

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

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”
DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autoras: García, Aixa
Ostos, Marta
Rojas, Paula**

Tutor: MSc. Evelia Figuera Guerra

Puerto Ordaz, Abril 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”
DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2004
UNA PROPUESTA

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial
para optar al Título de Licenciadas en Enfermería)**

Autoras: García, Aixa

C.I. 8.852.477

Ostos, Marta

C.I. 8.528.313

Rojas, Paula

C.I. 8.646.642

Tutor: MSc. Evelia Figuera Guerra

Puerto Ordaz, Marzo 2005

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso que me iluminó y me dio esa sabiduría.

A mis padres Rosa (QEPD) y Ángel (QEPD), quienes me dieron el ser.

A mis hijos Yiseulis y Yoscer que me ayudaron a culminar mis estudios y esperaron con mucho amor y regocijo este triunfo.

También es victoria de mi tutora Evelia Figuera que con sus conocimientos me ayudó a realizarme como profesional.

Aixa

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme sabiduría y valor para alcanzar esta meta.

A mi madre y mis hermanos por su apoyo y cariño, quienes estuvieron pendientes de cada paso dado en la realización de este trabajo.

A mi pareja Ángel Fuenmayor, quien con paciencia y amor aportó su granito de arena para el logro de este objetivo.

A mis hijos César, Génesis por su tolerancia, quienes verán en mi un ejemplo de perseverancia, y a mis sobrinos por cooperar para alcanzar esta propuesta de estudio.

Marta

DEDICATORIA

Primero agradezco a Dios y a la Santa Cruz de Mochima por darme la inteligencia y voluntad para el logro de esta meta.

A mis hijos Reinaldo, Carlos y Rafael, quienes sirvieron de estímulo para este logro.

A mi esposo Reinaldo Rojas, quien de manera incondicional me motivó, apoyó y acompañó para cumplir este mejoramiento profesional.

A mi madre y a mi suegra que cuidaron de mis hijos en los momentos que necesité ausentarme para mis estudios.

Paula

AGRADECIMIENTO

A la licenciada Zuraima López, supervisora de enfermería del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix en el turno 1/7, quien durante las pasantías nos orientó y brindó su valioso aporte para el desarrollo de las mismas.

A la licenciada Elena de Cinco, quien de manera desinteresada nos ofreció conocimientos y orientación que contribuyeron al desarrollo de este Trabajo de Grado.

A nuestra tutora MSc. Evelia Figuera Guerra, quien con sus importantes y acertadas orientaciones favoreció el logro de esta meta.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.	vi
ACTA DE APROBACIÓN.	vii
LISTA DE CUADROS.	x
LISTA DE GRÁFICOS.	xi
RESUMEN.	xii
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.	4
1.2. Objetivos de la investigación.	9
1.2.1. Objetivo general.	9
1.2.2. Objetivos específicos.	10
1.3. Justificación.	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.	13
2.2. Bases teóricas.	18
Estándar de proceso para la intervención de enfermería	19
Promoción de la lactancia materna	21
Estructura de la glándula mamaria	25
Beneficios de la lactancia materna	30
Procedimiento de amamantamiento	35
2.3. Sistema de variable.	41
2.4. Operacionalización de variables.	43
2.5. Definición de términos.	45

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación.	47
3.2. Tipo de estudio.	47
3.3. Población.	48
3.4. Muestra.	49
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.	50
3.5.1. Confiabilidad.	51
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	53
3.7. Técnica de análisis.	53

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados.	55
4.2. Análisis e interpretación de los resultados.	67

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.	72
5.2. Recomendaciones.	73

CAPITULO VI. PROPUESTA

6.1. Introducción	75
6.2. Justificación	76
6.3. Visión	77
6.4. Misión	77
6.5. Factibilidad	77
6.6. Formulación de estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna	78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
--------------------------------------	----

ANEXOS.	88
-----------------	----

- A. Instrumento aplicado
- B. Confiabilidad del instrumento
- C. Aprobación del tutor

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
1.	Distribución de los promedios referidos a terminar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres la estructura y fisiología de la glándula mamaria. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	56
2.	Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres los beneficios de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	59
3.	Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres el procedimiento de amamantamiento del recién nacido. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	61
4.	Distribución de los resultados para la variable estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna, dimensión promoción de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Distribución de los promedios referidos a terminar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres la estructura y fisiología de la glándula mamaria. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	58
2. Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres los beneficios de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	60
3. Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres el procedimiento de amamantamiento del recién nacido. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	63
4. Distribución de los resultados para la variable estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna, dimensión promoción de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004	66

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de
la lactancia materna en la unidad clínica de obstetricia del Hospital
“Dr. Raúl Leoni” de San Félix – Estado Bolívar
en el primer semestre del año 2004.**

Autoras: García, Aixa
Ostos, Marta
Rojas, Paula

Tutor: MSc. Evelia Figuera Guerra

Año: 2005

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna a púerperas de la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, San Félix, Estado Bolívar. Metodológicamente, este trabajo está concebido de tipo descriptivo, transversal. La población estudiada estuvo representada por el personal de enfermería de atención integral que labora en la unidad clínica constituida por treinta y ocho (38) enfermeras (os). Para determinar la muestra que comprende un 50% de la población se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo seleccionada por el método de la rifa diecinueve (19) enfermeras(os). Para recolectar la información se utilizó la técnica de observación participante, cuyo instrumento fue la lista de cotejo (guía de observación) con veinticuatro (24) ítems en escala Lickert modificada: siempre (2), algunas veces (1) y nunca (0), cuya confiabilidad medida a través del índice alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.97, altamente confiable. Dicha guía de observación fue aplicada en tres oportunidades a los elementos maestres. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 57,9% de las enfermeras(os) observadas algunas veces ofrece a las madres información sobre la estructura de la

glándula mamaria; el 57,9% siempre le facilita orientaciones sobre los beneficios de la lactancia materna, y un 56,1% algunas veces cumple con las madres acciones educativas para adiestrarlas en el procedimiento de amamantamiento. En base a estos resultados se concluye, que al ser la promoción de la lactancia materna una práctica fundamental de enfermería, es importante el diseño de un estándar de proceso para guiar la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia natural.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tema de apasionantes discusiones en el sector salud, pues se considera como el mejor regalo que puede dar la madre a su hijo recién nacido, así podrá garantizar la alimentación adecuada, la vida y la salud óptima del niño. La pediatría sostiene que amamantar es una actividad que brinda innumerables beneficios para la madre, el bebé, la familia y la sociedad en general. La Organización Panamericana de la Salud (2004) enfatiza “la importancia del consumo exclusivo de leche materna hasta los seis meses, la cual garantiza los nutrientes esenciales para el lactante y disminuye el riesgo de padecer enfermedades” (p.18). Se entiende que la leche materna es un alimento vivo, único en sus características.

Desde el principio de la humanidad la supervivencia del hombre se debe irrefutablemente a las ventajas de la leche materna; se calcula que más de un millón de niños en el mundo mueren al año por no haberla tomado. Ésta no sólo es gratis sino que también previene enfermedades, los bebés amamantados de forma natural tienen un promedio de ocho puntos más de coeficiente intelectual.

Además, las madres que lactan tienen menos probabilidades de padecer ciertas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama. Por eso la alimentación con leche materna hasta los seis meses y aún pasado el

primer año de vida, proporciona una sólida base nutricional para la buena salud durante la adolescencia y la vida adulta.

Con base en estas apreciaciones, se ha considerado relevante una investigación direccionada a diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna en la unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar. El estándar según la definición de Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A., y Sánchez, R. (2000) es una exposición clara de comportamiento esperado y deseado en condiciones que deberían existir; los componentes del estándar según las autoras antes citadas, son el enunciado y la justificación referida a la importancia y racionalidad de su contenido. El estándar, por tanto, es una guía razonable para el cumplimiento de las actividades relacionadas con la lactancia materna.

Esta investigación es descriptiva y de campo. Descriptiva porque se especifican propiedades importantes de un grupo de personas que fueron sometidas a análisis; de campo ya que los datos fueron recogidos directamente de la realidad donde ocurrieron los hechos sin manipulación de variable alguna, conformada por treinta y ocho (38) enfermeras(os) de atención directa de la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, cuya muestra estuvo representada por diecinueve (19) enfermeras(os) seleccionadas por el método de la rifa y aplicando un muestreo probabilístico aleatorio simple. En la

recolección de la información se utilizó el método de la observación directa aplicando un cuestionario con ítems de preguntas cerradas relacionadas con los subindicadores de la variable. Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para escalas tipo Lickert.

En tal sentido, el estudio quedó estructurado de la siguiente manera. En el capítulo I, el problema, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y justificación del estudio. El capítulo II, marco teórico, se describen los antecedentes del problema, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos. El capítulo III, diseño metodológico, se describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, técnicas de análisis de los datos.

El capítulo IV corresponde al resultado de la investigación, el cual consta de la presentación y análisis de los resultados. En el capítulo V se presentan las conclusiones derivadas de los resultados en función de los objetivos y se incluyen las recomendaciones pertinentes.

El capítulo VI comprende la propuesta presentada en esta investigación, la cual está conformada por el estándar de proceso, la introducción, misión, visión, factibilidad, objetivos, metas de enfermería y estándar de proceso

basado en la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, se describen los objetivos general y específicos y su justificación.

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es la práctica más utilizada para alimentar a los recién nacidos en todas las sociedades humanas. A pesar de ello, su uso ha disminuido considerablemente en los últimos tiempos, lo que ha traído como consecuencia que un gran número de infantes de países latinoamericanos fallezcan cada día y otro alto porcentaje sufra desnutrición y no logre desarrollar todo su potencial afectivo, intelectual y físico al no ser amamantados únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida hasta los dos años de edad.

Manríquez, B. (1999) sostiene que: "...el infante que reciba lactancia materna está protegido contra ciertas enfermedades, la leche materna aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo integral del niño" (p.42). De hecho, la lactancia materna reduce el riesgo de

padecer casi la totalidad de enfermedades infecciosas como diarreas, respiratorias y alergias.

En este orden de ideas, son diversos los factores que influyen en las madres para no amamantar a sus hijos o dejar de hacerlo antes del tiempo recomendado. Entre estos se pueden mencionar: falta de orientación en cuanto a la estructura mamaria y su finalidad, desconocimiento de los beneficios de la lactancia tanto para el neonato como para la madre, inapropiada técnica en el procedimiento del amamantamiento; en cuanto al factor socioeconómico el más influyente tiene que ver con el trabajo que desempeñan algunas madres fuera del hogar que les dificulta el acercamiento con su hijo.

Desde esta óptica, el rol que corresponde a la enfermera(o) en la orientación a las madres es de gran importancia, tal como lo señala Raffensperger, E. (2003): "...a menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos para establecer el amamantamiento y la enfermera(o) encargada de la asistencia postparto desempeña una función de especial importancia en este proceso" (p.818). Es evidente, por tanto, que para la madre la enfermera(o) representa la persona que puede ofrecerle la orientación necesaria, dispuesta a establecer una relación que le permita trabajar conjuntamente mediante una interacción que facilite el establecimiento de objetivos para la resolución de problemas educativos. Para ello la enfermera(o) requiere de un estándar de proceso con el fin de guiar la intervención adecuada y oportuna en la orientación de la madre

con el fin de promover la lactancia materna y contribuir con ello al desarrollo de niños sanos e inteligentes.

En razón de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fundación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Wellstar y Breastfeeding Support Consultanst), se propusieron la declaración de Innocenti de 1990, la cual fue aprobada en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, del mismo año, en la cual se estableció:

Todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberán seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios y en cantidades suficientes hasta los dos años o más. (p.13)

En consecuencia, son importantes los esfuerzos que se realizan a todos los niveles del sector salud comprometidos con la promoción de la salud; el objetivo a lograr se enfoca en ofrecer la orientación necesaria y oportuna a la madre, la familia y la comunidad sobre los beneficios de la lactancia materna.

En el país la situación planteada reviste significativa importancia debido al elevado número de niños con desnutrición que ingresa a los centros asistenciales. Al respecto, Quisber, L. (1998) señala lo siguiente: "...en Venezuela es elevado el número de madres que no cumple con

suministrar la leche materna a sus hijos, lo que incrementa el índice de desnutrición en sus diferentes grados atendidos en la red hospitalaria nacional” (p.62). Visto de esta forma, la ausencia de una alimentación adecuada basada en la lactancia materna, en los primeros años de vida, contribuye a elevar el índice de desnutrición en los infantes, por lo que la problemática persiste y aún cuando el sector salud ha hecho esfuerzos importantes para disminuir dicho índice es necesario incrementar la ayuda para lograr el cambio de conducta en las madres.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) ha creado una Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva, la cual tuvo su tercera revisión en febrero del año 2000 y señala lo siguiente: "...la norma tiene como propósito fundamental: proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y continuar amamantando con alimentación complementaria hasta los dos años de edad” (p.1).

Con base en ello, el objetivo de la misma consiste en crear las condiciones para que el equipo de salud en conjunto con la comunidad brinde protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a través del desarrollo de la capacidad técnica que tengan los equipos locales. Para ello se deben regir por estrategias y disposiciones generales que permiten

enfocar a la población objeto como lo son las mujeres embarazadas y madres lactantes, los trabajadores de salud, mujeres en edad fértil y la comunidad en general con la finalidad de que la cobertura sea total.

Así, se ha verificado que en el Hospital Pediátrico “Menca de Leoni” ubicado en San Félix, Estado Bolívar, ingresa un número significativo de niños con cuadros de desnutrición en diferentes grados, sumado a deshidratación, de los cuales el 75% de los mismos no recibió lactancia natural. Se pudo detectar también falta de información, especialmente en las primigestas y madres adolescentes, sobre los beneficios que aporta la lactancia materna tanto al niño como a la madre.

De igual modo, en la unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” ubicado en el mismo instituto, se pudo evidenciar que aún cuando la mayoría de las puérperas tiene inclinación a favorecer la lactancia materna, un porcentaje elevado de las mismas (68%) no tiene información precisa que le permita garantizar que el procedimiento del amamantamiento lo hará con eficacia.

Cabe considerar por otra parte, que el personal de enfermeras(os) no cuenta con el apoyo de un estándar de proceso que guíe la orientación adecuada para promover la lactancia materna. Desde esta perspectiva surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la orientación que aporta la enfermera(o) a la madre sobre la estructura mamaria?

¿Qué información poseen las madres sobre el beneficio de la lactancia materna?

¿Conoce la madre el procedimiento adecuado para realizar el proceso de amamantamiento?

¿Dispone la enfermera(o) de un procedimiento que guíe las actividades promocionales para la lactancia materna?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Es factible diseñar un estándar de proceso para promover la lactancia materna en la unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, en el primer semestre del año 2004?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en el fortalecimiento de la lactancia materna en madres hospitalizadas en la unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” en su dimensión: Promoción de la Lactancia Materna.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos que ofrece la enfermera(o) a la madre sobre la estructura y fisiología mamaria.
- Determinar los conocimientos que ofrece la enfermera(o) sobre los beneficios de la leche materna..
- Evaluar el procedimiento de amamantamiento que enfermería ofrece a las madres hospitalizadas.
- Determinar la factibilidad de la elaboración de un estándar que guíe las actividades de promoción de la lactancia materna en enfermería.
- Elaborar estándar de proceso.

1.3. Justificación

La promoción de la lactancia materna es una herramienta de muy bajo costo que debe facilitar la enfermera(o) para contribuir con la salud

y bienestar del binomio madre-hijo, por lo que el personal de enfermería debe actuar con el objeto de ayudar a la madre a utilizar sus recursos personales disponibles para cubrir las necesidades particulares tanto del niño como de ella misma.

Durante los dos primeros años de vida el alimento que mejor se adapta a los requerimientos nutricionales del niños es la leche materna; obviar esta forma de alimentación desencadena una serie de riesgos para la salud del niño, por lo que se hace necesario implementar estrategias que induzcan a promover la lactancia materna como medida imprescindible para garantizar el bienestar tanto del niño como de la madre.

Con la finalidad de contribuir a la disminución de los problemas de salud en la población infantil es conveniente que la enfermera(o) cuente con herramientas útiles que le permitan ofrecer la orientación necesaria a la madre, familia y comunidad enfocadas a promover la lactancia materna como medio para proporcionar un crecimiento integral al niño y un estímulo en la relación madre-hijo.

Este estudio es importante para la práctica profesional de enfermería, ya que permitirá mancomunadamente con las madres desarrollar acciones participativas en la promoción de la lactancia

materna a través de la aplicación de un estándar de proceso en la intervención de enfermería.

Desde el punto de vista teórico reviste gran relevancia para enfermería, ya que a través de los conocimientos adquiridos sobre los beneficios de la lactancia materna le permitirá promover y fortalecer las actividades educativas dirigidas a promocionar su aplicación en el bienestar de la población infantil.

A nivel metodológico, se justifica porque se utilizarán técnicas e instrumentos diseñados para la variable en estudio a fin de obtener resultados confiables, de igual modo la información utilizada será revisada por especialistas metodólogos que brindará una base de datos fundamental para investigaciones sucesivas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan de manera secuencial los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de las variables y la definición de términos.

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigaciones relacionadas con la variable en estudio: estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna

Ruiz, X.; Ruiz, M.; Silva, Y, y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Puerto Cabello, Estado Carabobo un estudio cuyo propósito fue diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones familiares para la rehabilitación en el hogar de personas discapacitadas con secuelas de accidentes cerebro vasculares (ACV), en su dimensión cuidado transpersonal. Metodológicamente la investigación se adscribió a un diseño no experimental, tipo proyecto factible, descriptiva-transversal.

La población estuvo constituida por 50 personas calificadas como cuidadoras del enfermo en el hogar. La muestra la constituyó el 50% de la población seleccionada aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para recolectar la información elaboraron un cuestionario contentivo de datos demográficos y 82 ítems con preguntas cerradas, estructuradas en base a los subindicadores e indicadores: funciones familiares y compenetración familiar, dicho instrumento lo estructuraron en escala Lickert con cinco alternativas de respuesta: definitivamente sí (5), probablemente sí (4), indeciso (3), probablemente no (2) y definitivamente no (1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0,96 según el coeficiente Alfa de Cronbach.

En los resultados las autoras señalaron que un 64% de los elementos muestrales estuvieron de acuerdo que dar cuidado humano al enfermo en proceso de rehabilitación en el hogar satisface sus necesidades de la vida diaria, definitivamente sí favorece las funciones familiares; un 72% consideró que mediante la escucha activa, actuar con empatía y asertividad, propiciar la autonomía del enfermo definitivamente sí favorece la compenetración familiar. Dichos resultados permitieron a las autoras justificar la elaboración del estándar de proceso para intervenciones familiares para la rehabilitación del enfermo discapacitado en el hogar.

Cárdenas, V.; Zúñiga, J. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Caracas una investigación con la finalidad de diseñar un estándar de proceso para el control de los recursos médico quirúrgicos, en su dimensión: función administrativa de enfermería. El estudio fue realizado en la unidad quirúrgica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, adscrito al IVSS; utilizaron el diseño no experimental, tipo proyecto factible, y el tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal para ejecutar la investigación. La población estuvo integrada por 94 enfermeras(os) instrumentistas, de ellas se seleccionó aleatoriamente el 25% para conformar la muestra. Para recolectar la información elaboraron una guía de observación contentiva de 20 ítems y tres categorías de respuestas: siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1), aplicada durante cinco días y cinco veces a cada elemento muestral. La confiabilidad dio un valor de 0,83, según el coeficiente Alfa de Cronbach.

En los resultados las autoras muestran 54,2% observaciones en nunca, significando que el equipo profesional no realiza una planificación efectiva de los recursos médico quirúrgicos en las áreas semisrestringidas; en lo referido a la fase de organización observaron que un alto porcentaje de las instrumentistas nunca cumple con el manejo y control apropiado de dichos recursos materiales. Concluyeron afirmando la necesidad de elaborar el estándar de proceso que sirva de guía para el control de los recursos médico quirúrgicos.

Los precitados estudios, en el marco de la variable estándar de proceso, son esencialmente importantes para los efectos de esta investigación, dado que la revisión de la literatura no muestra estudios similares relacionados con la lactancia materna.

Márquez, M.; Pérez, M. y Montilla, N. (2002) realizaron un estudio en Puerto Ordaz, Estado Bolívar, cuyo objetivo fue determinar las actividades que realiza el personal de enfermería sobre el proceso de amamantamiento a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital “Dr. Raúl Leoni”. Metodológicamente fue una investigación descriptiva y de campo. La muestra quedó representada por 180 adolescentes embarazadas hospitalizadas en dicho centro hospitalario. Para la recolección de la información utilizaron un cuestionario estructurado por doce ítems en una escala de Lickert modificada con tres alternativas.

Las investigadoras concluyeron que la actividad educativa se ve materializada en la orientación que ofrece el personal de enfermería sobre lactancia materna cuando suministra información concerniente al proceso de amamantamiento para estimular de esta forma la producción de leche en las embarazadas y recomendaron reforzar la asesoría y orientación sobre esta práctica a las adolescentes hospitalizadas, así como la información concerniente a su preparación para que no abandonen precozmente la práctica de la lactancia materna cuando trabajan fuera del hogar.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio por el rol que juega la enfermera(o) en entrenar a las madres, en especial las primerizas, en el proceso de amamantamiento. Los conocimientos que reciben las puérperas hospitalizadas son importantes para determinar si darán de mamar o no a sus hijos.

Cova, Y.; Lozada, M.; Muñoz, C. (2001) realizaron en Upata, Estado Bolívar, un estudio cuyo objetivo fue analizar las acciones educativas de enfermería sobre la importancia de la lactancia materna en el recién nacido de 0 a 72 horas para favorecer en las puérperas su amamantamiento. Metodológicamente fue un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo. Utilizaron una muestra conformada por 15 enfermeras (os) y 16 madres. Para la recolección de datos utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario, uno dirigido a las enfermeras(os) con ocho ítems y otro a las madres con 13 ítems, ambos validados mediante la revisión por expertos. De los resultados obtenidos concluyeron que el cumplimiento de las funciones educativas por parte de las enfermeras(os) es deficiente debido a que poseen bajo nivel de información sobre la lactancia materna.

El dar a conocer los beneficios de la lactancia materna a las madres contribuye al fomento de esta práctica natural, ya que éstas aprenden que la misma las beneficia a ellas por igual. Por ello, el presente estudio está

encaminado a la elaboración de un estándar de proceso que guíe las actividades de promoción de la lactancia natural.

Evans, L.; Piamo, C. y López, T. (2000) realizaron en Valencia, Estado Carabobo, un estudio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. Metodológicamente aplicaron un diseño no experimental con un tipo de estudio descriptivo y de campo, con una población conformada por 35 madres adolescentes que asistieron a la Maternidad “Dr. José Fachin de Boni”. Para la recolección de datos utilizaron un instrumento estructurado con 25 ítems de tipo dicotómico: verdadero y falso, el cual fue validado por juicio de expertos con una confiabilidad de 0,80, según el coeficiente Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos en la investigación reflejaron que el 59,43% de la muestra encuestada mostró desconocimiento de la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias. En relación con la composición de la leche materna y su beneficio inmunológico, el 62,14% respondió negativamente, y un 76,71% desconocía las condiciones para amamantar a su hijo, así mismo consideraron que amamantar al niño no le brinda protección alguna a ella, ya que el beneficio es sólo para los niños y de manera limitada.

Las madres deben conocer cómo son sus mamas y cómo se produce la leche materna, así también que este alimento natural posee los

componentes necesarios y vitales para sus hijos recién nacidos durante sus primeros seis meses de vida.

Tomando en cuenta los resultados de este antecedente, el presente estudio está orientado a ofrecer conocimientos a las madres en lo relacionado a la estructura anatómica de las glándulas mamarias y la composición de la leche materna.

2.2. Bases teóricas

En esta investigación se analiza el estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna como variable, la cual está definida como la guía procedimental que utiliza la enfermera(o) para promocionar en las puérperas la lactancia materna como beneficio para el desarrollo del niño. La promoción de la lactancia materna como dimensión es considerada en sus indicadores: estructura de la glándula mamaria, beneficios de la lactancia materna y procedimiento de amamantamiento.

Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna

Los estándares son criterios que permiten guiar las actividades diarias para lograr los objetivos deseados y brindar atención de calidad. Para Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A., y Sánchez, R. (2000) los estándares de proceso : "...son orientados o enfocados en las acciones del personal de enfermería porque describen las actividades y comportamientos necesarios para lograr la atención deseada" (p.304). Se deduce, que estos estándares detallan de forma clara y precisa las actividades que enfermería debe realizar a diario para satisfacer las necesidades del usuario.

Los estándares de proceso también se denominan de medios o de función, incluyen criterios para valorizar comportamiento o ejecución, procedimientos y ética de conducta. En la redacción de los estándares se deben conservar ciertos criterios como: ser expresados en términos claros y simples; redactados en forma positiva; ser comprendidos por el personal que lo maneje; enunciados en términos medibles o verificables; expresados en términos que indiquen grado de calidad.

De acuerdo con Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A., y Sánchez, R. (2000) los componentes de un estándar son:

El enunciado que es la expresión de la condición o acción expresadas que deben existir. La justificación referida a la importancia y razonabilidad, es decir, el por qué. Las condiciones necesarias que son los factores que favorecen el

poder cumplir el estándar y los criterios para valorar y asegurar o medir el alcance del estándar. (p.305)

A lo antes expuesto, los estándares representan para enfermería una guía razonable que orienta en el cumplimiento de una determinada actividad. Como experiencia de aprendizaje la profesional de enfermería debe participar de forma activa en la creación de estándares de proceso en particular, pues estos fortalecen los conocimientos científicos y facilitan el cumplimiento de las actividades como su evaluación y control.

Para la elaboración de los estándar de proceso, Román de Cisneros, R.; Zambrano de Guerrero, A. y Bracho de López, C. (1990) dicen que es importante el cumplimiento de los siguientes pasos:

- Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería cuidadosamente redactado; cuando el procedimiento no existe se hace necesario escribirlo.
- Identificar las metas de la intervención de enfermería, considerada una afirmación específica conductual que describe lo que se planea alcanzar a través de las acciones de enfermería.
- Identificar las acciones esenciales en el procedimiento para lograr las metas que significa analizar las acciones de procedimientos esenciales para el logro de cada una de las metas propuestas.

- Especificar frecuencia y/o duración de cada acción esencial. Orientado a definir con exactitud las acciones esenciales que exigen determinación de la duración y frecuencia, en términos de tiempo.
- Organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería, combinando en forma lógica las intervenciones de enfermería.
- Comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencias. Conceptos útiles para el profesional de enfermería, dado que el razonamiento define lo que se debe hacer para proporcionar cuidados de enfermería de calidad, mientras que las sugerencias describen formas posibles para desarrollar el estándar de proceso.
- Validar los estándares de proceso que conlleven a expresar en orden lógico la expresión exacta del procedimiento, estableciendo la validez de la norma. (pp.51-53)

Los estándares de proceso le permiten a enfermería detallar de manera precisa y razonable sobre qué debe hacerse, cómo, dónde y los factores necesarios para desarrollar una determinada actividad en beneficio de una óptima atención al usuario. Por lo que elaborar un estándar de proceso orientado hacia la promoción de la lactancia materna sirve de estímulo para el fomento de tan importante práctica natural.

Promoción de la lactancia materna

La lactancia materna es el método perfecto de alimentación del niño durante sus dos primeros meses de vida. Rodríguez, R. (1990) la define como: "...la forma en que el niño es alimentado con leche diariamente de la glándula mamaria" (p.11). Es importante decir, que esta práctica sigue siendo el mejor medio para asegurar el crecimiento y desarrollo normal del recién nacido; hasta ahora no existe ningún producto que pueda sustituir la leche materna.

Cabe señalar, que la composición de la leche materna, su temperatura, limpieza y disponibilidad la hacen ideal para el desarrollo del niño, ya que lo protege de bacterias y virus a que está expuesto. En la leche materna, el calostro y otras sustancias se modifica cada mes y día a fin de satisfacer las necesidades particulares del niño. Al respecto, Figueroa, E. (1998) sostiene que: "...a ningún ser normal se le ocurriría dar a un bebé otro alimento que no fuese la lactancia materna" (p.307). Este alimento es único en sus características. Tan compleja y enigmática es su naturaleza que no se ha podido encontrar un suplemento verdaderamente bueno que copie su composición exacta. Este alimento excelente que la madre segrega a nivel de sus glándulas mamarias es

perfectamente apropiado para satisfacer las necesidades de su niño. Para promover la lactancia natural se debe dar por sentado que todas las madres amamantarán y fomentarán su confianza. Enfermería debe reseñar la importancia de la lactancia exclusiva de cuatro a seis meses; así mismo, eliminar todos los mensajes de leche artificial y biberones.

Para promover la lactancia materna la enfermera(o) debe estar en capacidad de señalar sus ventajas. En este sentido, Raffensperger, E. (2003) indica:

Las ventajas de la lactancia materna están claramente reconocidas, y tras una época en que muchas madres optaban por la lactancia artificial, cada vez son más las que se inclinan por este método. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento, y la enfermera(o) encargada de la asistencia postparto desempeña una función de especial importancia en el proceso. (p.818)

De lo antes expuesto se argumenta, que el rol que desempeña la enfermera(o) en la promoción de la lactancia materna es indispensable, por lo que para llevarlo a la práctica con eficiencia necesita de una base o estándar que le permita establecer los pasos a seguir.

En la actualidad son muchas las madres, en especial las primerizas, que carecen de los conocimientos y preparación necesarios para ofrecer lactancia materna a sus hijos. Enfermería, siendo el profesional de mayor

contacto con las puérperas y en uso de una de sus múltiples funciones, como es el fomento de la salud, debe participar de manera activa y constante, asumiendo la responsabilidad de instruir a las madres en cuanto a la estructura y fisiología de las mamas, composición y aportes nutricionales de la leche materna, beneficios para el niño y la madre, higiene de los pezones, patrón de agarre y posición de la madre y el niño.

El uso de teorías es importante en las investigaciones, sus conceptos y relaciones de modelos teóricos fortalecen la práctica del profesional de enfermería. Como teoría de sustentación, el trabajo de Ramona T. Mercer representa una base de soporte en esta investigación, pues muchos de sus conceptos se adaptan al desarrollo de la investigación para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Al respecto, Mercer, R., citada por Meigham, M. (2003), señala que: "...las enfermeras (os) que trabajan en las unidades de maternidad son muy importantes a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo" (p.470). Se deduce que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas y expresa placer. La función de enfermería se basa en satisfacer las necesidades de la madre y su recién nacido y capacitarla en la lactancia natural.

La lactancia materna es, sin duda, la mejor protección para el recién nacido, brindándole un crecimiento sano y feliz, lo que representa satisfacción para los padres y estabilidad familiar. Sobre esto Mercer, R., citada por Meigham, M. (2003), indica: "...los factores ambientales como el apoyo social, estrés y el funcionamiento de la familia en el microsistema, y los factores ambientales como el lugar de trabajo, la escuela y el cuidado diario influyen sobre la adopción del rol" (p.471). Se asume que no deben ignorarse las condiciones del ambiente que rodea a la madre, este entorno debe ofrecer paz, estabilidad, amor y seguridad para así garantizar el mejor desempeño del rol materno.

En conclusión, para la promoción de la lactancia materna deben considerarse todos los aspectos cambiantes del ambiente que rodean a la madre y al niño, y en este sentido agotar los esfuerzos en cambiar el modo de pensar de las puérperas que se niegan a amamantar a sus hijos.

Estructura de la glándula mamaria

Con relación a la estructura, Tortora, G. y Anagnostakos, N. (1993) refieren: "...con la aparición de la pubertad se empiezan a desarrollar las mamas femeninas, esto es el sistema de conductos maduros, se presenta gran depósito de grasa y la areola y el pezón crecen y se pigmentan" (p.139). Se señala que en la adolescencia se observan cambios que se

correlacionan con un aumento en la producción de estrógenos en los ovarios y la aparición de las mamas como tal.

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas ubicadas en el músculo pectoral mayor y el músculo serrato anterior, y se fijan a ellos por medio de una capa de tejido conectivo. Tortora, G. y Anagnostakos, N. (1993) destacan que: "...cada glándula mamaria está formada de 15 a 20 lóbulos o compartimientos separados por tejido adiposo" (p.1.138). Lo que deja claro que el tamaño de la glándula no tiene nada que ver con la cantidad de leche que se produce, pues el tamaño de las mamas es determinado por el tejido adiposo.

En cuanto a la **estructura anatómica** como tal de las glándulas mamarias, cada una comprende de 15 a 20 lóbulos separados por tejido adiposo, en cada lóbulo hay varios compartimientos más pequeños llamados lobulillos donde están ubicadas las glándulas secretoras de leche conocidas como alvéolos, que están dispuestos en forma de racimo de uvas. Los alvéolos envían la leche hacia los túmulos secundarios y desde aquí la leche pasa hacia los conductos mamarios, y estos en la medida que se acerquen al pezón forman sinusoides llamados sinusoides galactóferos, estos se conducen al pezón que es la prominencia de la mama rodeada por un área circular de piel pigmentada llamada areola, de apariencia rugosa porque contiene

glándulas sebáceas. Por último se tienen los ligamentos suspensorios de la mama (ligamentos de Cooper) que son el sostén de las mismas.

Martínez, T. (1999) sostiene: "...la areola formada de tejido conectivo colaginoso en el que se encuentran pequeños corpúsculos llamados tubérculos de Montgomery, los cuales actúan como órganos de lubricación" (p.49). Cabe destacar, que en el centro de cada areola se localiza el pezón que facilita la succión al recién nacido que ante una estimulación adecuada segrega la leche materna.

Por lo que respecta a la **estructura fisiológica**, la función esencial de las glándulas mamarias es la secreción y expulsión de leche, lo que se llama lactancia. Para Tortora, G. y Anagnostakos, N. (1993): "...la secreción de la leche se debe en su mayor parte a la hormona prolactina (PRL) con ayuda de la progesterona y los estrógenos" (p.1.139). Se considera que la secreción de la leche es un acto natural de las madres que con estímulo de hormonas hacen posible este beneficio de la alimentación al recién nacido.

Aunque se cree que la prolactina aumenta conforme el embarazo progresa no hay secreción de leche debido a que los estrógenos y progesterona inhiben la efectividad de la prolactina. El principal estímulo que mantiene la secreción de prolactina durante la lactancia materna es la acción de succión del niño. De esta manera destaca Tortora, G. y Anagnostakos, N. (1993): "...la succión inicia impulsos desde los

receptores en los pezones hasta el hipotálamo” (p.1.194). De esta forma se establece la importancia del apego precoz del recién nacido al seno de la madre, lo que estimula inmediatamente la producción de leche.

La **composición de la lactancia materna** tiene características que la definen como el mejor alimento para el niño, ya que contiene los nutrientes y elementos protectores que necesita el lactante durante los primeros meses de vida, periodo en el cual no se recomiendan otros alimentos diferentes a la lactancia materna. Lawrence, R. (1996) refiere que: "...la lactancia materna no es un fluido corporal uniforme, sino una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente a la leche final. El calostro es diferente de la leche transicional o madura” (p.61). De acuerdo a esta explicación, se entiende que los componentes de la leche materna la hacen especial, que se adaptan de acuerdo al desarrollo del recién nacido, garantizando su estado nutricional y requerimientos básicos en su crecimiento.

El calostro, la primera leche segregada por la madre después del parto, es un líquido amarillo, espeso, que contiene gran cantidad de proteínas, minerales y vitamina A y posee menos grasa e hidratos de carbono que la leche de continuación. Entre las proteínas están las inmunoglobulinas (Ig) que son anticuerpos que defienden contra las infecciones, hay cinco tipos de

Ig y el calostro las contiene todas, lo que representa para el recién nacido su primera inmunización.

Lawrence, R. (op.cit.) reitera que: "...la lactancia materna varía en la hora del día y con el paso de los días... Varían también las propiedades físicas como la osmolaridad y el PH" (p.91). Esto significa que la leche de la madre conviene en gran manera a su propio hijo, pues se modifica para satisfacer las necesidades básicas del bebé.

Después del calostro viene la leche de transición y luego la leche madura, ambas van aumentando su contenido en hidratos de carbono y grasas. La leche madura contiene la cantidad de proteínas perfectas para el crecimiento del niño y desarrollo del cerebro que se digiere y absorbe fácilmente. La grasa de la leche madura contiene ácidos grasos de cadena larga que son la principal fuente de energía para el lactante y puede verse afectada por la dieta de la madre.

Otro componente de la leche materna es el hierro que se absorbe bien en el intestino del niño a razón de un 49%. También tiene un alto contenido de nitrógeno no proteico que desempeña un papel muy importante en la maduración del sistema inmunitario. Aguirre, C. (1995) dice que: "...la leche madura se produce la tercera semana después del

parto, siendo sus componentes agua, lípidos, inmunoglobulinas, inmunitarios, carbohidratos, minerales, vitaminas, enzimas y hormonas” (p.39). Esto quiere decir, que la leche madura contiene los principales componentes para conservarse y realizar las funciones requeridas que garanticen al niño una fuente de energía bien tolerada.

La leche materna ofrece **aportes nutricionales** importantes para el desarrollo del niño. El Instituto Nacional de Nutrición (1993) sostiene que si se establece un contacto temprano y prolongado entre la madre y el niño:

...las grasas y hierro de la leche humana se absorben mejor que las de la leche de vaca y los aminoácidos de la leche humana se metabolizan con más rapidez, también el menor contenido de sodio en la leche humana es más adecuado a las necesidades nutricionales del bebé. (p.38)

Esto implica que la alimentación del seno materno proporciona importantes anticuerpos que previenen enfermedades, aportan proteínas suficientes para el desarrollo del cerebro del niño. Varias proteínas de la leche pueden estimular el sistema inmune del niño, aumentando la maduración de los linfocitos B. Se puede inferir que el niño que reciba lactancia materna será a futuro un niño sano y feliz.

La lactancia materna ofrece todo lo que los bebés necesitan durante sus primeros seis meses de vida, incluyendo el agua que requieren. Según opinión de los nutricionistas, la leche materna cubre todos los requerimientos de proteínas, grasas, minerales, vitaminas y carbohidratos que el niño necesita para formarse y permite que aumente de peso y talla de acuerdo a su edad.

Beneficios de la lactancia materna

Dar el pecho es la forma más conveniente de alimentar al bebé. La lactancia materna ofrece innumerables beneficios a los niños tanto físicos como emocionales; así mismo, favorece a la madre de igual manera. En lo relativo a los beneficios para el niño el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (1993) afirma:

La lactancia materna ofrece muchos beneficios para la salud del niño. Cuando el bebé recién nacido comienza a alimentarse exclusivamente con leche materna las probabilidades de asimilar tales beneficios es mayor, tomando en cuenta que la lactancia materna ofrece al niño una mejor nutrición y mayor crecimiento, que continúa al comenzar a suministrarse otros alimentos, a partir de los seis meses de nacido. (p.18)

De acuerdo a lo antes expuesto se puede decir, que la lactancia materna constituye una de las alternativas más útiles para contribuir a la

salud y bienestar de la madre, así como el crecimiento y desarrollo del niño.

Por su parte, los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, infecciones gastrointestinales y de las vías respiratorias en comparación con los que reciben fórmulas artificiales. Una sustancia llamada factor bífido ayuda a una bacteria especial a crecer en el intestino del niño e impide el desarrollo de otras bacterias nocivas.

Los linfocitos y los macrófagos, que son células vivas, combaten las enfermedades; la leche materna de cada madre contiene anticuerpos que protegen al niño contra las enfermedades a que ha estado expuesta; mientras que los factores de crecimiento mejoran el desarrollo y la maduración del sistema nervioso central y de otros órganos. Las enzimas digestivas, lactasa y lipasa, así como otras enzimas importantes protegen a los niños que han nacido con sistemas de enzimas inmaduras o deficientes. La lactosa ayuda a prevenir el raquitismo, a la absorción del calcio y el desarrollo del cerebro.

El Instituto Nacional de Nutrición (1993) destaca:

La lactancia materna suministrada desde su nacimiento, protege al niño contra la alergia; mientras que el aparato digestivo del niño se desarrolla con mayor rapidez cuando se le alimenta con

leche materna, lo que impide la entrada de proteínas extrañas al sistema. (p.45)

Significa entonces que una exposición menor a proteínas extrañas crea tolerancia en vez de reacciones alérgicas. Del mismo modo, los nutrientes como el zinc y los ácidos grasos polisaturados de cadena larga contribuyen al desarrollo de la respuesta inmunológica del niño; por ello, un solo biberón de preparación artificial que se de al niño en los primeros días de vida puede aumentar las posibilidades de afecciones alérgicas. Todas las fórmulas artificiales para lactantes, incluidas las preparaciones de soya, comportan riesgos de alergias.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) admiten una vez más que la lactancia materna beneficia al niño en:

Menor incidencia de muerte en la cuna (síndrome de muerte súbita del lactante); menor riesgo de diabetes, cáncer e infecciones de oído durante la infancia; mejor reacción a las vacunas y capacidad para luchar contra las enfermedades con más rapidez; menos problemas dentales y de ortodoncia; mejor desarrollo psicomotor, emocional y social; asociación con inteligencia superior. (p.24)

Basado en las anteriores afirmaciones, no queda duda que la leche materna representa para el niño el alimento idóneo, pues contiene factores que lo protegen, previenen y combaten todo agente extraño que pueda

atentar en su contra; constituye su vacuna inmunizadora. Como resultado, los lactantes alimentados de forma exclusiva con leche materna crecen exactamente como deberían, tienden a ganar menos peso excesivo, así como en su estrecha relación con la madre reciben todo el amor materno para su estabilidad emocional.

Con relación a los **beneficios para la madre**, la lactancia favorece la contracción del útero y ayuda a contener el sangramiento por la oxitocina liberada después del parto, por eso la lactancia natural debe comenzar inmediatamente al parto y continuar con regularidad. En este caso, Rodríguez, R. (1990) comenta:

Las mujeres que amamantan son eficaces y en función de la energía pueden producir leche aún con una ingesta calórica limitada (...) la lactancia frecuente retarde el restablecimiento de la menstruación y ayuda a evitar otro embarazo y favorece la conservación de las reservas de hierro. (p.75)

Además de estos beneficios para la madre, la lactancia materna es importante para la salud de ella y del niño; así mismo, es posible reducir la depresión postparto y la recuperación física del parto es más rápida. Es decir, contribuye eficientemente a establecer los lazos emotivos y a disminuir los casos de maltrato y abandono del niño.

La lactancia materna facilita la alimentación durante la noche y en los viajes; de igual manera, no existe preocupación en cuanto a la escasez de fórmulas artificiales para lactantes debido a la mala distribución, la sequía, o situaciones de crisis.

Cabe destacar los beneficios emocionales de la lactancia materna; es cómoda y le hace la vida más fácil, ya que ahorra tiempo y dinero; no tiene que comprar, medir y mezclar leche artificial; no hay que entibiar biberones a mitad de la noche. Una madre puede brindar a su bebé satisfacción inmediata dándole leche materna cuando tiene hambre. El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés.

Otro beneficio emocional son los sentimientos positivos. El amamantar puede contribuir a crear un vínculo entre la madre y su bebé; el contacto físico es importante para el recién nacido y puede ayudarlo a sentirse más seguro, cálido y cómodo. Las madres pueden tener más confianza en sí mismas y sentimientos de cercanía y unión con sus bebés.

Basados en los beneficios que representa la leche materna para la madre, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) destacan: "...se reducen

los costos de las consultas médicas, los medicamentos, los exámenes de laboratorio y hospitalización. Las madres y los niños son más saludables” (p.25). Se deduce que las fórmulas artificiales sólo crean dificultades a las madres: los costos de las leches artificiales, riesgos como el agua usada para los biberones puede estar contaminada y la posibilidad de errores al realizar las mezclas. Sólo la leche materna garantiza confiabilidad.

De acuerdo a los importantes beneficios de la leche materna para el binomio madre-hijo, enfermería debe reforzar en las madres conductas favorecedoras para la lactancia materna, indicadores como: estructura anatómica y fisiológica de las mamas, composición y aportes nutricionales de la leche materna, beneficios para la madre y el niño, higiene de los pezones, patrón de agarre, posición de la madre y el niño.

Es importante que las enfermeras(os) que laboran en las maternidades participen en la educación de las madres, en especial las primerizas, sobre las bondades de la leche materna, cuya práctica predice la unión materno filial. Mercer, R., citada por Meigham, M. (2003), dice: “...las enfermeras(os) que trabajan en las unidades de maternidades son muy importantes a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo” (p.470). Es decir, que lo que enfermería enseñe a las madres durante su

hospitalización fortalece o no la relación madre e hijo y, por ende, el amamantamiento.

Es importante sustentar la práctica de enfermería con modelos teóricos que proporcionan mayor calidad a la hora de dar cuidados a la madre y el recién nacido.

Procedimiento de amamantamiento

En relación con proceso ideal para el amamantamiento, Evans, R. (1998) opina que: "...es una conducta aprendida por la madre y su hijo" (p.21). En tal sentido, se cree realmente importante que la enfermera(o) aplique el procedimiento de amamantamiento con las puérperas para que éstas obtengan el entrenamiento necesario sobre higiene de los pezones, patrón de agarre, posición de la madre y el niño, entre otras conductas de aprendizaje.

En la práctica de enfermería para lograr que el procedimiento de amamantamiento sea de óptima calidad la enfermera(o) debe explicar a las madres las recomendaciones generales que garanticen tal práctica, como el baño diario de la madre, lavarse las manos con agua y jabón, el niño

debe estar limpio y seco para ser amamantando, usar las posiciones correctas y dejar que el bebé suelte el pecho por su cuenta.

Además de todos estos patrones medibles que ofrece la lactancia materna a la madre y al niño, existe en el procedimiento de amamantamiento un punto muy importante a considerar en ello, es la repercusión del fuerte vínculo materno infantil que se crea al amamantar, por lo que Evans, R. (1998) sostiene que: "...es importante que al mamar el bebé lleve el pezón y la areola hasta el fondo de la cavidad, formando una tetilla" (p.28). Se deduce, que la adhesión correcta del bebé al pecho de la madre favorece el correcto procedimiento de amamantamiento.

La competencia de las enfermeras(os) se evidencia por medio de los conocimientos impartidos, así como también por las habilidades y destrezas en la ejecución de su práctica profesional. Cabe señalar, que las orientaciones que ofrece enfermería en el puerperio tienen por finalidad ayudar a la madre y a su entorno familiar a adaptarse a los cambios y requerimientos de la maternidad, de modo que las acciones deben estar orientadas a lograr el bienestar y satisfacer las necesidades, especialmente las que tengan que ver con la lactancia materna.

Evans, R. (1998) opina que para la **higiene de los pezones**: "...es importante enseñarle a las madres a cuidar sus pezones" (p.24). En este caso, debe comenzar por lavarse los pechos solamente con agua. Es recomendable que no se lave los pechos directamente antes de la comida, esto elimina los aceites protectores naturales y altera el olor que puede detectar el bebé en los pechos de su madre. Si le duelen los pezones debe aplicar una pequeña cantidad de leche después de amamantar, exponer los pechos al aire y al sol durante breves periodos después de las comidas para ayudarlos a sanar. No se necesitan los sostenes, pero pueden usarse si se desea.

Por lo que respecta, Figueroa, E. (1998) señala que para lograr una buena succión después de adoptar la posición más cómoda, tanto para la madre como para el niño, es: "...importante tomar en cuenta el **patrón de agarre** del niño en el proceso de amamantamiento" (p.37). Para ello, el niño debe tener la boca abierta, con los labios totalmente separados y el labio inferior invertido, formando la llamada boca de pescado; así mismo, la boca del niño debe abarcar el pezón y parte de la areola, cuidando que agarre más del área inferior de ésta.

Es recomendable que la barbilla (mentón) del niño esté en contacto con el pecho de la madre. Debe mantenerse un ritmo regular de succión,

al comienzo de la mamada debe ser más rápido. Si existe un buen agarre, el pezón se extenderá hasta el paladar blando y se producirá la estimulación del reflejo de succión. La succión comienza cuando el pezón estimula el velo palatino del niño, luego se forma una honda peristáltica de compresión y se desplaza a lo largo de la lengua hacia la garganta, comprimiéndose los senos y sale la leche. Aquí se produce el ciclo de succión, deglución y respiración del niño, siendo la duración de un segundo. Existen señales de que el bebé tenga un buen agarre, al respecto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) señalan:

El bebé está bien colocado, tiene la boca abierta, la barbilla toca el pecho, el labio inferior está hacia fuera, el bebé succiona, se detiene y vuelve a succionar en succiones lentas y profundas, la madre puede oír como traga el bebé. (p.62)

Se deduce, que el patrón de agarre es importante en el amamantamiento, pues del buen agarre al pezón y la areola dependerá la cantidad de leche extraída y la entrada de gases al bebé. Mediante la observación del amamantamiento enfermería puede detectar los casos que necesiten ayuda, determinar las dificultades y brindar los consejos adecuados que contribuyan con una lactancia natural correcta.

Respecto a la **posición de la madre**, el Instituto Nacional de Nutrición (1993) sugiere que para amamantar al bebé:

La madre esté cómoda y reposada, el niño esté quieto y alerta, no llore, igualmente que todo el cuerpo del niño esté de frente a la madre y cerca, y que la cabeza del niño esté apoyada en línea recta con su cuerpo y de frente al pecho. (p.27)

En este caso es pertinente, que los dedos de la madre no estén cerca de la areola, no es necesario que se sostenga el pecho, pero si lo desea puede sostener todo el pecho con la mano, no sólo se debe ofrecer el pezón entre los dedos.

Hay muchas formas en que las madres pueden sostener a sus bebés para alimentarlos y es posible que las madres no necesiten ayuda para sentirse cómodas. Las tres posiciones más conocidas son: la acostada de lado con el bebé de frente, es la más cómoda después del parto, durante la siesta o por las noches; la posición sentada, que se logra en una silla, mueble u otro respaldo para apoyar la espalda y sostener al niño en brazos; por último, se tiene la posición sandía o patilla, con la madre semisentada en cama y el bebé recostado sobre una almohada, es una buena posición después de una cesárea y para amamantar niños hipotónicos o gemelos.

En el contexto de las posiciones de las madres para amamantar a sus hijos, existen muchas formas y maneras, al respecto el Instituto Nacional de Nutrición (1993) sostiene que: "...es importante que la madre lo haga de la mejor manera y que tanto ella como el niño se sientan cómodos"

(p.39). Así mismo, es significativo el contacto íntimo entre madre e hijo, lo que contribuye con el amamantamiento y ayuda a lograr la posición deseada entre ambos.

En cuanto a la **posición del niño**, la cabeza del bebé debe quedar en la curvatura del brazo sobre el codo, sosteniendo con las manos los glúteos, con la mano libre debe levantar el pecho con los dedos por debajo del mismo y el pulgar por encima, de tal manera que la mano quede en forma de C, puede lograrse también con los dedos índice y medio entre el pezón.

En lo que respecta a la colocación del bebé al pecho, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) afirman:

Estimule el reflejo de búsqueda tocando el labio del bebé con el pezón. Espere hasta que el bebé abra bien la boca (como si fuera a bostezar), acerque el bebé al pecho, no el pecho al bebé. Mueva todo el cuerpo del bebé hacia el pecho, no le empuje la cabeza hacia el pecho. (p.64)

Es decir, si el bebé no está bien colocado la madre puede sentir dolor en los pezones durante el amamantamiento y sucede el vaciamiento insuficiente del pecho y el bebé no queda satisfecho.

Cuando se logra una posición satisfactoria se observa que el niño toma todo el pezón y parte de la areola. La madre debe sostener al niño

todo el tiempo necesario para que éste vacíe un pecho y luego colocarlo al otro, esperar a que el niño suelte espontáneamente el pecho, si no sucede colocar el dedo índice en la boca del bebé y así retirarle el pezón.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) una colocación correcta del bebé al pecho lo indica: "...el pezón apunta al paladar. El labio inferior apunta muy por debajo del pezón" (p.68). De lo contrario, sucede una inadecuada posición, el pezón aparece aplastado o rayado al salir de la boca del bebé al final de la mamada y se produce congestión de las mamas de la madre por la extracción insuficiente de leche.

2.3. Sistema de variable

Variable

Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna.

Definición conceptual. Los estándares de proceso son orientados o enfocados porque describen las actividades y comportamientos necesarios

para lograr la atención deseada (Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A., y Sánchez, R., 2000, p.304).

Definición operacional. Es la guía procedimental que utilizan las enfermeras(os) para promover en las púerperas la lactancia materna como beneficio para el desarrollo del niño. (Definición de las autoras, 2004).

2.4. Operacionalización de variables

Variable: **Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna**

Es la guía procedimental que utilizan las enfermeras(os) para promover en las puérperas la lactancia materna como beneficio para el desarrollo del niño.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Promoción de la lactancia materna	Estructura de la glándula mamaria. Es el cumplimiento de acciones medido por observación en las enfermeras(os) de la unidad de obstetricia para facilitar la información a la madre, con énfasis en la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, composición de la leche materna y aportes nutricionales.	– Estructura anatómica	1 – 2
		– Estructura fisiológica	3 – 4 – 5
Es la acción que realiza la profesional de enfermería con las madres para favorecer la lactancia natural, explicándole la estructura de la glándula mamaria, los beneficios de la leche materna y el procedimiento de amamantamiento durante sus días de hospitalización.	Beneficio de la leche materna. Se refiere a las acciones realizadas por enfermería con las puérperas en la unidad de obstetricia con la finalidad de proporcionar información sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido.	– Composición de la leche materna	6 – 7
		– Aportes nutricionales	8 – 9
		– Beneficio para el recién nacido	10 – 11
		– Beneficio para la madre	12–13–14

Operacionalización de variables

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
	<p>Procedimiento de amamantamiento. Es el conjunto de acciones que realizan las enfermeras(os) en la unidad de obstetricia con énfasis en el entrenamiento de las madres en lo que respecta a la higiene de los pezones, patrón de agarre, posición de la madre y posición del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Higiene de los pezones – Patrón de agarre – Posición de la madre – Posición del niño 	<p>15 – 16</p> <p>17–18–19</p> <p>20 – 21</p> <p>22–23–24</p>

2.5. Definición de términos

Alvéolos. Porción secretora de leche de las glándulas mamarias.

Amamantamiento. Es dar y recibir comida, confortación y comunicación a través del pecho.

Anticuerpo. Sustancia producida por ciertas células en presencia de un antígeno específico y se combina con éste para neutralizarlo.

Areola. Área circular pigmentada, ubicada en la mama, alrededor del pezón.

Calostro. Es un líquido amarillento que aparece desde el embarazo y en los primeros cinco días después del parto.

Lactosa. Carbohidratos disacáridos presentes en la leche humana que favorece la mielinización del sistema nervioso, la absorción intestinal del calcio y el crecimiento de bifidobacterium.

Oxitocina. Hormona de la hipófisis posterior que estimula el paso de la leche hacia los pezones (bajada de la leche) y contracción del músculo uterino.

Pubertad. Periodo de la vida en que se inicia la aparición de las características sexuales y surge la reproducción sexual.

Puerperio. Proceso de transformación progresivo de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas.

Sinusoides. Espacio o vaso microscópico de ciertos órganos.

Succión. Respuesta refleja del neonato mediante la cual comprime la mama, formando un vacío con los labios y lengua y extrae la leche con movimientos peristálticos de la lengua.

Técnicas. Se refiere a las posiciones que debe adoptar la madre y el recién nacido al momento del amamantamiento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo está conformado por el diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, técnica de análisis.

3.1. Diseño de la investigación

En esta investigación el diseño fue no experimental. Al respecto, Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2003) la describen como: "...la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes" (p.267). De acuerdo con lo antes expuesto, en este estudio la variable se estudió tal como se encontró en la realidad, o sea que no fue modificada.

3.2. Tipo de estudio

Esta investigación se ubicó en el contexto de una investigación descriptiva, porque en el desarrollo de la misma se hizo una descripción de los pormenores que caracterizan la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna. En tal sentido, Tamayo y Tamayo, M. (1997) define la investigación descriptiva como: "...aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual; destaca cómo una persona, grupo o cosa funciona en el presente" (p.54). En tal sentido se deduce, que esta modalidad se adapta a las expectativas de la investigación realizada, porque describe las características de una situación planteada para luego analizarla en base a los objetivos propuestos.

En esta investigación no es importante el tiempo en relación a la forma en que se suceden los hechos, por lo que corresponde a un estudio transversal definido por Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F., (1994): "...es cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo" (p.81). O sea, que la recolección de datos se hizo en el presente durante el desarrollo de dicha investigación.

3.3. Población

La población es definida por Atuve, M. (1996) como: "...el número de personas o cosas que conforman los sujetos de un estudio" (p.36). Se considera a su vez que la población es la totalidad de los elementos que conforman un evento. La población de la presente investigación está conformada por treinta y ocho (38) enfermeras(os) de atención directa que laboran en la unidad de obstetricia del Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar.

3.4. Muestra

A partir de la población definida se selecciona la muestra. Al respecto, Tamayo y Tamayo, M. (1997) la define como: "...parte de las entidades o personas cuya situación se está investigando" (p.48). Se infiere, por tanto, que la muestra es una porción de la población que reúne características comunes acorde con la objetividad de la misma investigación. Para este estudio se tomó en cuenta el 50% de la población, de esta manera la muestra quedó conformada por diecinueve (19) enfermeras(os).

Para determinar la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple, que según Tamayo y Tamayo, M. (1997) consiste en que:

"...cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra" (p.98). Para cumplir con este requisito se elaboraron 38 papeles con el nombre de cada enfermera(o), se doblaron e introdujeron en una cajita y aplicando el método de la rifa se extrajo cada nombre, uno por uno, hasta completar el número de 19, a las que se les aplicó el instrumento.

3.5. Método e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la observación, definida por Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F., (1994) como: "...el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema en estudio" (p.198).

En este sentido, el instrumento utilizado fue una guía de observación estructurada con 24 ítems, en escala Lickert modificada, siempre, algunas veces, nunca. Las interrogantes surgieron de los subindicadores, indicadores y dimensiones plasmadas en la operacionalización de variables. Elaborada la guía de observación se solicitó la experticia de tres profesores de la Escuela de Enfermería, para que validaran su contenido en términos de la claridad, brevedad, simplicidad y relevancia de cada interrogante formulada. Obtenida la validez y hechas las correcciones se procedió a determinar su

confiabilidad. Es preciso señalar, que la guía de observación se aplicó en tres oportunidades a los elementos maestres seleccionados.

3.5.1. Confiabilidad

Hamdan (1994) expresa: "...un instrumento es confiable o seguro cuando aplicado repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por los investigadores diferentes, proporciona resultados iguales o parecidos" (p.88).

Una vez validada la guía de observación se aplicó una prueba piloto a seis (6) profesionales de enfermería representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra, lo que permite, según Tamayo y Tamayo, M. (2003): "...cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan aplicar... esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesarios, debe ser lo más representativamente posible a la muestra definitiva de la población" (p.125).

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente Alfa de Cronbach utilizado para escalas tipo Lickert, que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1999): "...representa la administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener", cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\Sigma S^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems

ΣS^2 = Sumatoria de las varianzas parciales de cada ítem

St^2 = Varianza de los ítems

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

Significado de los valores del coeficiente:

Valores del coeficiente	Niveles de correlación
0.00 a 0.20	Insignificante (muy poca)
0.20 a 0.40	Baja (muy débil)
0.40 a 0.70	Moderada (significativa)
0.70 a 0.90	Alta (fuerte)
0.90 a 1.00	Muy alta (casi perfecta)

Fuente: Hamdan, 1994, p.84.

Sustituyendo los valores obtenidos, según matriz elaborada bajo el programa Excel XP (ver anexo), en la guía de observación:

$$\alpha = \frac{24}{24 - 1} \left(1 - \frac{6,47}{94,81} \right)$$

$$\alpha = 1,04 (1 - 0,068)$$

$$\alpha = 0,97$$

Comparando el valor obtenido de 0,97 con los presentados en la tabla refleja una confiabilidad “muy alta” (casi perfecta); los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este resultado son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Para recolectar los datos e información se procedió de la siguiente manera:

- Solicitud de autorización a nivel gerencial de la institución para la ejecución del estudio.

- Visitas previas a las dependencias del Hospital “Dr. Raúl Leoni” con el objeto de realizar observaciones que permitieran obtener datos e información relacionados con el problema de investigación.
- Observación de las enfermeras(os) seleccionadas durante su turno de trabajo, en tres oportunidades, aplicando la observación no participante.

3.7. Técnica de análisis

Posterior a la recolección de la información se procedió a vaciar el contenido de la misma en una matriz de datos que permitió cuantificar las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos para luego aplicarles un análisis cuantitativo e inferencial.

Respecto al análisis cuantitativo, Sabino, C. (1999) señala que: "...permite mayor precisión y confiabilidad de la medición de los datos que se obtienen en el proceso de investigación, los cuales permiten realizar un análisis de manera efectiva" (p.148). Este tipo de análisis ayuda a conocer los resultados en términos confiables para la interpretación respectiva.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a fin de diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en el fortalecimiento de la lactancia materna; así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de los resultados

Para efectos del análisis de los resultados en la guía de observación se estandarizaron los promedios de las tres observaciones realizadas a los elementos muestrales y, posteriormente, se adaptaron frecuencias absolutas y porcentuales en función de las tres alternativas de respuestas (siempre, algunas veces y nunca), considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Igualmente, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS

V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A TERMINAR LAS ACCIONES CUMPLIDAS POR LAS ENFERMERAS(OS) PARA EXPLICAR A LAS MADRES LA ESTRUCTURA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA. UNIDAD CLÍNICA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004.

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Estructura anatómica	3	5,3	39	68,4	15	26,3	57	100,0
Estructura fisiológica	3	5,3	42	73,7	12	21,0	57	100,0
Composición de la leche	9	15,8	39	68,4	9	15,8	57	100,0
Aportes nutricionales	45	79,0	12	21,0	0	0,0	57	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro se muestran los resultados para el subindicador **estructura anatómica**, determinándose según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería, que el 68.4% de la enfermera(o) profesional cuando ofrece cuidados a la puérpera algunas veces le explica la anatomía de la glándula mamaria y la importancia del pezón en la lactancia materna; el 26,3% nunca lo hace, y el 5,3% siempre.

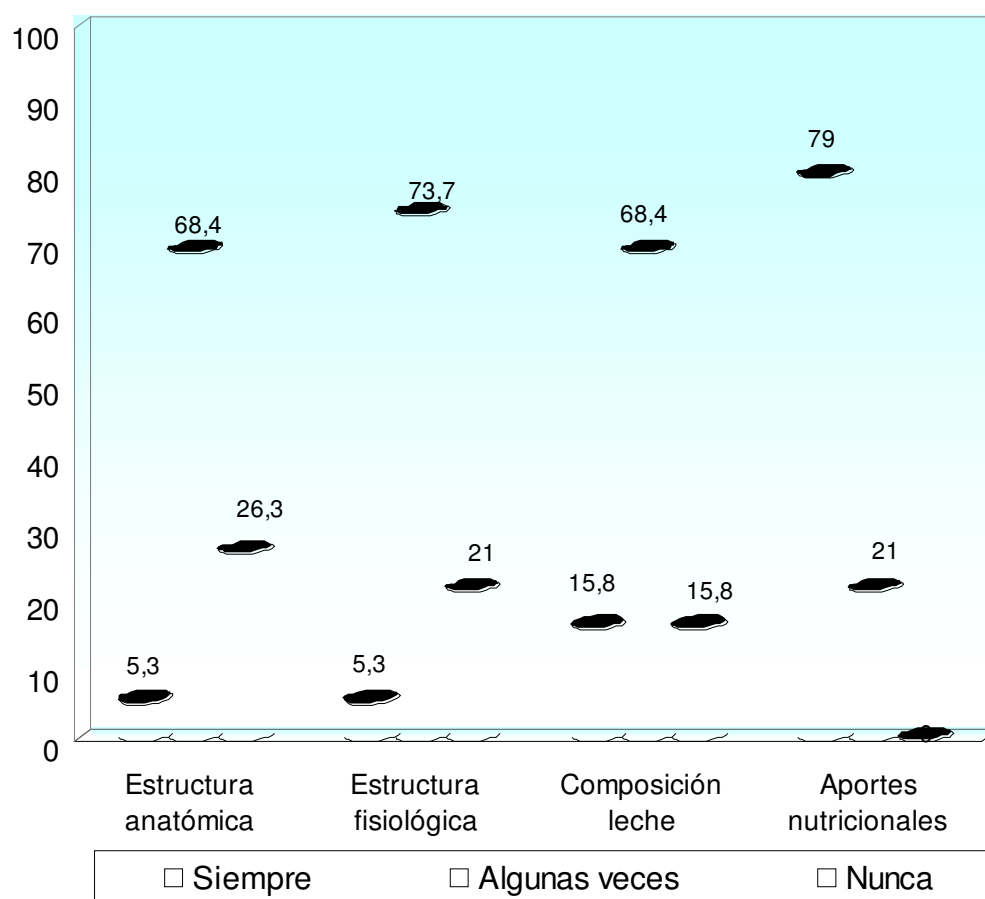
En el subindicador **estructura fisiológica**, del total de observados, el 73,7% algunas veces le explica a la puérpera la estructura fisiológica de la

glándula mamaria, le explica que la succión del niño estimula la producción de la leche materna y que la glándula mamaria aumenta de tamaño por la producción de leche; en tanto que el 21% nunca le explica, y el 5,3% siempre lo hace.

En el subindicador **composición de la leche materna** se pudo observar que el 68,4% de los profesionales de enfermería algunas veces le explica que el color amarillo de la primera leche se llama calostro y que la leche materna contiene todos los nutrientes para el crecimiento de su niño; en tanto que el 15,8% siempre le explica, y el mismo porcentaje (15,8%) nunca le ofrece estas explicaciones a la puérpera.

En relación al subindicador **aportes nutricionales**, se observó que el 79% de los observados siempre le explica a la puérpera sobre el aporte de hierro, proteínas, minerales que le ofrece la leche materna al recién nacido y que la leche materna ofrece al bebé todo lo que necesita para su desarrollo incluyendo el agua; mientras que el 21% algunas veces le ofrece estas explicaciones a la puérpera.

GRÁFICO 1. Distribución de los promedios referidos a terminar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres la estructura y fisiología de la glándula mamaria. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LAS ACCIONES CUMPLIDAS
POR LAS ENFERMERAS(OS) PARA EXPLICAR A LAS MADRES
LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. UNIDAD CLÍNICA DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX –
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004.**

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Beneficios para el recién nacido	45	78,9	12	21,1	0	0,0	57	100,0
Beneficios para la madre	21	36,8	33	57,9	3	5,3	57	100,0

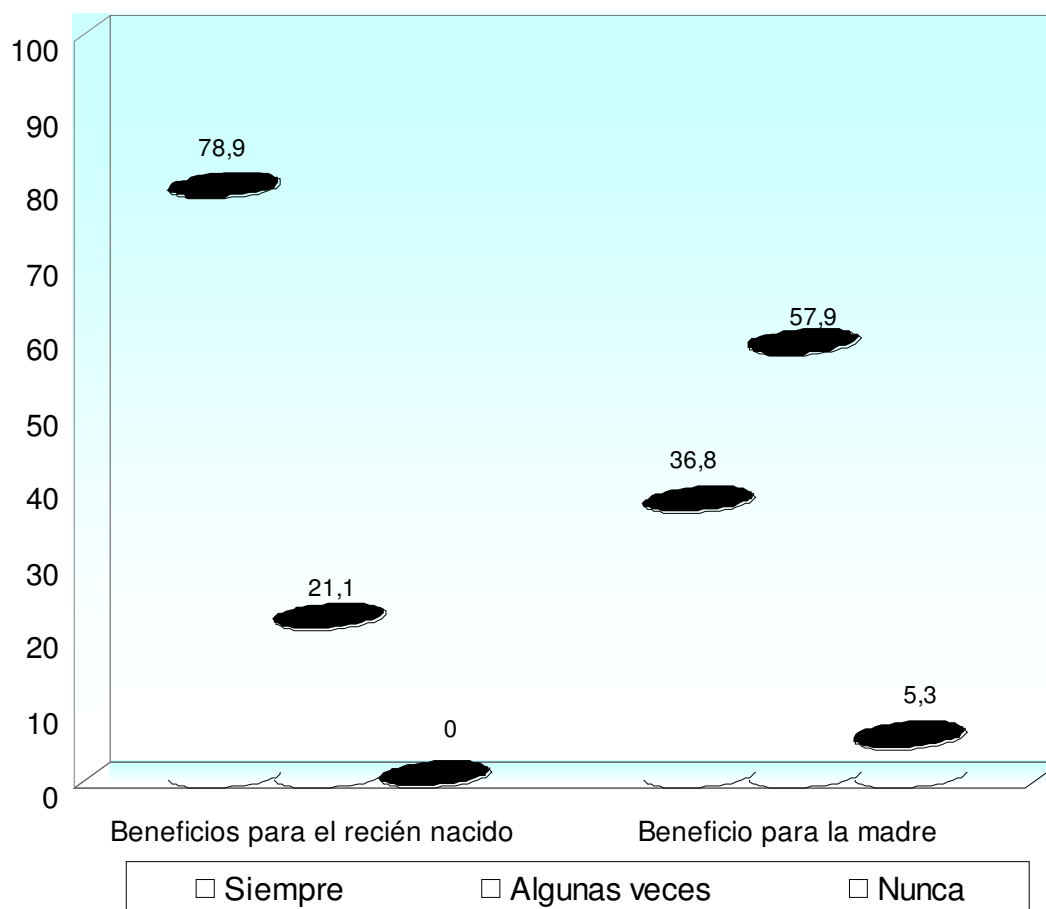
Fuente: Instrumento aplicado.

El subindicador **beneficios para el recién nacido**, determinó que el 78,9% de las enfermeras(os) profesionales observadas cuando le ofrece cuidados a la puérpera siempre le explica los importantes beneficios que la leche materna representa para el recién nacido, así mismo que la leche materna representa una vacuna inmunizadora, y el 21,1% algunas veces le ofrece estas explicaciones a la puérpera.

En el subindicador **beneficios para la madre** se observó que el 57,9% de las enfermeras(os) profesionales algunas veces le explica a la puérpera el beneficio que representan la leche materna para la involución uterina, evitar hemorragias y nuevos embarazos; algunas veces le explica que la leche

materna es cómoda y económica y que fortalece los lazos de amor madre e hijo; el 36,8% siempre le ofrece estas explicaciones a la puérpera; y el 5,3% nunca le ofrece estas explicaciones a la madre.

GRÁFICO 2. Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres los beneficios de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LAS ACCIONES CUMPLIDAS POR LAS ENFERMERAS(OS) PARA EXPLICAR A LAS MADRES EL PROCEDIMIENTO DE AMAMANTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO. UNIDAD CLÍNICA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004.

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Higiene de los pezones	3	5,3	33	57,9	21	36,8	57	100,0
Patrón de agarre	0	0,0	15	26,3	43	73,7	57	100,0
Posición de la madre	3	5,3	33	57,9	21	36,8	57	100,0
Posición del niño	6	10,5	45	78,9	6	10,5	57	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

El subindicador **higiene de los pezones**, determinó que el 57,9% de los (as) observados(as) algunas veces le brinda entrenamiento a la puérpera de cómo realizar la higiene de los pezones antes de amamantar a su bebé y le explica la importancia de cuidar sus pezones antes y después del amamantamiento; el 36,8% nunca le ofrece esta información sobre la higiene de los pezones, y el 5,3% siempre lo hace.

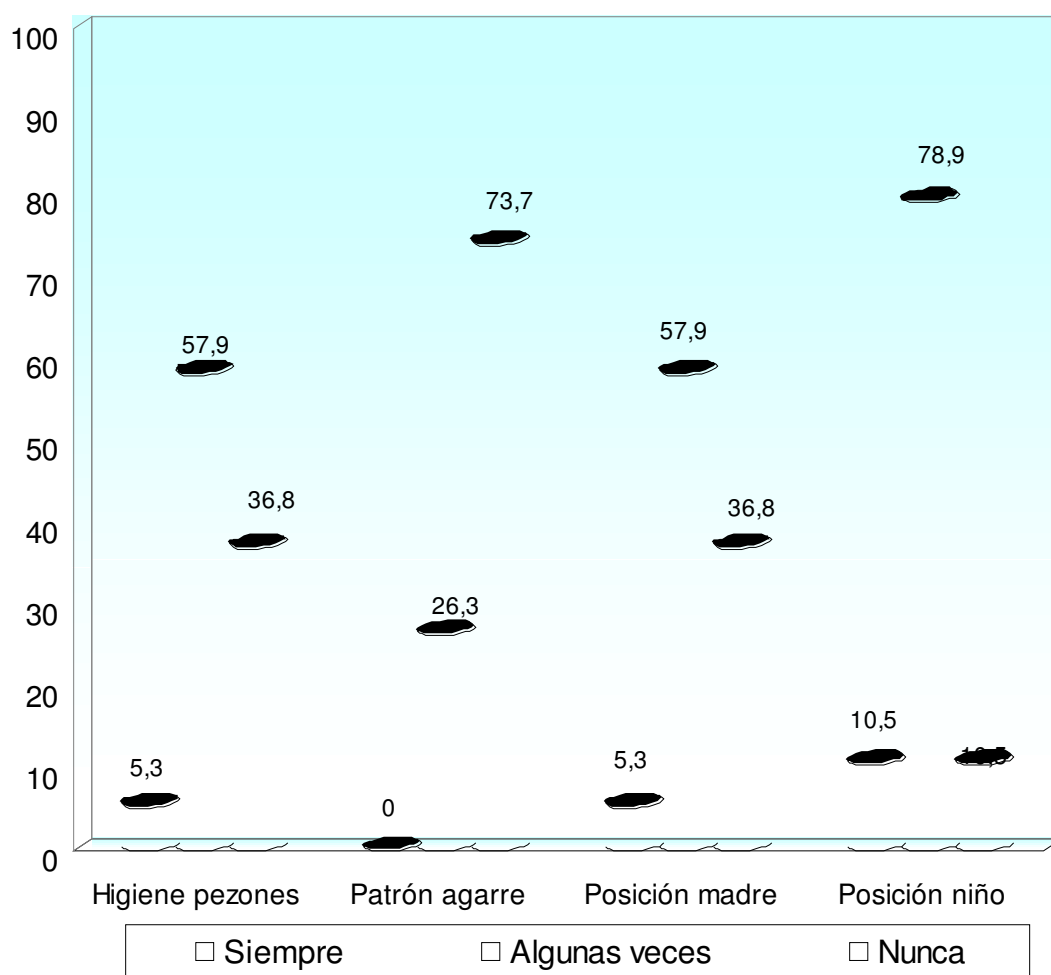
En el subindicador **patrón de agarre**, el 73,7% de los(as) observados(as) nunca le explica a la puérpera la posición correcta para lograr un buen patrón de agarre en la posición sentada, ni le explica que de un correcto

patrón de agarre al pezón y la areola depende la cantidad de leche extraída de las mamas, tampoco le explica que de un buen patrón de agarre al pezón depende la entrada de gases al recién nacido, y el 26,3% algunas veces lo hace.

El subindicador **posición de la madre** determinó que el 57,9% de las enfermeras(os) profesionales observados(as) algunas veces entrena a la puérpera respecto a las diferentes posiciones de la madre para amamantar a su bebé, y algunas veces le explica que para la lactancia materna debe estar cómoda, reposada y relajada; el 36,8% nunca le ofrece esta información, y el 5,3% siempre se la ofrece.

Con respecto a los resultados en el subindicador **posición del niño**, determinaron que el 78,9% de los(as) enfermeras(os) observadas algunas veces entrena a la puérpera cómo colocar al niño en brazos para el amamantamiento, le explica cómo tomar el pezón con los dedos índice y medio para introducirlo en la boca del niño, y algunas veces le explica que debe rotar las mamas cada diez minutos durante el amamantamiento; el 10,5% siempre le ofrece esta explicación, y el 10,5% nunca lo hace.

GRÁFICO 3. Distribución de los promedios referidos a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres el procedimiento de amamantamiento del recién nacido. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA, DIMENSIÓN PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. UNIDAD CLÍNICA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004.

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Estructura de la glándula mamaria	15	26,3	33	57,9	9	15,8	57	100,0
Beneficio de la leche materna	33	57,9	22	38,6	2	3,5	57	100,0
Procedimiento de amamantamiento	2	3,5	32	56,1	23	40,4	57	100,0

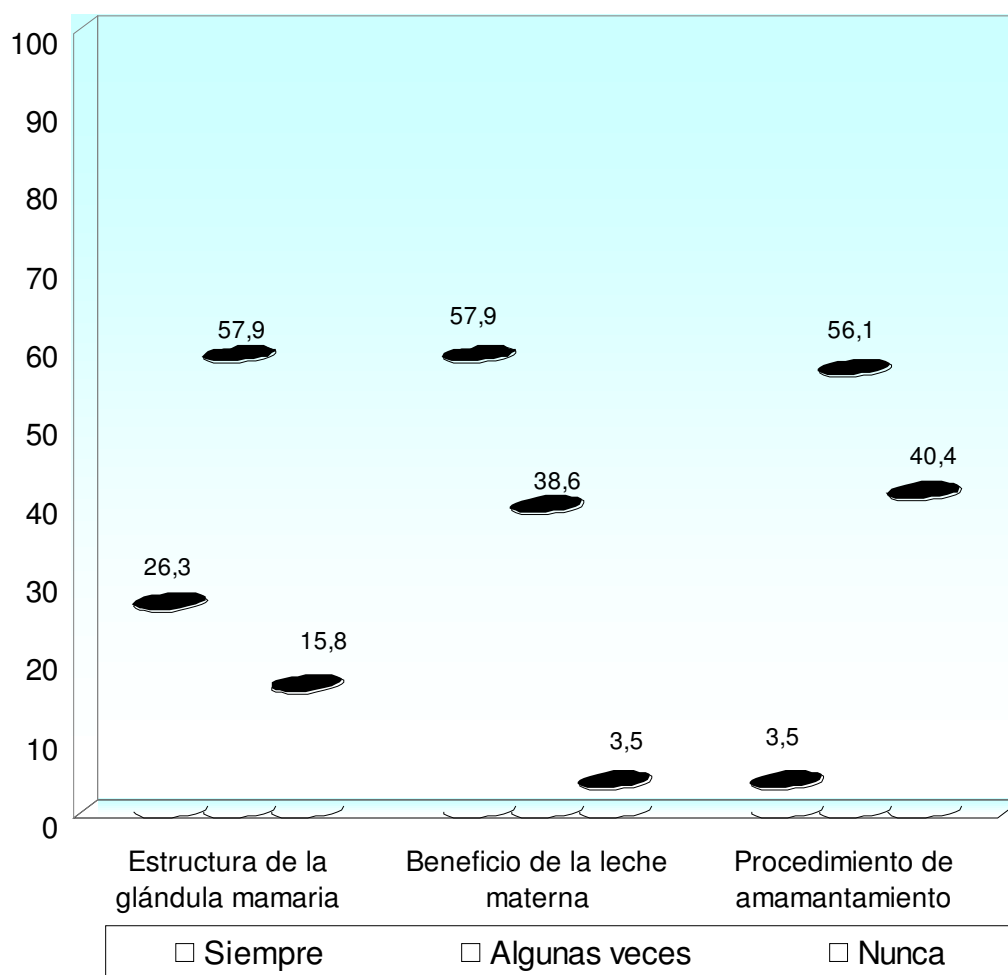
Fuente: Instrumento aplicado.

La variable estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna, en su dimensión promoción de la lactancia, determinó en el indicador **estructura de la glándula mamaria**, que el 57,9% de los profesionales de enfermería observados algunas veces cumple acciones para facilitar información a la madre, con énfasis en la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, composición de la leche materna y aportes nutricionales; el 26,3% siempre ofrece esta información, y el 15,8% nunca lo hace.

En el indicador **beneficios de la leche materna** el 57,9% de los profesionales de enfermería observados siempre ofrece ayuda a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y ella misma; el 38,6% algunas veces ofrece a la puérpera esta información, y el 3,5% nunca lo hace.

El indicador **procedimiento de amamantamiento** determinó que el 56,1% de los profesionales de enfermería observados(as) algunas veces ofrece orientación a la madre sobre cuando realizar el proceso de amamantamiento en relación a: higiene de los pezones, patrón de agarre y posiciones de la madre y el niño al amamantar; el 40,4% nunca lo hace, y el 3,5% siempre ofrece esta información a la madre.

GRÁFICO 4. Distribución de los resultados para la variable estándar de proceso para la intervención de enfermería en la lactancia materna, dimensión promoción de la lactancia materna. Unidad clínica de obstetricia. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2004.



Fuente: Cuadro N° 4

4.2. Análisis e interpretación de los resultados

En el marco del estudio se formularon seis objetivos, uno general y cinco específicos, los cuales orientan el análisis cuanti-cualitativo de los resultados obtenidos.

El primer objetivo específico buscó determinar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres la estructura y fisiología de la glándula mamaria; al respecto en el cuadro N° 1 se puede percibir que de los componentes muestrales, un 68,4% de las enfermeras(os) profesionales cuando ofrece cuidados a la puérpera algunas veces le explica la anatomía de la glándula mamaria y la importancia del pezón en la lactancia materna; el 26,3% nunca lo hace, y el 5,35 siempre lo realiza. Tortora, G. y Anagnostakos, N. expresan: "...que los sinusoides se continúan como conductos galactóferos que terminan en el pezón".

En el subindicador estructura fisiológica, el 73,7% algunas veces le explica a la puérpera la estructura fisiológica de la glándula mamaria; en este aspecto Tortora, G. y Anagnostakos, N. dicen: "...el término lactancia materna se refiere a la secreción y expulsión de la leche en las glándulas mamarias"; en tanto que el 21% nunca lo explica, y el 5,3% siempre lo hace.

En cuanto al subindicador de la composición de la leche se logró observar que el 68,4% de las profesionales de enfermería algunas veces le explica que el color amarillo de la primera leche se llama calostro; el 15,8% siempre le explica, y a igual porcentaje (15,8%) nunca ofrece explicaciones a la puérpera. Para la UNICEF y la OMS: "...el calostro hace que se elimine el meconio de los intestinos del recién nacido.

Relacionado al subindicador aportes nutricionales, se observó que el 79% de los observados, siempre le explica a la puérpera sobre el aporte de hierro, proteínas, minerales que le ofrece la lactancia materna al recién nacido; en tanto que el 21% algunas veces le ofrece estas explicaciones a la puérpera. Par Tortora, G. y Anagnostakos, N.: "...las grasas y el hierro de la leche humana se absorben mejor que las de la leche de vaca".

El segundo objetivo específico se situó para identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres los beneficios de la lactancia materna. De acuerdo a la información del cuadro N° 2 se evidencia que en el subindicador beneficios para el recién nacido, determinó que el 78,9% de las enfermeras(os) profesionales al ofrecer cuidados a las puérperas siempre le explica los importantes beneficios que la leche materna representa para el recién nacido; lo que el respecto Tortora, G. y Anagnostakos, N. afirman: "...varias proteínas de la leche materna pueden

estimular el sistema inmune del niño”. Y el 21,1% algunas veces le ofrece estas explicaciones a la puérpera.

Respecto al subindicador beneficio para la madre se observó que el 57,9% de las enfermeras(os) profesionales algunas veces le explica a la puérpera el beneficio que representa la lactancia materna para la involución interna y nuevos embarazos. Al respecto Tortora, G. y Anagnostakos, N. mencionan: "...la involución del útero comprime los vasos placentarios que se rompieron durante el parto, reduciendo la pérdida de sangre en la madre”e estas explicaciones, y el 5,3% nunca las ofrece.

El tercer objetivo específico se orientó a identificar las acciones cumplidas por las enfermeras(os) para explicar a las madres el riesgos ocupacionales de amamantamiento del recién nacido. De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro N° 3 para el subindicador higiene de los pezones que tienen los profesionales de enfermería, le brinda entrenamiento a la puérpera de cómo realizar la higiene de los pezones antes y después de amamantar a su bebé. En relación a esto la UNICEF y la OMS sugieren: "...si le duelen los pezones, aplíquese una pequeña cantidad de leche después de amamantar”; un 57,9% lo realiza algunas veces, el 36,8% nunca le ofrece información al respecto, y el 5,3% siempre lo hace.

En cuanto al subindicador patrón de agarre de lo observado arrojó que un 73,7% de las profesionales de enfermería nunca le explica a la puérpera la posición correcta para lograr un buen patrón de agarre, en tanto que el 26,3% lo realiza algunas veces. Pues como lo afirman Tortora, G. y Anagnostakos, N. : "...el acto de la succión en la mama promueve el desarrollo de la mandíbula, músculos faciales y dientes en el recién nacido".

En el subindicador posición de la madre, determinó que el 57,9% de las profesionales de enfermería entrena a la puérpera respecto a las diferentes posiciones de la madre para amamantar a su bebé lo hace algunas veces; el 36,8% nunca le ofrece esta información, y otro 5,3% siempre la ofrece.

En lo relacionado a los resultados de los datos del subindicador posición del niño, determinaron que la enfermera(o) entrena a la puérpera como colocar al niño en brazos para el amamantamiento, cómo tomar el pezón con los dedos índice y medio para introducirlo en la boca del niño sólo algunas veces en un 78,9%; el 10,5% siempre lo realiza, y el 10,5% nunca ofrece la explicación. Mencionan la UNICEF y la OMS: "...estímule el reflejo de búsqueda tocando el labio del bebé con el pezón".

El cuarto objetivo específico buscó determinar la factibilidad de la elaboración de un estándar que guíe las actividades de promoción de la

lactancia materna en enfermería, el análisis de los datos obtenidos demuestran que es viable la factibilidad de realizar un estándar de proceso que guíe el amamantamiento.

En lo relacionado al quinto objetivo que dice elaborar estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna en la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, que de acuerdo al análisis de los datos es factible su construcción, se presenta el diseño para dicha propuesta.

Afirman Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Escalante, A. y Sáncyez, R. que: "...los estándares llevados a la práctica ayudan al planeamiento creativo y razonable, la organización y el control de calidad de la atención de enfermería”

El objetivo general fue guiado a diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en el fortalecimiento de la lactancia materna; es cierto de acuerdo a los datos del cuadro N° 4 para los elementos muestrales, el 57,9% algunas veces ofrece información sobre la estructura de la glándula mamaria; el 57,9% siempre facilita orientación sobre los beneficios de la lactancia materna, y el 56,1% algunas veces cumple acciones educativas sobre el procedimiento de amamantamiento. Es

importante el contacto madre-enfermera(o) que le permitirá al profesional de enfermería ofrecer información y entrenamiento sobre la lactancia materna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo contiene las conclusiones y las recomendaciones derivadas de los datos analizados anteriormente que corresponden a esta investigación.

5.1. Conclusiones

La lactancia materna llena la necesidad del niño de estar cerca de su madre, que es tan importante como el alimento, y el que la enfermera(o) le explique a la madre los beneficios de la lactancia materna en la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni”.

El personal que trabaja en la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, seleccionado para este estudio, en su mayoría, son profesionales de enfermería, un 68,4% expresó le explican a las madres la estructura de la glándula mamaria; un 73,7% algunas veces le explica a la puérpera la estructura fisiológica de la glándula mamaria, y un 68,4% algunas veces le explica la composición de la leche materna; de igual

forma, un 79% siempre le explica a la puérpera sobre los aportes nutricionales que le ofrece la leche materna al recién nacido.

En otro orden de ideas, un alto porcentaje de profesionales de enfermería, el 78,9% siempre le explica los importantes beneficios que la leche materna representa para el recién nacido y un 57,9% de las enfermeras (os) algunas veces le explica a la puérpera los beneficios que representa para la madre.

Los profesionales de enfermería aplican a las madres el procedimiento de amamantamiento del recién nacido, donde se determinó que un 57,9% algunas veces le brinda entrenamiento a la puérpera la posición correcta para lograr un buen patrón de agarre, y un 78,9% algunas veces entrena a la puérpera cómo colocar al niño en brazos para el amamantamiento.

5.2. Recomendaciones

Para finalizar se realizan algunas sugerencias guiadas a la motivación del personal de enfermería en la promoción continua de la lactancia materna e introducir cambios en cuanto a la obligatoriedad de difundir tal práctica natural. Como recomendaciones se tienen las siguientes:

- La capacitación de todos los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de obstetricia en relación a las técnicas de amamantamiento.
- Dar fiel cumplimiento al estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna establecido en la unidad de obstetricia, garantizando de esta manera que toda puérpera que egrese de dicha unidad esté apta para amamantar a su recién nacido.
- Supervisar adecuadamente el cumplimiento del estándar de proceso para la promoción de la lactancia materna.
- Entrenar y concientizar a todas las madres de la unidad de obstetricia de cómo realizar dicha práctica natural e importancia de la misma.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

6.1. Introducción

La lactancia materna es un medio de promoción y de protección de la salud materno infantil. Tiene como propósito brindarle una alimentación ideal para el crecimiento y desarrollo sanos de los lactantes y es una parte integrante del proceso reproductivo. La leche materna proporciona energía y nutrientes íntegros que el lactante necesita durante los primeros meses de vida, cumpliendo con las necesidades nutricionales del niño. Promueve el desarrollo sensorial y cognoscitivo. La leche materna contiene propiedades inmunitarias únicas que protegen contra las enfermedades infecciosas y crónicas.

Para las madres la leche materna reduce el riesgo de sangrado postparto de diversas infecciones, de cáncer de mama y de ovarios, de deficiencia de hierro y anemia. El acto de amamantar es un componente esencial de la maternidad, del cuidado infantil, del crecimiento saludable y del desarrollo psicosocial.

La lactancia materna es ideal y suficiente para aportar el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, ya que el contacto constante de la madre con su hijo facilita una lactancia exitosa.

Basándose en estos principios se debe proporcionar a la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” en San Félix, Estado Bolívar, la elaboración y cumplimiento de un estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna, garantizando de esta manera que toda púérpera al egresar de la unidad esté apta para amamantar al recién nacido. Tiene como deseo el proporcionar a la madre una atención integral, con valores éticos, capacidad crítica y profesionales de enfermería que permitan prestar un servicio humanístico a la madre, familia y comunidad.

6.2. Justificación

La finalidad de dar leche materna al recién nacido es garantizarle de manera natural un desarrollo físico-mental satisfactorio. La alimentación al

seno materno proporciona importantes beneficios al recién nacido y su madre, establece un contacto temprano y prolongado entre ambos. Se espera que todas las madres amamenten a sus niños, garantizándole una mejor calidad de vida, donde enfermería es importante en cuanto a educar y entrenar a todas las madres en tal práctica natural.

Basados en las afirmaciones anteriores se considera justificado el diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna guiadas al entrenamiento del procedimiento de amamantamiento como tal.

6.3. Visión

Fomentar y proporcionar acciones de enfermería, guiadas a incentivar a las madres en la lactancia materna para lograr facilitar y consolidar el procedimiento de amamantamiento.

6.4. Misión

Guiar las actividades de la profesional de enfermería con las puérperas encaminadas a la enseñanza del acto de amamantar, ofreciéndole entrenamiento e información en tal práctica natural.

6.5 Factibilidad

Respondiendo a los principios de equidad, continuidad e integridad para la promoción de la lactancia materna, la propuesta se considera factible, ya que se rige por las políticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS).

Equidad. Toda puérpera hospitalizada tiene derecho a recibir conocimientos y entrenamiento sobre la lactancia materna por igual, sin discriminación de raza y edad.

Integralidad. Garantizando a través del proceso interactivo mejor calidad de vida en el dúo madre-hijo y lograr un desarrollo satisfactorio al recién nacido y una recuperación, feliz y rápido para ambos.

Continuidad. Hacer posible cumplir funciones continuas con la elaboración de indicadores para lograr la promoción del amamantamiento diario.

6.6. Formulación de estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna

Primer paso

Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería.

Intervención de enfermería: Promoción de la lactancia materna.

Procedimiento:

- Establecer el contacto enfermera(o)-puérpera.
- Proporcionar un ambiente cómodo y adecuado para el amamantamiento.
- Establecer un contacto directo con la madre y el niño para ofrecer capacitación sobre la lactancia materna.
- Mantener los recién nacidos junto a su madre las 24 horas para establecer lazos de amor.
- Aconsejar a la madre que deje que el niño determine la frecuencia y duración del amamantamiento.
- Mostrar a la madre cómo detectar las señales de hambre en vez de esperar que el niño llore.
- Mostrarle a la madre que no se lave los pechos directamente antes de las comidas.

- Proporcionar a la puérpera toda la información respecto a la lactancia materna.

Segundo paso

Identificar las metas de la intervención de enfermería.

Metas:

- Garantizar que toda madre proporcione lactancia materna a su hijo.
- Asegurar funciones de enfermería relacionadas a la promoción de la lactancia materna.

Tercer paso

Identificar las acciones esenciales en el procedimiento para lograr las metas.

Meta 1. Garantizar que toda madre proporcione lactancia materna a su hijo.

Acciones esenciales:

- Brindar una interacción eficaz con la madre y el niño, proporcionándoles confianza.
- Brindarle un trato amable con vocabulario manejable.
- Orientar a la madre sobre los beneficios de la leche materna.
- Ayudar a la madre a establecer contacto con su bebé.
- Guiar a la madre en las técnicas de amamantamiento.
- Explicar a la madre la lactancia a libre demanda.

Meta N° 2. Asegura funciones de enfermería relacionadas a la promoción de la lactancia materna.

Acciones esenciales:

- Realizar actividades promocionales de la leche materna.
- Usar ayuda impresa para guiar la lactancia.
- Usar estímulos para cambios de conductas que beneficien la lactancia materna.
- Proporcionar un ambiente relajado que favorezca tal práctica natural.
- Hable despacio y emplear términos acordes y que se entiendan.

Cuarto paso

Especificar frecuencia y duración de cada acción esencial.

- Realizar las funciones de enfermería en todo contacto diario con la madre y su hijo durante su hospitalización.
- Disponer en todo momento de una interrelación puérpera-enfermera(o) eficaz en su enseñanza en el amamantamiento.

Quinto paso

Organizar en forma lógica el estándar de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería.

- Lavarse las manos antes del procedimiento con agua y jabón.
- Baño diario de la madre.
- El recién nacido debe estar limpio y seco para su alimentación.
- Ofrecer un ambiente confortable para la madre y el niño.
- Propiciar una interacción afectiva, expresándole comprensión y palabras sencillas.
- Brindar un trato cálido que le transmita confianza.
- Estimular y orientar a las madres que desea amamantar.
- Entrenar a las madres en la higiene de los pezones.
- Mostrar las diferentes posiciones en las cuales puede amamantar a su niño.

- Enseñar cómo suspender la succión antes de retirar el seno.
- Enseñar el tiempo de amamantamiento, rotando los senos aproximadamente cada cinco minutos.
- Explicar la importancia de la primera leche, llamada calostro.
- Hablarle a la madre que la lactancia materna fortalece el amor entre madre e hijo.
- Mostrar a la madre la comodidad, seguridad y economía de la leche materna.
- Estimular a la madre para que aplique todo lo que aprenda.

Sexto paso

Comparar el estándar de proceso con los conceptos de sugerencias y razonamientos.

Sugerencias:

- Confirmar en dar una apropiada significación en la enseñanza de la estructura de la glándula mamaria a las madres hospitalizadas.
- Confirmar en dar una apropiada significación en los beneficios de la leche materna a las madres hospitalizadas.

- Confirmar en dar un apropiado entrenamiento en el procedimiento de amamantamiento a la puérpera.

Razonamiento:

- El conocer la estructura anatómica y fisiológica le permiten a la madre comprender sus mamas y así mejorar el estímulo para la producción de la leche.
- Los beneficios de la leche materna para la madre y el niño se traducen en mejor calidad de vida, estabilidad, comodidad y fomento de amor.
- El procedimiento de amamantamiento enseñado a las madres les permite conocer las diferentes técnicas, posiciones patrón de agarre que facilitan dar el pecho a su hijo.

Séptimo paso

Validar los estándares de proceso.

Meta: Validar la intervención de enfermería: promoción de la lactancia materna.

Fecha: _____ Fuente: _____ Ubicación: _____

Estándar de proceso	Sí	No
1.		

2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, C. (1995). Fomento y vigilancia de la lactancia materna en los hijos de madres adolescentes. **Pediatría N° 270**. Chile.
- ATUVE, M. (1996). **Metodología de la investigación**. Ediciones de la Universidad Nacional Experimental “Simón Rodríguez”. Caracas – Venezuela.
- CÁRDENAS, Vanessa; ZÚÑIGA, Inés y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004). Estándar de proceso para el control de los recursos médico quirúrgicos. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” del Distrito Capital. Caracas. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- COVA, Yannelis; LOZADA, María y MUÑOZ, Carmen (2001). **Acciones educativas de enfermería sobre la importancia de la lactancia materna en el recién nacido**. Trabajo Especial de Grado. Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta". Estado Miranda.
- EVANS, L.; PIAMO, C. y LÓPEZ, T. (2000). **Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva**. Valencia, Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- EVANS, Ronald (1998). **Lactancia materna. Orientaciones para el personal de salud**. Ediciones del Instituto Nacional de Salud. Caracas – Venezuela.
- FIGUERA, Evelia; MÉNDEZ, Doris; MONTAÑO, Ricarda; PÉREZ, Aura, y SÁNCHEZ, Rosario (2000) **Módulo Instruccional Enfermería**

Comunitaria III. Editorial Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

FIGUEROA, E. (1998). **Lactancia materna.** Editorial Romo. México.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). **Práctica y promoción de la lactancia natural.** Editorial La Primera Prueba, C.A. New York – USA.

HAMDANG, G. (1994). **Métodos estadísticos en educación.** Segunda edición. Publicaciones Bourgeón, C.A. Caracas-Venezuela.

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar (2003). **Metodología de la investigación.** Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México DF.

Instituto Nacional de Nutrición (1993). **Orientaciones para el personal de salud.** Material multigrafiado. Caracas – Venezuela.

LAWRENCE, R. (1996). **La lactancia materna.** Editorial Mosby. Cuarta edición. Barcelona (España).

MANRÍQUEZ, B. (1999). **El niño y su desarrollo integral.** Editorial Discontinental. Caracas – Venezuela.

MÁRQUEZ, María; PÉREZ, Martha y MONTILLA, Nancy (2002). **Actividades que realiza el personal de enfermería sobre el proceso de amamantamiento a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital “Dr. Raúl Leoni”. Puerto Ordaz, Estado Bolívar.** Trabajo Especial de Grado. UCV Caracas – Venezuela.

MEIGHAM, Mary (2003). **Adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer.** En modelos y teorías de enfermería de Marriner, Ann y Raile, Martha, cap. 26. Quinta edición. Editorial Mosby. Madrid – España.

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000). **Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva**. Material multigrafiado. Caracas – Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994). **Declaración de Innocenti**. Material multigrafiado. New York. USA.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1994). **Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna**. Washington DC.
- PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva de; y CANALES, Francisca (1994). **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington – EUA.
- QUISBER, L. (1998). **Neonatología**. Primera edición. Nueva Editorial Interamericana. México.
- RAFFENSPERGER, Ellen (2003). **Manual de enfermería**. Editorial Océano/Centrum. España.
- ROMÁN de CISNEROS, R.; ZAMBRANO de GUERRERO, A. y BRACHO de LÓPEZ, C. (1990). **Modelo FECE para la elaboración de estándares de enfermería**. Área de Postgrado. Universidad de Carabobo. Valencia. Mimeografiado.
- RODRÍGUEZ, R. (1990). **La lactancia materna**. Segunda edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- RUIZ, Xiomara; RUIZ, María; SILVA, Yakelin y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004). Estándar de proceso basado en investigaciones familiares para la rehabilitación en el hogar de personas discapacitadas con secuela de ACV. Puerto Cabello (Carabobo. TEG Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

SABINO, Carlos (1999) **El proceso de investigación**. Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Nueva edición actualizada. Caracas - Venezuela.

TAMAYO y TAMAYO, Mario (1997) **El proceso de la investigación científica**. Sexta edición. Editorial Limusa. México.

TORTORA, Gerard y ANAGNOSTAKOS, Nicholas (1993) **Principios de anatomía y fisiología**. Sexta edición. Editorial Harla. México.

A N E X O S

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO (GUÍA DE OBSERVACIÓN) PARA MEDIR LA VARIABLE:
ESTÁNDAR DE PROCESO BASADO EN INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nº _____

Autoras:
García, Aixa
Ostos, Marta
Rojas, Paula

PUERTO ORDAZ, MARZO 2005

PRESENTACIÓN

La presente guía de observación representa el instrumento para la recolección de la información relacionada con nuestra investigación: Estándar de proceso para la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna en la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar. Dicho instrumento tiene como finalidad identificar la participación de enfermería en la promoción de la lactancia materna en las puérperas ingresadas en la unidad clínica de obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni”.

Este requisito es fundamental para optar al título de licenciadas en enfermería. La información obtenida y los resultados serán confidenciales.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- El observador llegará a la sala de obstetricia para iniciar la recolección de la información.
- Observará el desempeño laboral de cada profesional de enfermería con las puérperas.
- Rellenará los ítems con la respuesta que corresponda de acuerdo a lo observado, según el cumplimiento de la promoción de la lactancia materna.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Escala	Siempre 2	Algunas veces 1	Nunca 0
---------------	----------------------------	----------------------------------	--------------------------

	Siempre	Algunas veces	Nunca
	2	1	0
	Observ.	Observ.	Observ.
La enfermera(o) profesional cuando le ofrece cuidados a la puérpera:			
1. Le explica la anatomía de la glándula mamaria.			
2. Le explica la importancia del pezón en la lactancia materna.			
3. Le explica la estructura fisiológica de la glándula mamaria.			
4. Le explica que la succión del niño estimula la producción de la leche materna.			
5. Le explica que la glándula mamaria aumenta de tamaño por la producción de leche.			
6. Le explica que el color amarillo de la primera leche se llama calostro.			
7. Le explica que la leche materna contiene todos los nutrientes para el crecimiento de su niño.			
8. Le explica sobre el aporte de hierro, proteínas, minerales que le ofrece la leche materna al recién nacido.			
9. Le explica que la leche materna ofrece al bebé todo lo que necesita para su desarrollo incluyendo el agua.			
10. Le explica los importantes beneficios que la leche materna representa para el recién nacido.			

11. Le explica que la leche materna representa una vacuna inmunizadora.			
	Siempre	Algunas veces	Nunca
La enfermera(o) profesional cuando le ofrece cuidados a la puérpera:	2	1	0
	Observ.	Observ.	Observ.
12. Le explica el beneficio que representa la leche materna para la involución uterina, evitar hemorragias y nuevos embarazos.			
13. Le explica a la madre que la leche materna es cómoda y económica.			
14. Le explica que la leche materna fortalece los lazos de amor madre e hijo.			
15. Le brinda entrenamiento de cómo realizar la higiene de los pezones antes de amamantar a su bebé.			
16. Le explica la importancia de cuidar sus pezones antes y después del amamantamiento.			
17. Le explica la posición correcta para lograr un buen patrón de agarre en la posición sentada.			
18. Le explica que de un correcto patrón de agarre al pezón y la areola depende la cantidad de leche extraída de las mamas.			
19. Le explica que de un buen patrón de agarre al pezón depende la entrada de gases al recién nacido.			
20. Le entrena respecto a las diferentes posiciones de la madre para amamantar a su bebé.			
21. Le explica que para la lactancia materna debe estar cómoda, reposada y relajada.			
22. Le entrena cómo colocar al niño en brazos para el amamantamiento.			

23. Le explica cómo tomar el pezón con los dedos índice y medio para introducirlo en la boca del niño.			
24. Le explica que debe rotar las mamas cada diez minutos durante el amamantamiento.			