª edición Ed. Mcgraw- Hill Interamericana Madrid España

Manual Merck (1997).

MARRINER TOMEY Ann. y RAILE ALLIGOOD, Martha. (1999) **Modelos y Teoría de Enfermería**. 5ta. Edición Editorial Mcgraw-Hill Interamericana Madrid México

MAZARRASA, Germán, A. SÁNCHEZ Moreno, A, SÁNCHEZ García, A Merelles y V. Aparicio Ramón. 2ª edición Ed. Mcgraw- Hill Interamericana Madrid España

MONTES, Nadezca; TRUJILLO, Johana y PÉREZ Escalante, Aura. (2003). **Beneficios y técnicas de amamantamiento en madres que lactan a sus niños menores de 6 meses. Ambulatorio urbano tipi III “Dr. Humberto Fernández Moran”, parroquia Macarao, Caracas**. Escuela de enfermería. Facultad de enfermería.UCV. Caracas

MORÁN J. (1992) **Alimentación con leches fórmula**. La situación española. 2ª edición Ed. Mcgraw- Hill Interamericana Madrid España

Organización Mundial de la salud (2007).**Manifiesto de la lactancia materna**. Ginebra

PENDER, Nola (1999).

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernardette (1997) **Investigación Científica en Ciencia de la Salud** 1º Edición Editorial Mcgraw- Hill Interamericana Madrid México.

RODRIGUEZ, M. (1995) **Requerimientos nutricionales en la infancia y adolescencia.** Pediatría Integral 9na edición Ed. Mcgraw- Hill Interamericana Madrid España.

SAKRAIDE, Teresa (2007), **modelo de promoción de la salud de Nola J Pender.** En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriver Tomey y Martha Zaile Alligood. Sexta edición. ED. Elsevier Mosby. Madrid España.

SÁNCHEZ –Jaeger, Armando, BARÓN, María Adela, SOLANO RODRÍGUEZ, Liseti, GUERRERO, Arkady DÍAZ, Nayka. (1998). **Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos.** Centro de investigaciones en nutrición facultad de ciencias sociales de la salud. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. Revista archivos latinoamericanos de nutrición ALAN. Volumen 58 numero 3 **Segundo semestre del año 2004.** TE 9. Escuela de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

SILVA, Rosangela Venancio y APARECIDO, Silvia (2008). **A vivencias das maes de recém-nascidos prematuros no processo de manutencão e amamentação do lactante o período de internação de seus filhos. Unidad neonatal do HU-USPAG. Sao Paulo. Brasil** (traducción Dra. Evelia Figuera) revista XI coloquio panamericano de investigación en enfermería Quito-Ecuador.

SOTO, VILLANUEVA, Sol (2003) **Atención integral a la mujer durante el embarazo y el puerperio en la atención primaria**. En salud pública y enfermería comunitaria. Edit. Mc Graw- Hill Interamericana Madrid España.

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

**INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA VARIABLE PROMOCION
DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA**

Autoras

T.S.U González Jilma

T.S.U Muñoz Roxana

T.S.U Mariela Nessi

CIUDAD GUAYANA, JUNIO 2009

PRESENTACION

Estimado usuario:

Este instrumento tiene como finalidad recolectar información que se requiere para coordinar el T.E.G titulado promoción de la lactancia materna exclusiva EN la embarazadas primigestas en la consulta prenatal del hospital docente Dr. "Raúl Leoni" San Félix Estado Bolívar primer trimestre del 2009, es por ello que se le agradece que responda cada una de las preguntas que contiene esta cuestionario. Dicha información tendrá carácter confidencial y el éxito de este estudio dependerá, en buena parte , de su colaboración.

¡ MUCHAS GRACIAS!

LAS TUTORAS

Anexo A instrumento

PARTE II. PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS

Nº	Escala Items	SI	NO
1.	La alimentación del niño, a través del seno de la madre, es lactancia materna		
2.	La alimentación del niño, con leche de vaca, es lactancia natural		
3.	La alimentación del niño a través del seno de la madre, es lactancia exclusiva.		
4	La alimentación del niño a libre demanda es lactancia exclusiva		
5.	La alimentación del niño con lecha artificial es lactancia exclusiva		
6.	La función principal de la glándula mamaria es producir leche		
7.	El pezón y la areola forman parte de la glándula mamaria		
8.	El calostro es secretado por la glándula mamaria		
9.	El calostro es la primera leche que secreta la glándula mamaria		
10	La leche materna protege al niño contra alergias		
11.	La leche materna protege al niño contra enfermedades eruptivas		
12.	La leche materna protege al niño de enfermedades infecciosas		
13.	La leche materna contribuye para el niño el mejor alimento nutritivo		

Nº	Escala	SI	NO
	Items		
14.	La leche materna es para el niño fácil de digerir		
15.	La leche materna esta disponible para el niño las 24 horas del día		
16.	La leche materna contiene vitaminas y minerales que favorecen el crecimiento del niño		
17.	La leche materna contiene suficientes azúcar y proteínas que favorecen el crecimiento del niño		
18.	La leche materna contiene nutrientes que favorecen el desarrollo emocional del niño		
19.	La lactancia materna ayuda a que el útero vuelva a su tamaño natural		
20.	La lactancia materna actúa como reductor natural e la fecundidad		
21.	La leche materna reduce la posibilidad del cáncer uterino		
22.	La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mamas.		
23.	Lavarse las manos antes de amamantar al niño es responsabilidad de la madre		
24.	Lavar el pezón con agua y jabón antes de amamantar al niño es responsabilidad de la madre		
25.	La madre debe adoptar una postura cómoda y segura al amamantar		
26.	La madre debe sentarse con la espalda recta y apoyarse para amamantar al niño.		
27.	La madre puede acostarse para amamantar al niño		
28.	La madre debe sostener el seno formando una C con los dedos		
29.	Debe sostener el seno para mantener despejada la nariz del niño		
30.	La madre debe amamantar al niño a libre demanda		
31.	La madre debe amamantar al niño que se satisfaga		
32.	La madre debe amamantar al niño todo el tiempo posible		

Nº	Escala Items	SI	NO
30.	La madre debe amamantar al niño a libre demanda		
31.	La madre debe amamantar al niño que se satisfaga		
32.	La madre debe amamantar al niño todo el tiempo posible		
33.	La lactancia materna favorece el vinculo madre – hijo		
34.	La lactancia materna favorece emociones positivas madre e hijo		
35.	La lactancia materna favorece la relación de afecto madre -hijo		
36.	La lactancia materna favorece expresión de amor madre – hijo		
37.	La lactancia materna permite a la madre transmitir seguridad al niño		

Anexo B Confiabilidad