



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO. MÉRIDA



**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN
DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE
HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA,
2025.**

www.bdigital.ula.ve

Autores: Cadenas R., Sarayen

Maldonado A., Johama A.

Tutor: Prof. Matute R., Vanessa E.

MÉRIDA, ABRIL DE 2025



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO. MÉRIDA



**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN
DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE
HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA,
2025.**

**TRABAJO DE GRADO PARA SER PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.**

Autores: Cadenas R., Sarayen

Maldonado A., Johama A.

Tutor: Prof. Matute R., Vanessa E.

MÉRIDA, ABRIL DE 2025



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Matute Rodríguez, Vanessa E. C.I: 16.444.882 hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado titulado: Efectividad de la aplicación del Formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA.

Mérida-Venezuela, 2025.

Presentado por las ciudadanas: Cadenas Sarayen C.I: 20.831.219 y Maldonado Johama, C.I: 3.913.123 respectivamente, para optar al Grado de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

Tutor: Matute Rodríguez, Vanessa E.

C.I: 16.444.882

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL:

Firma: _____

Nombre: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL:

Firma: _____

Nombre: _____

C.I: _____

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DEDICATORIA

A nuestros padres, Jorge Maldonado, Magaly Araujo y Francisca Cadenas, por sus consejos, amor incondicional y por ser un motor que nos impulsaron a lograr nuestra meta.

A nuestros amigos, compañeros de risas, desvelos y aprendizajes. Gracias por ser nuestra red de apoyo incondicional en esta aventura.

Y sobre todo dedicado con cariño a quienes siempre creyeron en nosotras.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios todo poderoso, porque sin el nada sería posible.

A nuestros padres pilares fundamentales en nuestras vidas, quienes con su esfuerzo, sacrificio y fe hicieron posible llegar hasta aquí. Su apoyo inquebrantable fue nuestra mayor motivación para poder ser mejor cada día.

A nuestra tutora Vanessa Matute, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de esta investigación. Sus conocimientos y observación fueron fundamentales para culminar este trabajo.

A nuestros amigos, compañeros de aventuras y confidentes, gracias por celebrar nuestros logros y sostenernos en los momentos difíciles. Su amistad es un tesoro.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros profesores universitarios por sus invaluable guías, paciencia, conocimientos y apoyo constante durante todo este proceso académico.

Agradecemos a la Universidad de los Andes y a la Escuela de Enfermería por crear un ambiente académico enriquecedor y por un espacio clave para nuestro crecimiento personal y profesional, culminando en la realización de este proyecto de investigación.

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN
DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE
HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA,
2025.**

Autores: Cadenas., Sarayen

Maldonado., Johama

Tutor: Prof. Matute Rodríguez. Vanessa E.

RESUMEN

Con el objeto de evaluar la efectividad de la aplicación del Formulario de Observación del Amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de Hospitalización Obstétrica del IAHULA, se realizó un estudio cuasiexperimental de corte longitudinal con preprueba/postprueba en un sólo grupo; cuya población estuvo constituida por 118 puérperas y de acuerdo a las características de la población se realizó un muestreo por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión, siendo la muestra de 41. Asimismo, en un primer momento, las investigadoras realizaron una observación inicial del amamantamiento (previo consentimiento informado), posteriormente aplicaron una intervención práctica-educativa y, por último, realizaron 2 observaciones sucesivas con la finalidad de someter a prueba las hipótesis planteadas. En consecuencia, se obtuvo: grupo de edad con mayor prevalencia fue el comprendido entre 20-25 años (58,5%), predominancia de la unión libre como estado civil (75,6%), la zona de residencia con mayor repitencia fue la urbana (51,2%), asimismo, 85,4% de las puérperas tenía entre 38 y 40 semanas de gestación, 31,7% eran primigestas, prevaleció (65,9%) la vía abdominal para la obtención del producto, 65,9% no presentó complicaciones, el 66% de las puérperas inició la lactación 8 horas después del nacimiento y 36,6% tenía entre 20 y 24 de puerperio. De acuerdo al análisis estadístico de la prueba de Friedman fueron significativos para los criterios de posición del cuerpo ($\chi^2 = 26,514$, gl =2, p-valor = 0,000), respuestas ($\chi^2 = 14,911$, gl =2, p-valor = 0,001), vínculo emocional ($\chi^2 = 10,157$, gl =2, p-valor = 0,006), anatomía de la mama ($\chi^2 = 27,908$, gl =2, p-valor = 0,000), succión ($\chi^2 = 22,333$, gl =2, p-valor = 0,006), y tiempo ($\chi^2 = 8,909$, gl =2, p-valor = 0,012), indicando que hay diferencias significativas entre al menos dos de los momentos de observación del amamantamiento. En tal sentido, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabra claves: Formulario de observación del amamantamiento, puérperas, lactancia materna.

UNIVERSITY OF LOS ANDES
FACULTY OF MEDICINE
SCHOOL OF NURSING

EFFECTIVENESS OF THE BREASTFEEDING OBSERVATION FORM
(CONALAMA) APPLICATION IN POSTPARTUM WOMEN IN THE IAHULA
OBSTETRIC HOSPITALIZATION. MÉRIDA, VENEZUELA, 2025.

Authors: Cadenas, Sarayen
Maldonado, Johama

Advisor: Prof. Matute Rodríguez, Vanessa E.

ABSTRACT

To evaluate the effectiveness of the Breastfeeding Observation Form (CONALAMA) application to postpartum women in the IAHULA Obstetric Hospitalization Unit, a longitudinal quasi-experimental study was conducted with a pre-test/post-test in a single group. The population consisted of 118 postpartum women. Based on the population characteristics, a convenience sample was used, considering the inclusion and exclusion criteria. The sample consisted of 41 women. The researchers initially conducted an initial breastfeeding observation (with prior informed consent), then applied a practical-educational intervention, and finally conducted two successive observations to test the proposed hypotheses. Consequently, the following were found: the age group with the highest prevalence was 20-25 years (58.5%), common-law marriage was the predominant marital status (75.6%), and urban areas were the most frequent area of residence (51.2%). 85.4% of postpartum women were between 38 and 40 weeks pregnant, 31.7% were primigravida, abdominal delivery was the most common (65.9%), 65.9% presented no complications, 66% of postpartum women began breastfeeding 8 hours after birth, and 36.6% were between 20 and 24 hours postpartum. According to the statistical analysis of the Friedman test, the following criteria were significant: body position ($\chi^2 = 26.514$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.000$), responses ($\chi^2 = 14.911$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.001$), emotional bond ($\chi^2 = 10.157$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.006$), breast anatomy ($\chi^2 = 27.908$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.000$), suction ($\chi^2 = 22.333$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.006$), and time ($\chi^2 = 8.909$, $gl = 2$, $p\text{-value} = 0.012$), indicating that there were significant differences between at least two of the breastfeeding observation moments. In this sense, the alternative hypothesis of the research is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Breastfeeding Observation Form, postpartum women, breastfeeding.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.2 Objetivos de la Investigación:.....	12
Objetivo General:	12
Objetivos Específicos:	12
1.3 Justificación de la investigación:	12
1.4 Alcances y Limitaciones:	14
Alcances:.....	14
Limitaciones:	15
1.5 Consideraciones Éticas:	15
1.6 Bases Legales:.....	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2 Bases Teóricas:	22
Lactancia materna.	22
Beneficios de la lactancia materna:	24
Puerperio:	25
CONALAMA:.....	25
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Enfoque de la investigación:.....	27
3.2 Tipo y Diseño de la investigación:	27
3.3 Población y Muestra:	28
3.4 Criterios de inclusión y exclusión:.....	29

3.5 Hipótesis de la investigación:	29
3.5 Operacionalización de las variables:.....	30
3.6 Instrumento de recolección de datos:.....	31
3.7 Procedimiento para la recolección de los datos:	31
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento:	32
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.2 Recomendaciones:.....	55
Referencias Bibliográfica	57
ANEXO N° 1.....	61

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la lactancia materna exclusiva es una de las estrategias más efectivas en el combate contra la desnutrición infantil y la prevención de varias enfermedades, además de aportar al organismo del infante con los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo y crecimiento, según la OMS indica que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. Por otra parte, esta estrategia sobre la lactancia materna muchas veces falla debido a una falta de coordinación entre los profesionales de salud y los padres de familia, donde principalmente el problema es el conocimiento que tengan y las creencias acerca de la lactancia materna exclusiva, que muchas veces puede ser contradictorio para la práctica de la lactancia materna exclusiva lo que perjudicaría el desarrollo y crecimiento del niño.

La leche materna, es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año.

Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, más tarde en la vida, a padecer diabetes. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Es por ello, que el presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de la aplicación del Formulario de Observación del Amamantamiento, creado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA), en puérperas del servicio de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ya que dicho formulario es una herramienta fundamental en la atención a las mujeres que acaban de pasar por el proceso de parto. Un formulario de observación estructurada y efectiva permite evaluar de manera precisa y detallada la técnica de lactancia, la respuesta del bebé y los posibles desafíos que puedan surgir.

Así pues, dicha investigación es importante para mejorar los conocimientos de las puérperas sobre las técnicas de amamantamiento, observar una detención temprana sobre dificultades que presenten, realizar una intervención oportuna, promover la lactancia materna y evaluar la eficacia de las intervenciones.

Desde el punto de vista científico, el presente trabajo de investigación se elaborará de acuerdo al esquema básico vigente en el instituto universitario, el cual tiene las siguientes pautas para realizar el trabajo investigativo:

En el Capítulo I, se encuentra la introducción del presente proyecto de investigación, planteamiento del problema, la pregunta de investigación general, la formulación de objetivos, tanto general como específica, la justificación, alcance y limitaciones; y finalmente aspectos éticos. Capítulo II. El cual se basa en los antecedentes de la investigación, marco teórico, sistema de hipótesis y Operacionalización de la variable. Capítulo III. Marco Metodológico; que está compuesta por la naturaleza de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad por último las técnicas de procedimientos y análisis de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La lactancia materna, es la forma ideal de alimentar a los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida; lo que permite ofrecer los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo. La carencia de este vital líquido durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro.

Asimismo, según la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF, 2002) la leche materna constituye el alimento universal indicado de forma exclusiva hasta los seis meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, lo que permite el establecimiento de sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, además de brindar protección contra enfermedades y favorecer el desarrollo biológico y mental. Por lo tanto, la leche materna es el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables para suplir los requerimientos calóricos necesarios para el crecimiento. (Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 2001).

Paradójicamente, los datos obtenidos sobre el inicio temprano de la lactancia materna durante el período 2015-2021, aseguran que alrededor de 77 millones de recién nacidos –o 1 de cada 2– no recibieron leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento, privándolos de los nutrientes, los anticuerpos y el contacto piel a piel con sus madres. Sin embargo, en América Latina y el Caribe, alrededor del 55% de los recién nacidos

son amamantados dentro de la primera hora después de nacer y 43% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente en promedio. (UNICEF, 2016).

Por otra parte, según el nuevo informe de UNICEF y la OMS (2018), se estima que 78 millones de bebés (tres de cada cinco) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuye las posibilidades de que sigan tomando leche materna después. La mayoría de esos bebés nacen en países de bajos y medianos ingresos.

En el informe, se pone de manifiesto que los recién nacidos que toman leche materna en su primera hora de vida tienen muchas más posibilidades de sobrevivir. Un retraso de tan solo unas horas después del nacimiento podría poner en peligro la vida del bebé. El contacto piel con piel y la succión de la mama favorecen la producción de leche materna y de calostro, llamado también la “primera vacuna” del bebé por su alto contenido en nutrientes y anticuerpos.

Cuando se trata de iniciar la lactancia materna, es fundamental hacerlo a tiempo. En muchos países, puede llegar a ser una cuestión de vida o muerte, asegura Henrietta H. Fore, directora ejecutiva de UNICEF. Aun así, cada año, millones de recién nacidos se pierden los beneficios de la lactancia materna temprana; las razones, demasiado frecuentes, son cosas que se pueden cambiar. Las madres simplemente no reciben ayuda suficiente para amamantar en esos minutos cruciales posteriores al nacimiento, ni siquiera por parte del personal médico de los centros de salud.

Según dicho informe, las tasas más altas de lactancia materna en la primera hora después del parto se registran en África Oriental y Meridional (65%), mientras que, las más bajas se encuentran en Asia Oriental y el Pacífico (32%). Casi 9 de cada 10 bebés nacidos en Burundi, Sri Lanka y Vanuatu toman leche materna en la primera hora de vida, frente a solo

2 de cada 10 bebés nacidos en Azerbaiyán, el Chad y Montenegro. Sin embargo, aun cuando las tasas de inicio temprano varían ampliamente entre regiones, a nivel mundial no existen diferencias notables en las tasas de inicio relacionadas con el género del bebé, el lugar de residencia (rural o urbano) o los ingresos del hogar.

Por otra parte, en Venezuela, sólo 28% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida. El promedio de Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses en Latinoamérica es de 37.9%, lo que nos ubica en el puesto 16 de los 21 países de la región que menos se benefician de la lactancia (Unicef, 2015). No obstante, el Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MINPPAL), indica que la Lactancia Materna ha tenido logros importantes, alcanzando una prevalencia nacional de la práctica hasta los 6 meses de edad del 78,9% para el año 2020, es decir, cada 8 de 10 niños es amamantado, reflejando el cumplimiento de la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible, donde se recomienda una práctica por encima del 50%.

En relación con los datos estadísticos descritos anteriormente, Venezuela acogió la Iniciativa de la OMS/UNICEF en 1991, denominada Hospital Amigo del Niño (IHAN), la cual fue, posteriormente revisada y ajustada en 2009, para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, la intervención preventiva más eficaz para evitar la mortalidad infantil. La iniciativa asumió los 10 pasos de la Declaración Conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural de OMS-UNICEF (1989). Esos pasos son: 1) disponer de una política; 2) capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna; 3) iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto (apego precoz); 4) enseñar a las madres técnicas para la lactancia; 5) enseñar a las madres cómo mantener la lactancia; 6) amamantar de forma exclusiva al recién nacido(a); 7) facilitar el alojamiento conjunto; 8) fomentar la lactancia a

libre demanda; 9) no dar a los niños y las niñas teteros y chupones, y 10) fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

Dicha estrategia, promovía un ambiente propicio en los hospitales para el inicio de la lactancia materna, incluida la prohibición de las donaciones de fórmulas infantiles (Jones et al., 2003). Por lo tanto, se crearon criterios globales o estándares internacionales medibles para evaluar los logros en la implementación de cada uno de los 10 pasos, como, por ejemplo, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), la atención amigable a la madre y VIH y alimentación infantil (OMS/OPS/UNICEF, 2009). Asimismo, Venezuela desde el año 2007, cuenta con un Marco Jurídico para promover y proteger la práctica de la lactancia materna.

Aunado a todos los esfuerzos realizados para promover y proteger dicha práctica, en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) junto a UNICEF (2015), en el periodo 2012-2014, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la situación de la práctica de lactancia materna en los servicios de maternidad de 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en 10 estados, proponer recomendaciones de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como una intervención clave en el marco del plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad, materna y la mortalidad neonatal de la República Bolivariana de Venezuela.

Para ello, seleccionaron una muestra representativa de los servicios de maternidad de 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Táchira y Zulia. Estos establecimientos de salud atendieron en el año 2012 el 43,13% del total estatal y el 29,70% del total de los nacimientos del país.

En la recolección de información se aplicaron los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en los Módulos 4 y 5 de la IHAN, que sirvieron para evaluar los hospitales con base en los criterios globales para una lactancia materna exitosa. Mediante estos instrumentos fueron realizadas 726 entrevistas seleccionadas al azar y distribuidas entre el personal de salud de los servicios de maternidad, mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de partos y en hospitalización, así como en las áreas de cuidado neonatal.

Los principales hallazgos del estudio evidencian importantes avances en la práctica de la lactancia materna en los hospitales seleccionados, especialmente en las salas de maternidad, de donde se desprende que los mayores desafíos están en las salas de cuidado neonatal.

Con respecto a los resultados, determinaron que las Salas de Maternidad de los hospitales evaluados cumplían con 47% de los estándares establecidos en los criterios globales de la IHAN; 74,7% aplicaban alojamiento conjunto madre-niño/niña; 67,5% aseguraba la alimentación exclusiva con leche materna; 61,6% facilitaba la lactancia a libre demanda y 71,3% de las madres informaron que sus bebés no recibieron leche u otro líquido en tetero durante su estancia en el hospital.

A pesar de que se hacen esfuerzos dirigidos a la capacitación del personal de salud para el cumplimiento de los criterios globales, los mayores desafíos están en general en el cumplimiento del apego precoz. A este respecto se observó que 43,2% de las madres entrevistadas pudieron tener a sus bebés en contacto por lo menos en los primeros 60 minutos después de haber dado a luz; 43,5% de las embarazadas recibieron información sobre la práctica de lactancia materna en la consulta prenatal; 28,6% del personal apoya a las madres en sala de partos para iniciar la lactancia y mantenerla; 24,3% de las madres reciben

información acerca de dónde buscar ayuda sobre cómo alimentar a sus bebés al regreso a casa. Apenas 1,9% de las madres entrevistadas recibieron información acerca de la atención amigable al parto y 37,1% de las madres con VIH obtuvieron orientación adecuada acerca de la alimentación infantil. En cuanto al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), se observó en todos los hospitales la aceptación de las donaciones de fórmulas lácteas y la presencia de materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles.

Cabe destacar que, en el caso de las áreas de cuidados neonatales solo 27% de las madres recibieron ayuda con la lactancia materna por parte del personal. Uno de los 14 hospitales evaluados cumple con la práctica de lactancia materna en las unidades de cuidado neonatal y en el resto hay un uso generalizado de los sucedáneos de la leche materna. Las unidades de neonatología que cuentan con salas de lactancia no poseen el personal apropiado para realizar la consejería a las madres. Aunado a ello, los horarios para las madres acudir a las unidades de neonatología, al lactario y/o al banco de leche son restringidos. Estos últimos no logran cubrir la demanda en las áreas de cuidado neonatal.

Para profundizar en los avances y atender los desafíos a partir del estudio se presentan al final de este trabajo una serie de recomendaciones para las políticas y planes dirigidos al fortalecimiento institucional del Programa Nacional de Lactancia Materna y su aplicación exitosa en los diferentes niveles de atención en los servicios de salud, acompañados de mecanismos de monitoreo y evaluación para facilitar la toma de decisiones.

En concordancia con lo anterior, en nuestro país, una de las metas en materia de salud pública establecidas en el II Plan de la Patria Socialista de la Nación 2013-2019, es asegurar una alimentación saludable y una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida, en consonancia con los mandatos constitucionales sobre Salud, Soberanía y Seguridad

Alimentaria, con el fin de lograr incrementar la práctica de la Lactancia Materna exclusiva (LME) a 70%. Lo que, en suma, permitiría la supervivencia infantil, el sano crecimiento de los niños(a), y con ello los beneficios que le significan a la familia en particular y a la sociedad en general. (Di Brienza, M.; Zúñiga, G., 1998). Por consiguiente, la protección, promoción y apoyo de la lactancia es una prioridad de desarrollo para cualquier país. Su éxito o no tiene implicaciones de gran magnitud en el orden social, económico y ambiental (Unicef, 2015).

Ahora bien, según Állan, M. J (2019). Existen estudios reciente que han determinado que alrededor del 80% de las embarazadas quieren amamantar a sus hijos, pero sólo el 65% lo hace cuando sale del centro hospitalario, principalmente debido a falta de información sobre la práctica sostenida de la lactancia materna, las madres no reciben la información durante el periodo de gestación, parto y puerperio. Otra de las posibles causas es la falsa hipogalactia, que en algunos casos se produce por ingurgitación, técnica inadecuada para la extracción de la leche, aparición de mastitis grave, y/o anomalías en la mama; sin embargo, en otros casos, es debido a creencias culturales asociadas a poca producción láctea, que más que una causa se convierte en una consecuencia de una incorrecta técnica; la madre al percibir disminución en la producción de leche, la complementa con el uso de fórmulas que progresivamente anulan por completo el amamantamiento. Del mismo modo, algunas madres lactantes manifiestan dolor durante el proceso de lactación, lo cual, se relaciona directamente con una técnica inadecuada de amamantamiento, generando como consecuencia grietas y rotura del complejo areola-pezones, produciendo intermitencias en la lactancia.

Es importante señalar, que las principales causas atribuibles al abandono de la lactación se relacionan directamente con la técnica y la falta de información al respecto, sin

embargo, existen numerosos determinantes de la salud que pueden influir en el proceso, tales como, factores socioeconómicos los cuales, son condicionantes tomando en cuenta la estructura familiar, los ingresos que obtiene la mujer, las condiciones laborales a las que se enfrenta, así como el medio en el que se desenvuelve diariamente. Otros factores considerados de gran impacto sobre todo en países de bajos ingresos, son los factores culturales, debido a que las mujeres son influenciadas por prácticas, mitos o técnicas propias de su cultura. Asimismo, los factores psicológicos, considerando que, el postparto es una de las etapas de mayor estrés y ansiedad de la mujer, en donde la influencia de la sociedad puede afectar este proceso natural, por ejemplo, el cuidado estético, así como la vergüenza de amamantar en público son algunos factores que influyen en la decisión de amamantar.

No obstante, a pesar de las convincentes pruebas científicas que demuestran que la lactancia materna tiene muchos beneficios, cada vez menos madres dan de lactar a sus hijos, en consecuencia, un infante que no ha sido alimentado de manera adecuada en los dos primeros años de su vida puede padecer desnutrición crónica, será mucho más vulnerable frente a las enfermedades, y puede tener retraso en el aprendizaje. Todo esto se traducirá en menos oportunidades de desarrollo en la vida del niño y por consiguiente de la sociedad. Por lo tanto, el niño(a) será susceptible a desarrollar enfermedades respiratorias, intestinales, bacterianas y virales, lo que contribuye negativamente en los indicadores de salud. Állan, M. J (2019).

Tal es el caso, del servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA, donde la lactación se inicia al trasladar a la madre de sala de partos al servicio antes mencionado y en la mayoría de las ocasiones con un rango de tiempo postparto bastante prolongado, en su mayoría entre >4 a >8 horas, por lo tanto, durante este periodo el recién nacido permanece bajo los cuidados del personal de enfermería en el servicio de bajo riesgo neonatal (P39) y

su alimentación se inicia con fórmulas lácteas. Aunado a ello, la Institución de Salud (IAHULA) carece de una política interna que favorezca el inicio temprano de la lactación y el parto humanizado, asimismo la falta de protocolos que permitan estandarizar los cuidados y priorizar la atención de la madre y el recién nacido en las primeras horas de vida, implican que el proceso de lactación se retrase considerablemente, adicionalmente, la inexperiencia, edad y nivel educativo de las puérperas y el incumplimiento de los controles prenatales dificultan el proceso de preparación para la maternidad y con ello el acto de amamantamiento propiamente dicho. Además, en dicho servicio no se aplican protocolos de cuidados enfermeros que permitan al personal garantizar el éxito de la lactancia materna y su inicio precoz.

En ese sentido, es importante mencionar que el formulario de observación de amamantamiento no es utilizado en el servicio de hospitalización obstétrica, ya que el mismo no es conocido por personal de enfermería y dicho personal evalúa la efectividad del amamantamiento mediante los conocimientos adquiridos durante su formación como profesional sin seguir los protocolos establecidos por la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA).

Por tal motivo, es necesario que la investigación responda a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA? Mérida-Venezuela, 2025?

1.2 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Evaluar la efectividad de la aplicación del Formulario de Observación del Amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de Hospitalización Obstétrica del IAHULA.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
2. Determinar a través de la observación directa la técnica de amamantamiento de las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
3. Aplicar una intervención práctico-educativa sobre técnicas de amamantamiento dirigida a las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
4. Comprobar el efecto producido a través de la observación longitudinal de la aplicación del Formulario de Observación del Amamantamiento, con la técnica empleada por las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

1.3 Justificación de la investigación:

La lactancia materna es un proceso fisiológico complejo que requiere un apoyo integral para su éxito. Si bien se reconocen sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, muchas mujeres experimentan dificultades en el inicio y mantenimiento de esta práctica. A su vez las condiciones de hospitalización del servicio de obstetricia del

IAHULA no permiten estrategias adecuadas para la enseñanza y fortalecimiento de la lactancia materna; es por ellos, que se pensó en el uso del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), para mejorar los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento que realizan las puérperas y brindar una intervención oportuna para alcance máximo de los beneficios de la lactancia materna.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación aportará información que permitirá determinar de forma precoz las posibles complicaciones de la falta de establecimiento de la lactación, a través de la observación directa de las puérperas, así como también implementar estrategias educativas que garanticen a las puérperas información veraz y oportuna que facilite la comprensión de la importancia de la lactancia materna para el recién nacido, la familia y la sociedad. Por lo tanto, servirá de guía para establecer lineamientos dirigidos al mejoramiento de la práctica profesional.

Desde el punto de vista práctico, permitirá mejorar los cuidados prestados a las puérperas y a los recién nacidos, puesto que, los considerará como un binomio indisoluble dentro de un sistema integral que involucra la familia. Asimismo, permitirá mejorar la calidad de atención prestada en el servicio de Hospitalización Obstétrica del IAHULA a las puérperas. En suma, la implementación de sesiones educativas estará destinada a disminuir el porcentaje de abandono de la lactación y en consecuencia disminuir el porcentaje de omisión por parte de los profesionales de enfermería en cuanto al cumplimiento cabal de sus funciones tanto asistenciales como docentes.

Por otro lado, desde la perspectiva social, dicha investigación permitirá contribuir con la disminución de la mortalidad infantil; en consonancia con los objetivos y metas de

desarrollo sostenible, a través de la capacitación de las puérperas sobre lactancia materna. Del mismo modo, contribuirá a reducir el número de infecciones y enfermedades, además de fomentar el vínculo madre-hijo-familia. Igualmente.

Por otra parte, desde el aspecto metodológico, la investigación ofrece las bases para el desarrollo de otros estudios, además servirá para ampliar la línea de investigación con el fin de fortalecer el conocimiento del personal y el adecuado desenvolvimiento laboral, enfocándose en la gestión del cuidado y atención humanística de los mismos.

1.4 Alcances y Limitaciones:

Alcances:

El presente trabajo de investigación científica, servirá para observar la prevalencia de la efectividad en la aplicación del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA, permitiendo a través de esta investigación determinar si dichas usuarias realizan las técnicas de lactancia materna de manera correcta, mediante la observación de la postura de la madre con el lactante, al lactante y signos de transferencia de leche; y de este modo corregir errores de ser necesario, pesar de estar enfocado a puérperas de la hospitalización obstétrica, puede ser aplicado a usuarias de otros centros asistenciales como: seguro social, ambulatorio Venezuela, CAMIULA y en sus hogares. Por otro lado, esta tesis ayuda a otras investigaciones que presenten el mismo enfoque de estudio, a mejorar los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, buscar información actualizada sobre la misma y perfeccionar dicha técnicas, para obtener una mejor eficacia.

Limitaciones:

Las limitaciones de dicho estudio, son atribuibles principalmente al tipo y diseño de investigación, puesto que, tienen mayor riesgo de sesgo observacional, sesgo de desgaste y sesgo de realización. Asimismo, pueden experimentarse otras limitantes referentes a la población objeto de estudio, como la falta de cooperación por parte de las puérperas y el tiempo requerido para realizar las observaciones secuencialmente.

1.5 Consideraciones Éticas:

Para el desarrollo armonioso de la presente investigación se consideraron los tres principios éticos fundamentales aplicados en todo estudio relacionado con las Ciencias Sociales, Médicas y Biológicas, los cuales hacen referencia a los principios de respeto a la dignidad humana, beneficencia y justicia, en un todo de acuerdo con lo establecido en el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería. Dichos principios, serán aplicados a través del consentimiento informado, la protección de la identidad de los sujetos elegibles y, por último, el respeto a la autonomía en la toma de decisiones durante el desarrollo del estudio.

Asimismo, se conservará el anonimato de los datos recolectados durante la ejecución de la investigación y se informará suficientemente a la población objeto de estudio que podrán retirarse en cualquier momento del proceso investigativo, el cual se conducirá bajo la rectoría de los cinco (5) principios generales que guían toda acción de enfermería.

1.6 Bases Legales:

Nuestra Carta Magna en los artículos 83, 84, 85 y 86 hace referencia a la importancia como derecho sustancial la salud y es una obligación del Estado proveer e incrementar las políticas direccionadas a una calidad de vida, cabe destacar que la lactancia materna entra en

una prioridad para el ser humano, ya que, al nacer se es alimentado con el mejor sustento que existe en el mundo.

El Estado está en el deber constitucional de mantener un sistema público de salud, que además de gratuito e integral incluya leyes para que todas las madres tengan la convicción de amamantar a sus hijos para garantizar una salud y la calidad con todos los nutrientes que posee la leche materna.

Por otra parte, en Venezuela se han desarrollado diferentes intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales e iniciativas privadas, que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Según El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) junto a UNICEF (2015), para los años noventa, un grupo de representantes de diferentes instituciones se reunieron para trabajar en la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA), la cual fue promulgada con carácter permanente mediante Decreto Presidencial 2.717 del 31 de diciembre de 1992. La misma estaba presidida por el Ministerio de la Familia y la integrada por los titulares de los siguientes Ministerios e instituciones de gobierno: Sanidad y Asistencia Social, Educación, Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República, Instituto Nacional de Nutrición, Fundación del Niño, Fundación PAMI (Programa Alimentario Materno Infantil). Además participaban representante de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, la Sociedad Venezolana de Ginecología y Obstetricia, un representante por la industria láctea y un representante de la industria farmacéutica. El Consejo Asesor de esta CONALMA estaba integrado por los representantes en el país de UNICEF, la OMS y representantes de las facultades de medicina de las universidades nacionales. La CONALAMA tenía por objeto asesorar al Ejecutivo Nacional

en la formulación y coordinación de un programa nacional de promoción de la lactancia materna (artículo N° 2 del Decreto N° 2.717 del 31 de diciembre de 1992).

Asimismo, Venezuela cuenta desde el año 2007 con una Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna que tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y las niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral. Cabe destacar que en Venezuela el CICSMLM tiene rango de Ley desde ese mismo años 2007, de acuerdo al Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC-IBFAN), el cual publica periódicamente el estado del Código por país (OMS/OPS, 2011).

También en 2007 fue promulgada la Ley Orgánica sobre el Derecho a una Vida Libre de Violencia, la cual contempla en el Capítulo 6, artículo 51, la protección del cumplimiento del apego precoz y la lactancia inmediata, y ese mismo año, el MSDS en conjunto con UNICEF, lanza la estrategia el “Trío por la Vida”, que permitió la articulación de tres programas a favor de la niñez en Venezuela: lactancia materna, vacunación y registro civil de nacimientos. Esta iniciativa facilitó la difusión de la Resolución Ministerial N° 444 a nivel nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

El presente trabajo de investigación, se desarrolla a partir de bases teóricas que sustentan la problemática en estudio, se analizan los enfoques teóricos y antecedentes válidos

para explicar lo referente a la temática y darle estructura metodológica al estudio in comento. Por esta razón, se hizo una rigurosa búsqueda bibliográfica para sustentar desde la perspectiva teórica, metodológica y ética dicho trabajo. A continuación, se señalan los principales antecedentes:

B. Paredes (2023), realizó un estudio intitulado: “Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos atendidos en el puesto de salud Bolognesi de Pucallpa-Perú, 2022”. El objetivo del estudio fue: determinar la efectividad del programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos atendidos en el Puesto de Salud Bolognesi de Pucallpa-Perú, 2022. Esta investigación de tipo pre experimental, diseño pre test y post test en un solo grupo, cuantitativo, prospectivo y longitudinal, la muestra estuvo constituida por 20 madres de niños recién nacidos de la Estrategia Crecimiento y Desarrollo, P.S. Bolognesi 2022, se empleó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario que permitió medir el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna, la ficha de observación que evalúa práctica en amamantamiento, escala tipo Likert para medir actitudes y el programa educativo. Al aplicar el programa educativo, los resultados fueron: En el nivel de conocimiento antes fue medio (60%) y después alto (73%), en cuanto a las actitudes antes fue medianamente favorable (60%) y después favorable (70%), respecto a las prácticas antes fue adecuado (60%) y después se incrementó (90%). Al aplicar la prueba de Mc Nemar se obtuvo el valor de $p = 0,001$.

Esta investigación tiene como estudio la aplicación de un programa educativo para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos, los cuales guardan relación con nuestra investigación, ya que se quiere demostrar la

importancia de una evaluación mediante una observación de las técnicas de amamantamiento que realizan las puérperas, para mejorar los conocimientos de las mismas.

Del mismo modo, Ángulo y Salazar (2023), realizaron un trabajo de investigación, en Arequipa-Perú, intitulado: Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al hospital III Goyeneche, Arequipa 2022. Cuyo objetivo fue, determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asistieron al hospital. Desde el punto de vista metodológico, realizaron un estudio Cuasi experimental, explicativo. Las técnicas empleadas fueron la exposición y el cuestionario, mientras que, los instrumentos se refirieron a un módulo de intervención educativa, una ficha de preguntas y una ficha de recolección de datos.

Asimismo, la población estuvo compuesta por 200 pacientes gestantes y puérperas que asistieron al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia; la muestra final del estudio estuvo conformada por 132 colaboradoras. La prueba estadística empleada fue la prueba de Wilcoxon. Los resultados mostraron que un 48.5% de las participantes tenían entre 18 y 27 años; 34.1% tenían estudios superiores técnicos; el 54.5% estaban conviviendo con su pareja; el 90.2% eran de Arequipa; en 37.9% era su segundo parto. Igualmente, se identificó que antes de la aplicación de la intervención educativa, el 62.88% de las gestantes y puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 32.58% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 4.55% un conocimiento “Bajo”. Después de la aplicación de la intervención educativa el 85.61% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 14.39% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, por lo tanto, después de la intervención, ninguna gestante y puérpera se ubicó en el nivel bajo. Lo que permitió a los autores concluir que la intervención educativa fue efectiva; las gestantes y puérperas que asistieron al área de

Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche incrementaron el nivel de conocimiento del 32.6% al 85.6% y en la práctica del 76.5% al 99.2% sobre lactancia materna después de realizar la intervención educativa. Estos resultados se corroboran con un nivel de significancia de 0.000 con la prueba de rango de Wilcoxon.

De igual manera, Baltazar y Jesus (2022), realizaron un trabajo de investigación en Cerro de Pasco, Perú, intitulado: Efectividad de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en primíparas atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrión García de la ciudad de Cerro de Pasco 2021. El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en primíparas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión García de la ciudad de Cerro de Pasco. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue la aplicada cuasi experimental con diseño pre y post test, los métodos aplicados en el estudio fue deductivo, analítico y sintético. En recolectar la información se usó la técnica; de la observación directa participante, los instrumentos fueron: Intervención educativa y la Guía de observación. La población muestral fueron 60 madres primíparas. El resultado fue; La intervención educativa administrada a las madres primípara en cuanto a la lactancia materna fue favorable en el 40% de las madres y el mejoramiento de la lactancia fue bueno en el 30% de ellas. Las conclusiones principales fueron: que cuando se intervienen en la actividad para la higiene de las manos, en el pre test el 63,3% de las primíparas no prestaban importancia a la higiene y en la evaluación pos test, esta cifra disminuyó a un 20%. En la posición de la madre al dar de lactar a su niño en el pre test el 56,7% de ellas no posicionaban bien a sus niños, y en el post test mejora a favorable en el 60% de las intervenidas.

Así mismo, Barbosa y Morales (2021), realizaron un trabajo de investigación en Chíncha, Perú, intitulado: Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud (Condorillo, Chíncha). El objetivo de la investigación fue: determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Condorillo, Chíncha 2021. Cuya metodología utilizada fue un diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población muestral estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud. Como técnica utilizaron la encuesta y para la recolección de datos hicieron uso de un cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva y una ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva. Obteniendo como resultados que: el 20.34% tenía conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en un nivel bajo, el 47.46% medio y el 32.20% alto, asimismo el 22.03% presentó una práctica de lactancia materna exclusiva en un nivel deficiente, el 45.76% regular y el 32.20% óptimo. Concluyendo que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Condorillo, Chíncha, habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.465, con un valor de significancia de $p=0.000$.

Por otra parte, Aguilar (2020), realizó una investigación en Lima, Perú, intitulada: Efectividad de una intervención educativa para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa para el éxito de la lactancia materna en las puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales. La metodología fue de tipo cuantitativa, con diseño cuasi-experimental, longitudinal, donde participaron 20 puérperas adolescentes seleccionadas por

muestreo intencional no probabilístico, durante enero, febrero, marzo, del año 2020. Los resultados destacaron que la intervención educativa fue buena en 100 %; en cuanto a la dimensión conocimiento antes de la intervención fue bueno en 45% y luego de la intervención bueno en 90 %. La dimensión práctica, fue buena antes de la intervención en 30%, después de la intervención presentó mejoraría en 80%. La prueba de hipótesis no paramétrica de Wilcoxon, “W” calculado 0.452 y (sig.) 0,000. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y el autor concluyó que la intervención educativa fue efectiva para el éxito de lactancia materna. En conclusión, el autor afirmó que la intervención educativa fue un éxito, puesto que, alcanzó un buen nivel de efectividad. En este sentido, recomendó implementar intervenciones educativas sobre lactancia materna antes y durante la gestación a las adolescentes.

www.bdigital.ula.ve

2.2 Bases Teóricas:

Lactancia materna.

Según la OMS y UNICEF señalan que es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto del niño, la práctica de la lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar cuando disponen de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la LM exclusiva durante seis meses y la introducción de alimentos apropiados y seguros a partir de entonces con el mantenimiento de la LM hasta los 2 años o más, consideran a la LM como un derecho universal de niños/as y madres y su

promoción es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la OMS, por lo cual a nivel mundial se dio la creación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

No obstante, pese a todas las medidas promocionales, aún existen deficiencias en la práctica de lactancia, por tanto, es fundamental generar conciencia en nuestra comunidad y personal de salud con relación a la gran relevancia que conlleva esta práctica.

Por otra parte, Urquiza y Lozano de la Torre (2014) definen que la LM provee sustancias biológicamente activas con funciones nutricionales, de protección o de estímulo en el desarrollo cognoscitivo. En la actualidad se describen alrededor de 200 componentes, entre ellos: Alfa-lacto-albúmina, albúmina sérica, proteínas antiinfecciosas como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima, además de grasas, hierro, agua, vitaminas y minerales. Por otro lado es importante mencionar que existen diversas posiciones del amamantamiento, tal como lo menciona la UNICEF (2023) La mujer es la que elige la mejor posición para dar la teta; depende de la situación cuál le quedará más cómoda.

La lactancia materna es una habilidad que se va aprendiendo y, por ende, requiere de práctica. Lo primero es que la mujer acomode su cuerpo antes de empezar a dar de mamar. Eso implica apoyar pies y espalda. Se debe lograr que el pezón mire hacia el techo para que quede ubicado en una zona blanda del paladar del bebé.

Con referencia al tiempo de amamantamiento la OMS recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. Por otra parte, la División of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2020) menciona que, cada bebé es diferente. La cantidad y la frecuencia con la que su bebé se alimenta dependerán de sus necesidades. Estas son algunas cosas que debe

saber sobre la cantidad y frecuencia con la que los bebés amamantan durante los primeros días, semanas y meses de vida.

Es importante mencionar el vínculo afectivo que Según Ibone Olza I.,(2016) es la relación de apego entre la madre y el bebé. Es la base, la relación que le da a la criatura la seguridad y confianza que necesita para luego poder explorar el mundo que le rodea. Para tener una afinidad fuerte con la madre, los bebés nacen aprendidos, instintivamente buscan estar pegado a ellas, en condiciones ideales es una relación amorosa plena. La criatura va aprendiendo a confiar en el mundo y en las demás personas gracias a la seguridad que le produce saber que su madre está ahí, que responde a sus necesidades, que en resumidas cuentas la ama y acepta tal y como es. El vínculo se va fortaleciendo a lo largo de los primeros meses y años de vida. El bebé despliega todas sus conductas destinadas a tener cerca a su madre: succiona, acaricia el otro pecho, la sigue con la mirada, le sonríe, la llama o llora y se desespera si ésta desaparece de su entorno. Todo son conductas de apego, respondidas con la atención materna. Así, la madre y el bebé tienen una relación muy estrecha y cercana, satisfactoria, completa.

Beneficios de la lactancia materna:

Kliegman y col., (2013), definen que una adecuada nutrición durante los primeros años de vida puede determinar la estatura adulta final programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida que le ayudará a luchar contra las enfermedades, digerir mejor el alimento y regular su sistema inmunológico.

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2016), mencionan que los componentes de la leche materna en los primeros días de vida pueden

influir en la forma que determinados genes se expresan, contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas

Rodríguez, (2012). La LM previene o reduce la frecuencia de infecciones como gastroenteritis, enterocolitis necrosante, cólera, botulismo infantil e infecciones respiratorias entre otras.

Parigi y col., (2015) sugieren que la exposición a alérgenos alimentarios a través de la lactancia induce tolerancia al lactante previniendo sensibilizaciones alimentarias.

Por otro lado, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría y OMS (2016, 2017) mencionan que la LM es también beneficiosa para las madres debido a que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y depresión posparto

Puerperio:

(UNICEF, mayo, 2018) El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. En ese período retroceden los cambios que se produjeron durante el embarazo. Existe un puerperio inmediato que se produce en las primeras 24 a 48 horas inmediatas luego del parto, en los que las mujeres puerperas experimentarán grandes cambios tanto a nivel físico como emocional. Sea cual sea la etapa del puerperio en que la mujer se encuentre, requerirá apoyo especial de su entorno más cercano

CONALAMA:

Para los años noventa, un grupo de representantes de diferentes instituciones se reunieron para trabajar en la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA), la cual fue promulgada con carácter permanente mediante Decreto

Presidencial 2.717 del 31 de diciembre de 1992. La misma estaba presidida por el Ministerio de la Familia y la integrada por los titulares de los siguientes Ministerios e instituciones de gobierno: Sanidad y Asistencia Social, Educación, Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República, Instituto Nacional de Nutrición, Fundación del Niño, Fundación PAMI (Programa Alimentario Materno Infantil). Además, participaban representante de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, la Sociedad Venezolana de Ginecología y Obstetricia, un representante por la industria láctea y un representante de la industria farmacéutica. El Consejo Asesor de esta CONALMA estaba integrado por los representantes en el país de UNICEF, la OMS y representantes de las facultades de medicina de las universidades nacionales. La CONALAMA tenía por objeto asesorar al Ejecutivo Nacional en la formulación y coordinación de un programa nacional de promoción de la lactancia materna (artículo N° 2 del Decreto N° 2.717 del 31 de diciembre de 1992)

En otro orden de ideas, cabe mencionar que esta investigación es de gran importancia para enfermería, teniendo su sustento teórico como es la teorías de Ramona Mercer, donde menciona Adopción del rol materno como el proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.

Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo: cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño. Rosario y col., (2016).

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están

determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación:

La investigación fue realizada bajo un enfoque cuantitativo. Según Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2014), se basa en utilizar la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

3.2 Tipo y Diseño de la investigación:

De acuerdo a sus características metodológicas y los objetivos planteados, se desarrolló una investigación cuasiexperimental de corte longitudinal con preprueba/posprueba en un sólo grupo. Según Fernández. P, Vallejo. G, Livacic. P y Tuero.

E, definen la investigación cuasiexperimental como aquella que tiene como objetivo poner a prueba una hipótesis causal manipulando (al menos) una variable independiente donde por razones logísticas o éticas no se puede asignar las unidades de investigación aleatoriamente a los grupos.

Así pues, se aplicó una prueba previa al estímulo o manipulación después se realizó un proceso de intervención mediante la ejecución o puesta en práctica de una intervención educativa y finalmente, se aplicó una posprueba. Por ende, el grupo objeto de estudio fue seleccionado considerando las posibles variables intervinientes y desde la perspectiva metodológica se intentó probar la influencia de la manipulación de la variable independiente sobre la dependiente, lo que permitió evaluar suficientemente la eficacia de la intervención.

Además, este estudio cuenta con un corte longitudinal, para Hernández et al. (2014), son estudios en el cual se recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos.

3.3 Población y Muestra:

La población estuvo constituida por todas las puérperas que ingresaron al área de Hospitalización Obstétrica del Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en el periodo comprendido entre el 23 de diciembre de 2024, hasta el 23 de enero del 2025, siendo en total de 118 puérperas, Por consiguiente, de acuerdo a las características de la población en estudio, se realizó un muestreo por conveniencia, tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, por lo que la muestra objeto de investigación fue de 41 puérperas.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Fueron elegibles para dicha investigación, las puérperas con producto de la gestación a término que ingresaron al área de Hospitalización Obstétrica en las primeras 24 horas después del parto o cesárea. Asimismo, fueron objeto de exclusión aquellas puérperas con productos de pretérmino y con permanencia mayor a 24 horas en el área de hospitalización.

3.5 Hipótesis de la investigación:

Hi: la observación longitudinal de la técnica empleada por las puérperas durante el proceso de lactación a través de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento producirá cambios significativos en cuanto a los signos de lactancia antes y después.

Ho: la observación longitudinal de la técnica empleada por las puérperas durante el proceso de lactación a través de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento no producirá cambios significativos en cuanto a los signos de lactancia antes y después.

3.5 Operacionalización de las variables:

Objetivos específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	<u>Variable Interviniente:</u> Características generales de la población objeto de estudio que probablemente interfieran con el proceso de investigación.	Características sociodemográficas	Edad	A
			Estado civil	B
			Zona de residencia	C
		Características Clínicas	Semanas de gestación	D
			Número de gestas	E
			Vía de obtención del producto	F
			Complicaciones durante el parto	G
			Tiempo de puerperio	H
			Tiempo que transcurre entre el nacimiento y la primera lactación	I
Determinar a través de la observación directa la técnica de amamantamiento de las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	<u>Variable Dependiente:</u> Técnica de amamantamiento de las puérperas de Hospitalización Obstétrica. Conjunto de habilidades prácticas que poseen las puérperas para el proceso de lactación.	Signos de que la lactancia va bien	Posición del cuerpo	1
			Respuestas	2
			Vínculo emocional	3
			Anatomía	4
			Succión	5
			Tiempo	6
		Signos de posible dificultad	Posición del cuerpo	1
			Respuestas	2
			Vínculo emocional	3
			Anatomía	4
			Succión	5
			Tiempo	6
Aplicar una intervención práctico-educativa sobre técnicas de amamantamiento dirigida a las puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	<u>Variable Independiente:</u> Intervención práctico-educativa basada en el formulario de observación del amamantamiento. Conjunto de acciones práctico-educativas sobre las técnicas de amamantamiento que se ejecutan coordinadamente con el objeto de mejorar el proceso de lactación.	Signos de que la lactancia va bien	Posición del cuerpo	1
			Respuestas	2
			Vínculo emocional	3
			Anatomía	4
			Succión	5
			Tiempo	6
		Signos de que la lactancia va bien	Posición del cuerpo	1
			Respuestas	2
			Vínculo emocional	3
			Anatomía	4
			Succión	5
			Tiempo	6

Fuente: Cadenas., S y Maldonado J. (2024).

3.6 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento para la recolección de datos de la presente investigación estuvo estructurado por dos (2) partes. La primera parte, correspondiente a los datos sociodemográficos y clínicos de las puérperas del servicio de Hospitalización Obstétrica del IAHULA y la segunda parte compuesta por el Formulario de Observación del Amamantamiento. Dicho formulario, cuenta con cinco parámetros que valoran los signos positivos o de que lactancia va bien o en su defecto si presenta signos de dificultad, éstos son: posición del cuerpo, respuesta, vínculo emocional, anatomía, succión y tiempo. (Ver Anexo N° 1).

Asimismo, el instrumento in comento, cuenta con el debido consentimiento informado el cual describe la importancia de su participación y que los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos para realizar el Trabajo Especial de Grado. (Ver anexo N° 1). Lo anteriormente expuesto, se realizó tomando en consideración los objetivos planteados y posteriormente se sometió a validación de contenido mediante juicios de expertos, previo a su aplicación.

3.7 Procedimiento para la recolección de los datos:

Para responder a los objetivos de la investigación planteada se procedió a la aplicación del instrumento a las puérperas ingresadas en el servicio de Hospitalización Obstétrica del IAHULA previo consentimiento.

En un primer momento, las investigadoras realizaron una observación inicial del amamantamiento para determinar la técnica de lactación de las puérperas, posteriormente aplicaron una intervención práctica-educativa haciendo énfasis en los signos de dificultad reportados en el formulario de observación, y, por último, realizaron 2 observaciones

sucesivas en un intervalo de tiempo no mayor de 3 horas entre ambas observaciones con la finalidad de evaluar la efectividad del formulario de observación del amamantamiento.

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento:

Dentro de los tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y de Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

a) Validez de contenido:

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y operacionalización del constructo, es decir, las investigadoras debieron especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación intitulada: “Efectividad de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida- Venezuela, 2025”, se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A las tres expertas se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes de las 49 preguntas *del instrumento original* sobre observación del amamantamiento. Posteriormente, las expertas dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a los criterio de claridad en la redacción de los ítems, coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante y mide lo que pretende medir los objetivos en la escala dicotómica de sí y no. Subsiguientemente, se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones correspondientes; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la

información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido.

CVRi = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Tabla 1. Validez de contenido del cuestionario “Efectividad de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a púérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida- Venezuela, 2025”.

Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR')							
Dimensiones	Ítems	Coherencia	Claridad	Inducción a la respuesta	Leguaje adecuado al informante	Mide lo que pretende medir los objetivos	Observación
Signos que la lactancia va bien	1 (a,b,c,d), 2(a,b,c,d), 3(a,b,c,d), 4(a,b,c,d), 5(a,b,c,d, e, f, g), 6(a,b).	1	1	1	1	1	Aprobados
	3c, 6b	1	0,67	1	1	1	Se requiere revisar los ítems.
Signos de posible dificultad	1 (a,b,c,d), 2(a,b,c,d), 3(a,b,c,d), 4(a,b,c,d), 5(a,b,c,d, e, f, g), 6(a,b).	1	1	1	1	1	Aprobados
	4a	1	0,67	1	1	1	Se requiere revisar la claridad de los ítems

Fuente: Cálculos propios.

Al contar con las valoraciones de las tres expertas, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el cuadro 1, se detalla que ningún ítem quedó valorado con menos de 0.58. Del total de las preguntas, 3 de los ítems lo que representa el 6,12 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad y coherencia del contenido, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 46 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos y no consideró eliminar ningún ítem.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión y modificación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 1.

b) Confiabilidad del instrumento:

El coeficiente KR - 20 de Kuder-Richardson es usado para medir la consistencia interna de escalas de ítems dicotómicos. Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas 'sí' o 'no', 'verdadero' y 'falso' con puntajes 1 y 0 respectivamente. P es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y q es la proporción en desacuerdo. (Palella, 2003)

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 10 profesionales de enfermería y los resultados se analizaron utilizando el método de Kuder - Richardson para los ítems de respuestas dicotómicas de la segunda parte del instrumento denominada generalidades del amamantamiento al recién nacido. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos que tenga dos (2) alternativas de respuestas es tal como lo plantea Arias (2006) citado por Vásquez (2011):

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación: Significado de los Valores del Coeficiente.

Tabla 2. Valores del Coeficiente KR - (20).

0	Nula
0,01 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada o sustancial
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 0,99	Muy alta
1	Perfecta

Fuente: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155).

Según el cuadro № 2, el valor de KR–20 = 0,845 indico una correlación positiva muy alta para los signos de que la lactancia va bien y un KR–20 = 0,788, cuadro № 2, lo que significó una correlación positiva alta entre los ítems, de manera que el instrumento aplicado es homogéneo; esto representa, que todos los ítems del instrumento midieron el objetivo general de la investigación. Por consiguiente, el cuestionario posee un alto grado de consistencia interna, siendo confiable sus conclusiones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo hace referencia a la presentación y análisis de los resultados de la información de la efectividad de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento (CONALAMA), a puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. De esta manera, se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial de la información mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y valores estadísticos, correspondientes a cada uno de los ítems representativos de las variables, dimensiones e indicadores en estudio. Los resultados se obtuvieron de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25. A continuación se muestra las tablas según los objetivos de la investigación:

Tabla 1. Edad de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, Diciembre 2024 – Enero 2025.

Rango de Edad (años)	f	%
20 a 25	24	58,5
25 a 30	8	19,5
30 a 35	4	9,8
35 a 40	5	12,2
TOTAL	41	100

Fuente: Instrumento aplicado.

En los datos demográficos de la población estudiada, se observó en relación con la edad que el 58,5% (n=24) de las puérperas se encontraban dentro del grupo etario de 20 a 25 años, seguido del 25 a 30 años con un 19,5% (n=8), luego un 12,2% (n=5) del rango de 35 a 40 años y con un 9,8% (n=4) de 35 a 35 años.

Tabla 2. Estado civil de las puérperas. IAHULA. Mérida, 2025.

Estado civil	F	%
Unión Libre	31	75,6
Soltera	9	22,0
Casada	1	2,4
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

Según la tabla 2, el 75,6% (n=31) estaban en unión libre, el 22% (n=9) solteras y el 2,4% (n=1) casadas.

Tabla 3. Zona de residencia de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Zona de residencia	f	%
Rural	20	48,8
Urbana	21	51,2
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

Según la tabla 3, el lugar de residencia de las puérperas del 51,2% (n=21) era urbana y el 48,8% (n=20) rural.

Tabla 4. Semanas de gestación de las puérperas. IAHULA. Mérida, 2025.

Semanas de gestación	f	%
38 a 40	35	85,4
40 a 42	6	14,6
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

El 85,4% (n=35) de las puérperas tuvo entre 38 a 40 semanas de gestación y el 14,6% (n=6) entre 40 a 42 semanas.

Tabla 5. Número de gestaciones de las puérperas. IAHULA. Mérida, 2025.

Número de gestaciones	F	%
1	13	31,7
2	9	22,0
3	11	26,8
4	2	4,9
5	5	12,2
7	1	2,4
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

El 31,7% (n=13) de las puérperas tuvo 1 gestación, 3 gestaciones el 26,8% (n=11), 2 gestaciones el 22% (n=9), 5 gestaciones el 12,2% (n=5), 4 gestaciones el 4,9% (2) y 7 gestaciones el 2,4% (n=1).

Tabla 6. Vía de obtención de producto de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Vía de obtención de producto	F	%
Vaginal	14	34,1
Cesárea segmentaria (abdominal)	27	65,9
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

El 65,9% (n=27) de las puérperas obtuvo el producto por vía de cesárea segmentaria (abdominal) y el 34,1% (n=14) vía vaginal.

Tabla 7. Complicaciones durante el parto de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Complicaciones durante el parto	f	%
No	27	65,9
Si	6	14,6
Preeclampsia	5	12,1
RPM	2	4,9
Presentación Podálica	1	2,4
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

El 65,9% (n=27) de las puérperas no tuvo complicaciones durante el parto, el 14,6% (n=6) si presentaron alguna complicación, sin embargo, no dieron detalles, y el 19,4% presentaron preeclampsia, RPM y presentación podálica,

www.bdigital.ula.ve

Tabla 8. Tiempo de puerperio de las usuarias de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Tiempo de puerperio (horas)	f	%
4 a 8	1	2,4
8 a 12	9	22,0
12 a 16	5	12,2
16 a 20	11	26,8
20 a 24	15	36,6
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

En la tabla 8, que el 36,6 % (n=15) al momento de encuestar tenía entre 20 a 24 horas de puerperio, el 26,8% (n=11) entre 16 a 20 horas, el 22% (n=9) entre 8 a 12 horas, el 12,2% (n=5) y solo el 2,4% (n=1), por tanto, se evidencia que el mayor porcentaje tenía aproximadamente 1 día de puerperio.

Tabla 9. Tiempo que transcurre entre el nacimiento y la primera lactancia. IAHULA. Mérida, 2025.

Tiempo que transcurre entre el nacimiento y la primera lactancia (horas)	F	%
< 2	2	4,8
2 a 4	4	9,8
4 a 6	2	4,8
6 a 8	6	14,6
> 8	27	66,0
TOTAL	41	100

Fuente: Ídem.

El 66% (n=27) de los recién nacidos tardaron más de 8 horas para recibir la primera lactancia situación relevante ya un tiempo prolongado puede causar hipoglicemia neonatal, el 14,6% (n=6) entre 6 a 8 horas, el 9,8% (n=4) entre 2 a 4 horas, con igual valor de 4,8% (n=2) para las opciones de 4 a 6 horas y menos de 2 horas que sería el tiempo ideal.

Tabla 10: Observación del amamantamiento: Signos de la lactancia materna, posición del cuerpo. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
1	Madre relajada cómoda	22	53,7	19	46,3	38	92,7	3	7,3	39	95,1	2	4,9	0,000
2	Cuerpo del bebé cerca, de frente a la mamá	40	97,6	1	2,4	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,607
3	Cabeza y cuerpo del bebé alineado	33	80,5	8	19,5	41	100,0	0	0	41	100,0	0	0	0,000
4	Glúteos del bebé apoyados	40	97,6	1	2,4	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,607

Fuente: Idem. Prueba estadística: **Q de Cochran**

El 53,7% (n=22) de las madres se observaron relajadas y cómodas para amamantar en el pretest en contraste con el 46,3% (n=19) que estaban con los hombros tensos que se inclinan sobre él bebé, tanto en el primer y segundo postest la respuesta favorable fue mayor al 92%, resultando en la prueba de Q de Cochran un p valor de 0,000 siendo estadísticamente significativo las diferencias en las tres mediciones; el 97,6% (n=40) se observó el cuerpo del bebé cerca, de frente a la mamá en el pretest y solo el 2,4% (n=1) el cuerpo del bebé está separado de la madre, en el primer postest se mantuvo el mismo valor de 97,6% (n=40) y fue en el segundo postest que se alcanzó el 100% (n=41), resultando el p valor de 0,607 lo cual no es estadísticamente significativo; el 80,5% (n=33) se encontraba la cabeza y cuerpo del bebé alineado en el pretest en contraste con el 19,5% (n=8) que el cuerpo del bebé se

encontraba separado de la madre, en ambos postest los signos de lactancia que va bien fue del 100% (n=41), con un p valor de 0,000 siendo estadísticamente significativo; en el 97,6% (n=40) se observó los glúteos del bebé apoyados en el pretest y primer postest y solo el 2,4% (n=1) el cuerpo del bebé está separado de la madre, y en el segundo postest la respuesta favorable fue del 100% (n=41), con un p valor de 0,607 lo cual no es estadísticamente significativo las diferencias en las tres controles (tabla 10).

Tabla 11: Respuesta del bebé en la observación del amamantamiento. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	
5	El bebé busca la mama.	30	73,2	11	26,8	38	92,7	3	7,3	39	95,1	2	4,9	0,002
6	El bebé explora la mama con la lengua.	27	65,9	14	34,1	35	85,4	6	14,6	34	82,9	7	17,1	0,012
7	El bebé está alerta y tranquilo mientras succiona.	34	82,9	7	17,1	39	95,1	2	4,9	41	100,0	0	0	0,004
8	El bebé permanece agarrado a la mama.	27	65,9	14	34,1	35	85,4	6	14,6	37	90,2	4	9,8	0,005

Fuente: Ídem. Prueba estadística: Q de Cochran

El 73,2% (n=30) de los bebés busco la mama para amamantar en el pretest a diferencia del 26,8% (n=11) que no se observó la búsqueda, y luego de la intervención educativa el valor fue mayor al 92%, con un p valor de 0,002, siendo estadísticamente significativo las diferencias de las tres medidas; el 65,9% (n=27) de los bebés explora la mama con la lengua en el pretest en contraste con el 34,1% (n=14) no hubo interés del bebé por la mama, en el

primer postest aumento al 85,4% (n=35) y en el segundo postest se obtuvo un leve descenso del 2,5% para obtener el 82,9%, se encontró una diferencia significativa ($p < 0,012$) entre las puntuaciones medias de las tres pruebas; el 82,9% (n=34) de los bebés estuvieron alerta y tranquilos mientras succionaron la mama en el pretest en contraste con el 17,1% (n=7) el bebé estuvo intranquilo y llorando, y en los postest se superó el 95%, se evidenció una diferencia significativa ($p < 0,004$) entre las puntuaciones; el 65,9% (n=27) de los bebés permanece agarrado a la mama en el pretest en contraste con el 34,1% (n=14) el bebé suelta la mama, posterior a la implementación de estrategias educativas en el primer postest el 85,4% (n=35) y en el segundo postest el 90,2% (n=37), la diferencia fue significativa ($p < 0,005$) en las tres mediciones (tabla 11).

Tabla 12: Vínculo emocional de la madre en la observación del amamantamiento. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
9	Lo sostiene segura y confiada	35	85,4	6	14,6	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,015
10	La madre mira al bebé cara a cara	37	90,2	4	9,8	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,039
11	La madre mantiene el contacto	32	78,0	9	22,0	37	90,2	4	9,8	39	95,1	2	4,9	0,020
12	La madre acaricia al bebé	30	73,2	11	26,8	30	73,2	11	26,8	36	87,8	5	12,2	0,105

Fuente: Ídem. Prueba estadística: Q de Cochran

El 85,4% (n=35) de las madres sostuvieron segura y confiada a los bebés para amamantar en el pretest en contraste con el 14,6% (n=6) mantuvieron al bebé nerviosa o con torpeza, se obtuvo en el primer posttest el 97,6% (n=40) y segundo posttest el 100% (n=41) la diferencia fue significativa ($p < 0,015$) en las tres mediciones; el 90,2% (n=37) la madre miraron al bebé cara a cara para amamantar en el pretest en contraste con el 9,8% (n=4) la madre no miro al bebé a los ojos, primer posttest el 97,6% (n=40), segundo posttest 100% (n=41), y la diferencia fue significativa ($p < 0,03$) entre las tres medidas; el 78% (n=32) de la madre mantuvieron el contacto con el bebé para amamantar en el pretest en contraste con el 22% (n=9) tocó poco al bebé y no hubo casi contacto, en el primer posttest el 90,2% (n=37) y en el segundo posttest del 95,1% y la diferencia fue significativa ($p < 0,020$) entre las tres mediciones; el 78% (n=32) de las madres acariciaron al bebé para amamantar en el pretest en contraste con el 26,8% (n=11) de las madres sacudieron al bebé, en el primer posttest el 73,2% (n=30) y en el segundo posttest del 87,8% (n=36), lo cual no es estadísticamente significativo ($p < 0,105$), (tabla 12).

Tabla 13: Anatomía de la madre en la observación del amamantamiento. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	
13	Mamas blandas después del amamantamiento	24	58,5	17	41,5	35	85,4	6	14,6	41	100,0	0	0	0,000
14	Pezones protráctiles	37	90,2	4	9,8	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,039
15	Piel de apariencia sana	36	87,8	5	12,2	39	95,1	2	4,9	40	97,6	1	2,4	0,039

16	Mamas redondeadas mientras el bebé mama	34	82,9	7	17,1	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,005
----	---	----	------	---	------	----	------	---	-----	----	-------	---	---	-------

Fuente: Ídem. Prueba estadística: Q de Cochran

En el 58,5% (n=24) las mamas estaban blandas después del amamantamiento en el pretest en contraste con el 41,5% (n=17) las mamas estaban congestionadas e ingurgitadas, primer posttest el 97,6% (n=40) y 100% (n=41) el segundo posttest, resultó la diferencia de las mediciones estadísticamente significativa ($p < 0,000$); el 90,2% (n=37) se observó los pezones protráctiles después del amamantamiento en el pretest en contraste con el 9,8% (n=4) la piel roja y con fisura, en el primer posttest el 97,6% (n=40) y el 100% en segundo posttest, reflejó la diferencia de las mediciones estadísticamente significativa ($p < 0,039$); el 87,8% (n=36) se observó la piel de apariencia sana de la mama después del amamantamiento en el pretest en oposición al 12,2% (n=5) estiradas, en el primer posttest el 95,1% (n=39) la respuesta fue afirmativa y en el segundo posttest el 97,6% (n=40), resultó la diferencia de las mediciones estadísticamente significativo ($p < 0,039$); el 82,9% (n=34) se observó mamas redondeadas mientras él bebé mama en el pretest en contraste con el 17,1% (n=7), en el primer posttest el 97,6% (n=40) y el 100% en el segundo posttest y la diferencia del prest y los posttest resultó ($p < 0,005$) estadísticamente significativa (tabla 13).

Tabla 14: Succión en los recién nacidos en la observación del amamantamiento. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
17	Areola sobre la boca del bebé	23	56,1	18	43,9	31	75,6	10	24,4	35	85,4	6	14,6	0,004

18	Labio inferior evertido	28	68,3	13	31,7	37	90,2	4	9,8	37	90,2	4	9,8	0,009
19	Boca bien abierta	29	70,7	12	29,3	38	92,7	3	7,3	41	100,0	0	0	0,000
20	Mentón del bebé toca la mama	37	90,2	4	9,8	39	95,1	2	4,9	41	100,0	0	0	0,135
21	Mejillas redondeadas	31	75,6	10	24,4	37	90,2	4	9,8	41	100,0	0	0	0,001
22	Mamadas lentas y profundas a veces con pausas	32	78,0	9	22,0	37	90,2	4	9,8	41	100,0	0	0	0,006
23	Se ve y oye al bebé deglutir	38	92,7	3	7,3	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0	0	0,174

Fuente: Ídem. Prueba estadística: Q de Cochran

En el 56,1% (n=23) se encontraba la areola sobre la boca del bebé durante el amamantamiento en el pretest en contraste con el 43,9% (n=18) las mamas estaban congestionadas e ingurgitadas y, en el primer posttest de 75,6% (n=31), con un incremento del 10,2% en el segundo posttest 85,4% (n=35) con una diferencia entre el prest y posttest que resultó ($p < 0,004$) estadísticamente significativo; el 68,3% (n=28) de los recién nacidos tuvo el labio inferior evertido al momento del amamantamiento a diferencia del 31,7% (n=13) invertido en el pretest, y la respuesta positiva se obtuvo en ambos posttest en un 90,2%, con un ($p < 0,005$) estadísticamente significativo; el 70,7% (n=29) de los recién nacidos tuvo la boca bien abierta en el pretest, y dicho valor aumenta un 22% en el primer posttest y de este último un 7,3% para alcanzar el 100%, lo que resultó estadísticamente significativo ($p < 0,000$); se obtuvo más del 90%, tanto en el pretest como en los posttest, el mentón del bebé

toca la mama, sin diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,135$); el 75,6% ($n=31$) de las mejillas se observaron redondeadas en contraste al 24,4% ($n=10$) que las mejillas estaban tensas o chupadas hacia adentro, en el primer posttest aumento la respuesta favorable en un 14,6% y en el segundo posttest un 9,8%, se encontró una diferencia significativa ($p < 0,001$); el 78% ($n=32$) realizaban mamadas lentas y profundas a veces con pausas en discordancia al 22% ($n=9$) que solo fueron mamadas rápidas, en el pretest y posttest la acción correcta supero el 90%, con una diferencia significativa ($p < 0,006$); tanto en el pretest se veía y escuchaba al bebé deglutir con un porcentaje superior 92% en cada medición, sin diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,174$), (tabla 14).

Tabla 15: Lapso en la observación del amamantamiento en los recién nacidos. IAHULA, 2025.

Nº	Ítems	Pretest				Postest 1				Postest 2				p-valor
		Si		No		Si		No		Si		No		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
24	El bebé suelta la mama espontáneamente	32	78,0	9	22,0	37	90,2	4	9,8	40	97,6	1	2,4	0,012

Fuente: Ídem. Prueba estadística: Q de Cochran

En el 78% ($n=32$) el bebé suelto la mama espontáneamente durante el amamantamiento en el pretest en discordancia con el 22% ($n=9$) en la que la madre retiro al bebé de la mama, en el primer posttest aumento la respuesta adecuada un 12,2% y en el segundo posttest un 7,4% para obtener un 97,6% finalmente, con una diferencia entre el pretest y los posttest que resultó ($p < 0,012$) estadísticamente significativo (tabla 15).

Tabla 16: Tiempo en minutos de la observación del amamantamiento en los recién nacidos. IAHULA, 2025.

Momentos	Media	Desviación estándar	t de student	p-valor
Prestest	15,59	8,874	-3,342	0,002
Primer postest	20,32	7,192		
Segundo postest	24,15	7,676	-3,045	0,004

Fuente: Ídem.

Mediante la prueba t de student para muestras relacionadas, se encontró una diferencia significativa ($p < 0,002$) entre las puntuaciones medias del pretest y el primer postest, teniendo en el pretest una media de 15,59 minutos de lactancia materna y, en el primer postest de 20,32 minutos; con relación a la diferencia significativa ($p < 0,004$) entre las puntuaciones medias del primer postest y el segundo postest, obteniendo en el segundo postest una media de 24,15 minutos, lo cual generó una diferencia de 8,56 minutos de incremento entre el pretest y el segundo postest.

Tabla 17. Prueba de Friedman. Criterios del Formulario de Observación de amamantamiento.

Criterio	χ^2	Grados de libertad	p-valor
Posición del cuerpo	26,514	2	0,000
Respuesta	14,911	2	0,001
Vínculo Emocional	10,157	2	0,006
Anatomía	27,908	2	0,000
Succión	22,333	2	0,000
Tiempo	8,909	2	0,012

Fuente: Cálculos propios

Los resultados de la prueba de Friedman fueron significativos para el criterio posición del cuerpo ($\chi^2 = 26,514$, gl = 2, p-valor = 0,000), respuesta ($\chi^2 = 14,911$, gl = 2, p-valor =

0,001), vínculo emocional ($\chi^2 = 10,157$, gl =2, p-valor = 0,006), anatomía ($\chi^2 = 27,908$, gl =2, p-valor = 0,000)

succión ($\chi^2 = 22,333$, gl =2, p-valor = 0,006), tiempo ($\chi^2 = 8,909$, gl =2, p-valor = 0,012), lo que indica que hay diferencias significativas entre al menos dos de los momentos de observación del amamantamiento.

En tal sentido, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación donde la observación longitudinal de la técnica empleada por las puérperas durante el proceso de lactación a través de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento produjo cambios significativos en cuanto a los signos de lactancia antes y después, rechazando la hipótesis nula o de independencia.

Por lo tanto, obtenidos los resultados, es perentorio afirmar que los objetivos e hipótesis planteadas fueron sometidas a prueba para responder a las interrogantes de la investigación. En consecuencia, se logró evaluar y determinar la efectividad de la aplicación del Formulario de Observación del Amamantamiento en términos de significancia estadística.

No obstante, al analizar detenidamente los hallazgos destaca, en primer lugar, que casi el 58,5% de las puérperas que se tomaron como sujeto de estudio, se encontraron en grupos de edades comprendidas entre el 20 a 25 años, considerados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la etapa de **“juventud”**. Es importante tener en cuenta que, si bien la OMS utiliza este rango para fines estadísticos y de análisis, las definiciones de los grupos de edad pueden variar ligeramente según otras organizaciones; así mismo, en Venezuela se consideran dicha edades, parte de la etapa de la juventud. De hecho, según la Ley Nacional de Juventud de Venezuela define a los jóvenes como las personas cuya edad

esté comprendida entre los 18 y los 28 años. Igualmente, se encontró predominancia con el estado civil de las puérperas, el cual la gran mayoría se encuentra establecida en unión libre con un 75,6%. En Venezuela, la unión libre se conoce legalmente como ***“unión estable de hecho o concubinato”***, que según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 77 establece: “las uniones estables de hecho entre un hombre y una mujer que cumplan requisitos establecidos en la ley producirán los mismos efectos que el matrimonio”. Por el contrario, el 48.8% de las puérperas tienen como zona de residencia de tipo rural. Con respecto a las semanas de gestación la gran mayoría se ubica entre las semanas 38 a 40 con un porcentaje de 85,4%. Asimismo, el 31,7% de las puérperas tienen una sola gesta, el 22,0% tienen 2 gestas y el 26.8% tienen 3 gestas, cuando se habla de gestaciones se refiere a la cantidad total de veces que una mujer ha estado embarazada, independientemente del resultado de dichos embarazos como: embarazos que llegan a término, abortos, entre otros. La vía de obtención de del producto de las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA, fue en su mayoría fue por cesárea segmentaria con un resultado de 65,7%. El tiempo de puerperio el cual se refiere al periodo que comienza inmediatamente después de parto o cesárea y se extiende, de manera general, hasta las seis semanas o 42 días posterior al nacimiento del bebé, teniendo un mayor porcentaje de 36,6% entre las 20 a 24 horas del día. Es por ello, que es importante recalcar que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la primera lactancia en horas fue en su totalidad >8 horas, dando como porcentaje 66.0.

Asimismo, la investigación realizada por Paredes (2023), determinó la efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos en Perú, y posterior al programa educativo se observó un incremento en las prácticas adecuadas de lactancia materna que se evidenció en la prueba

de McNemar en el que obtuvieron el valor de $p = 0,001$ con diferencia estadísticamente significativas.

Un estudio similar, realizado por Ángulo y Salazar (2023), Arequipa-Perú, comprobaron un incremento en el nivel de conocimiento del 32.6% al 85.6% y en la práctica del 76.5% al 99.2% sobre lactancia materna después de realizar la intervención educativa. Estos resultados se corroboraron con un nivel de significancia de 0.000 con la prueba de rango de Wilcoxon.

Los resultados obtenidos en esta investigación, el 53,7% ($n=22$) de las madres primíparas y no, se observaron relajadas y cómodas para amamantar en el pretest en contraste con el 46,3% ($n=19$) que están con los hombros tensos que se inclinan sobre el bebé, tanto en el primer y segundo posttest la respuesta favorable fue mayor al 92%, resultando en la prueba de Q de Cochran un p valor de 0,000 siendo estadísticamente significativo las diferencias en las tres mediciones, resaltando que la mayoría eran primíparas, lo cual tienen cierto grado de relación con el estudio de Baltazar y Jesús (2022), en Cerro de Pasco, Perú, con afinidad a la posición de la madre primípara al dar de lactar a su niño en el pre test el 56,7% de ellas no posicionaban bien a sus niños, y en el post test mejora a favorable en el 60% de las intervenidas.

En este sentido, no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre.

Por su parte, Aguilar (2020), Perú, con respecto que la intervención educativa fue efectiva para el éxito de lactancia materna, puesto que, alcanzó un buen nivel de efectividad.

En este sentido, recomendó implementar intervenciones educativas sobre lactancia materna antes y durante la gestación a las adolescentes.

En el mismo orden de ideas, para Barbosa y Morales (2021), en Chinchá, Perú, concluyeron que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Condorillo, habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.465, con un valor de significancia de $p=0.000$.

En la investigación actual, se obtuvo mediante la prueba t de student para muestras relacionadas, una diferencia significativa ($p < 0,002$) entre las puntuaciones medias del pretest y el primer posttest, teniendo en el pretest una media de 15,59 minutos de lactancia materna y, en el primer posttest de 20,32 minutos; con relación a la diferencia significativa ($p < 0,004$) entre las puntuaciones medias del primer posttest y el segundo posttest, consiguiendo en el segundo posttest una media de 24,15 minutos, lo cual generó una diferencia de 8,56 minutos de incremento entre el pretest y el segundo posttest, por tanto, fue efectiva la intervención educativa en las madres de los recién nacidos en el tiempo de amamantamiento con una técnica adecuada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

De acuerdo a la información estadística obtenida y el análisis científico realizado; permitieron obtener las siguientes conclusiones dando respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.

- En cuanto a las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA, se obtuvo como edad predominante la correspondiente al grupo entre 20-25 años. Igualmente, más de la mitad de las puérperas tenía como estado civil la unión libre y sólo la mitad de ellas tiene como zona de residencia la urbana. En cuanto a las semanas de gestación, la mayoría de las puérperas tenían entre 38 y 40 semanas de gestación, es decir, embarazos a término, asimismo, más de un tercio de la población estudiada era primigesta. La vía de obtención del producto que prevaleció fue la vía abdominal (Cesárea Segmentaria) y más de la mitad no presentaron complicaciones. Además, casi tres cuartos de las puérperas objeto de estudio, iniciaron la lactación más de 8 horas después del nacimiento del producto y más de un cuarto de ellas tenía entre 20 y 24 horas de puerperio.
- Con respecto a la observación inicial (pretest) realizada a las puérperas para determinar la técnica de amamantamiento, se determinó que, casi la mitad de las puérperas no estaba relajada y cómoda durante el proceso de lactación, sin embargo, la mayoría colocaba al bebé en una posición adecuada. En cuanto a las respuestas del bebé durante el amamantamiento, se evidenció que, más de la mitad, buscaba y exploraba la mama con la lengua, estaban en estado de alerta, tranquilos y permanecían agarrados a la mama. Asimismo, más de la mitad de las puérperas estableció un vínculo afectivo con el recién nacido durante la lactación, puesto que,

miraban al bebé a la cara, lo acariciaban y mantenían dicho contacto. Con respecto, a la anatomía de la mama de las puérperas, se observó que sólo la mitad de ellas, tenía las mamas blandas después de la lactación, no obstante, más de la mitad tenía pezones protráctiles y piel aparentemente sana. Por último, en lo referente a la succión del recién nacido se observó que, la mayoría tenía la boca bien abierta sobre la areola, el labio inferior evertido, el mentón tocaba la mama y la succión era lenta y profunda.

- Posterior a la observación inicial y a la sesión práctica-educativa donde se hizo énfasis en los signos de dificultad reportados en el formulario de observación, se realizaron dos (2) observaciones sucesivas, donde se demostró una respuesta favorable en casi la totalidad de los ítems evaluados, produciéndose cambios notables, siendo estadísticamente significativas las diferencias en las dos (2) mediciones posteriores.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación donde la observación longitudinal de la técnica empleada por las puérperas durante el proceso de lactación a través de la aplicación del formulario de observación del amamantamiento produjo cambios significativos en cuanto a los signos de lactancia antes y después, rechazando la hipótesis nula o de independencia.

5.2 Recomendaciones:

- Fomentar la creación de un entorno hospitalario amigable con la lactancia, bajo una política institucional clara que promueva y proteja la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, propiciando el contacto piel con piel y el inicio de la lactación dentro de la primera hora de vida, además de restringir el uso de fórmulas lácteas,

biberones, chupones. Asimismo, asegurar un seguimiento adecuado después del alta hospitalaria y hacer extensivo a la Red de Atención Primaria de Salud (APS) a través del control prenatal promoviendo la lactancia materna.

- Incentivar a la Coordinación de Enfermería del área de Hospitalización Obstétrica a promover actividades de actualización y educación continua en servicio sobre lactancia materna, basados en las últimas recomendaciones de la OMS y UNICEF, así como fomentar el uso de la Guía de Observación del amamantamiento con la finalidad de detectar posibles signos de dificultad y aplicar medidas correctivas para disminuir la deserción y garantizar la correcta alimentación de los recién nacidos. Así como promover actividades de liderazgo y supervisión del personal bajo su cargo para contribuir con el inicio temprano de la lactación.
- Propiciar encuentros educativos sobre lactancia materna dirigidos a las puérperas, al grupo familiar y a la comunidad utilizando como insumo material informativo con lenguaje sencillo y comprensible (trípticos, posters, carteleras, entre otros). Asimismo, considerar el uso de herramientas tecnológicas que incluyan aplicaciones móviles para proporcionar información veraz y oportuna a las puérperas.

Referencias Bibliográfica

- Guevara, M.J, (2021) *El Gobierno Nacional promueve la Lactancia Materna a través de la protección social. Ministerio de Poder Popular para la Alimentación (MINPPAL)*. Disponible:
<https://www.minpal.gob.ve/?p=24898#:~:text=En%20Venezuela%2C%20la%20La%20ctancia%20Materna,la%20Agenda%202030%20sobre%20el>
- Unicef. (2015) *Amamantar y trabajar, logremos que sea posible*. Disponible en:
<https://www.unicef.org/venezuela/comunicados-prensa/amamantar-y-trabajar-logremos-que-sea-posible-0#:~:text=A%20pesar%20de%20todo%20estos,primeros%20seis%20meses%20de%20vida>
- Curipallo, J. L (2020) *Factores que influyen en la lactancia materna ineficaz en el área de neonatología del hospital general docente Ambato. Ambato – ecuador*. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11970/1/ACUAENF010-2020.pdf>
- Állan, M. J (2019) *Actores bio-psico-sociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en menores de 6 seis meses de edad en las madres que acuden al centro de salud los trigales de la ciudad de Guaranda periodo mayo-septiembre 2019. babahoyo – los ríos –ecuador*
- Beca Cols M. (2023). *Lactancia materna y las causas de abandono*. España.Disponible en:<https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/lactancia-materna-causas-abandono>.
- Aguilar Pajuelo, B. (2022). *Efectividad de una intervención educativa para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020*. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6122>
- Angulo Alarcón, N. Nathaly Rubi, S. (2023). *Efectividad en una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital III Goyyeneche, noviembre, Arequipa-2022*. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/082dcf98-9468-4ac8-8054-c16dee5bbc26>

Dra. Sader, E. Dra. Morales. M. Dr. Guilarte, Dra. Pérez. A, Lic. Mejía. F (2012).

2012 Fundamentos de las Normas de los Programas de Salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Viceministro de Redes de Salud Colectiva, Dirección General de Investigación y Educación de Programas de Salud.

Castillo Magariños, C. Grados Torres, C. (2018) *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño: pasos para la lactancia materna.* Disponible en: <file:///C:/Users/Siragon%20NB-3170/Downloads/articulo%20LM.pdf>.

UNICEF (2015). *Análisis sobre la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela.* Disponible en: <file:///C:/Users/Siragon%20NB3170/Downloads/An%C3%A1lisis%20de%20a%20pr%C3%A1ctica%20de%20LM%20en%20Venezuela-1.pdf>

UNICEF. (2018) *Capturar el momento. Inicio temprano de la lactancia materna: el mejor comienzo para cada recién nacido.* Disponible en:

https://www.unicef.org/media/47731/file/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EI_BF_2018_SP.pdf

Ortiz Félix R. Cárdenas Villarreal V. y Flores Peña Y. (2016). *Modelo de rol materno en*

la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Facultad de Enfermería,

Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)

[12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)

Olza I. (2016) *La lactancia materna como herramienta fisiológica del vínculo afectivo.*

Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2016/10/03/la-lactancia-maternacomoherramientafisiologicadelvinculoafectivo/#:~:text=El%20v%C3%ADnculo%20es%20la%20relaci%C3%B3n,buscan%20estar%20pegado%20a%20ellas.>

UNICEF Uruguay (2023). *Posturas y posiciones para amamantar*. Disponible en <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>.

OPS. *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2020. *Cuanto y con qué frecuencia amamantar*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>

Tristán, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, 2008. vol. 6(1), pp.37-48.

Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). Expert Judgement and risk perception. Recuperado el 15 de Enero de 2006, de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>

De Arquer, M. (1995). Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm

Palella, S. y Martins, F. (2003). “Metodología de la Investigación Cuantitativa”. (2da. edición). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador FEDEUPEL.

Vásquez, M. (2011). Trabajo de investigación tercera parte. Disponible en:
http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte_31.html .

www.bdigital.ula.ve



ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO. MÉRIDA



**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LA
EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN
DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE
HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA, MÉRIDA- VENEZUELA,
2024.**

Autores: Cadenas R., Sarayen

Maldonado A., Johama A.

Tutor: Prof. Matute R., Vanessa E.

MÉRIDA, OCTUBRE DE 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento, tiene como objetivo recaudar la información necesaria para el correcto desarrollo del trabajo de investigación intitulado: **EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA, 2024.** El cual será presentado como requisito indispensable para la obtención del grado de **Licenciado en Enfermería.**

Agradeciendo de antemano la sinceridad expuesta por usted en los datos aportados, considerado que, se garantizará su confidencialidad y los mismos serán utilizados sólo con fines científicos.

Atentamente;

Cadenas R., Sarayen y Maldonado A., Johama A.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado(a) sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para alcanzar el objetivo del trabajo de investigación: **EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA, 2024.** Asimismo, he sido informado(a) de que los datos aportados sólo serán utilizados con fines académicos-científicos, así como también he sido informado(a) de que mis datos personales serán protegidos y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que esta lista de cotejo sea utilizada para observar el proceso de lactación y permita lograr el objetivo planteado en la investigación in comento.

Fecha: _____

Firma: _____

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS PUÉRPERAS.

1. Seleccione con una (X) según corresponda.

Datos sociodemográficos de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA		
A. Edad	B. Estado civil	C. Zona de residencia
☐ 20-25 años	☐ Casada	☐ Rural
☐ 25-30 años	☐ Soltera	☐ Urbana
☐ 30-35 años	☐ Unión libre	
☐ 35-40 años		

Características clínicas de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA					
D. Semanas de gestación	E. Número de gestas	F. Vía de obtención de producto	G. Complicaciones durante el parto	H. Tiempo de puerperio	I. Tiempo que transcurre entre el nacimiento y la primera lactación
38-40 semanas	I gesta	Parto por vía vaginal	SI	4-8 horas	< 2 horas
40-42 semanas	II gestas	Parto por vía abdominal (Cesárea Segmentaria)	NO	8-12 horas	2-4 horas
	III gestas			12-16 horas	4-6 horas
	VI gestas			16-20 horas	6-8 horas
	V gestas o más			20-24 horas	> 8 horas

PARTE II: FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO:

1. Observación inicial (Previo a la intervención):

Fecha:	Hora:
--------	-------

	Signos de que la lactancia va bien		Signos de posible dificultad
1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Madre relajada y cómoda ☐ Cuerpo del bebé cerca, de frente a la mama ☐ Cabeza y cuerpo del bebé alineado ☐ Glúteos del bebé apoyados	1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé ☐ Cuerpo del bebé separado de la madre ☐ Cuerpo del bebé torcido ☐ Sólo apoyados la cabeza u hombros del bebé
2	RESPUESTA ☐ El bebé busca la mama ☐ El bebé explora la mama con la lengua ☐ El bebé está alerta y tranquilo mientras succiona ☐ El bebé permanece agarrado a la mama	2	RESPUESTA ☐ No se observa búsqueda ☐ No hay interés del bebé por la mama ☐ Bebé inquieto y llorando ☐ El bebé suelta la mama ☐ No hay signos de eyección de leche
3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Lo sostiene segura y confiada ☐ La madre mira al bebé cara a cara ☐ Mucho contacto de la madre ☐ La madre acaricia al bebé	3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Sostiene al bebé nerviosa o con torpeza ☐ La madre no mira al bebé a los ojos ☐ Toca poco al bebé, no hay casi contacto ☐ La madre sacude al bebé
4	ANATOMÍA ☐ Mamas blandas después del amamantamiento ☐ Pezones protráctiles ☐ Piel de apariencia sana ☐ Mamas redondeadas mientras el bebé mama	4	ANATOMÍA ☐ Mamas ingurgitadas (pletóricas) ☐ Piel roja y con fisuras ☐ Mamas estiradas o haladas
5	SUCCIÓN ☐ Areola sobre la boca del bebé ☐ Labio inferior evertido ☐ Boca bien abierta ☐ Mentón del bebé toca la mama ☐ Mejilla redondeadas ☐ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas ☐ Se ve y oye al bebé deglutir	5	SUCCIÓN ☐ Areola por debajo de la boca del bebé ☐ Labio inferior invertido ☐ La boca no está bien abierta ☐ El mentón del bebé no toca la mama ☐ Mejillas tensas o chupadas hacia adentro ☐ Solo mamadas rápidas ☐ Se oye al bebé chasqueando
6	TIEMPO ☐ El bebé suelta la mama espontáneamente ☐ El bebé se amamanta minutos	6	TIEMPO ☐ La madre retira el bebé de la mama

2. Observación N° 01 (Posterior a la intervención)

Fecha:	Hora:
--------	-------

	Signos de que la lactancia va bien		Signos de posible dificultad
1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Madre relajada y cómoda ☐ Cuerpo del bebé cerca, de frente a la mama ☐ Cabeza y cuerpo del bebé alineado ☐ Glúteos del bebé apoyados	1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé ☐ Cuerpo del bebé separado de la madre ☐ Cuerpo del bebé torcido ☐ Sólo apoyados la cabeza u hombros del bebé
2	RESPUESTA ☐ El bebé busca la mama ☐ El bebé explora la mama con la lengua ☐ El bebé está alerta y tranquilo mientras succiona ☐ El bebé permanece agarrado a la mama	2	RESPUESTA ☐ No se observa búsqueda ☐ No hay interés del bebé por la mama ☐ Bebé inquieto y llorando ☐ El bebé suelta la mama ☐ No hay signos de eyeccción de leche
3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Lo sostiene segura y confiada ☐ La madre mira al bebé cara a cara ☐ Mucho contacto de la madre ☐ La madre acaricia al bebé	3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Sostiene al bebé nerviosa o con torpeza ☐ La madre no mira al bebé a los ojos ☐ Toca poco al bebé, no hay casi contacto ☐ La madre sacude al bebé
4	ANATOMÍA ☐ Mamas blandas después del amamantamiento ☐ Pezones protráctiles ☐ Piel de apariencia sana ☐ Mamas redondeadas mientras el bebé mama	4	ANATOMÍA ☐ Mamas ingurgitadas (pletóricas) ☐ Piel roja y con fisuras ☐ Mamas estiradas o haladas
5	SUCCIÓN ☐ Areola sobre la boca del bebé ☐ Labio inferior evertido ☐ Boca bien abierta ☐ Mentón del bebé toca la mama ☐ Mejilla redondeadas ☐ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas ☐ Se ve y oye al bebé deglutir	5	SUCCIÓN ☐ Areola por debajo de la boca del bebé ☐ Labio inferior invertido ☐ La boca no está bien abierta ☐ El mentón del bebé no toca la mama ☐ Mejillas tensas o chupadas hacia adentro ☐ Solo mamadas rápidas ☐ Se oye al bebe chasqueando
6	TIEMPO ☐ El bebé suelta la mama espontáneamente ☐ El bebé se amamanta minutos	6	TIEMPO ☐ La madre retira el bebe de la mama

3. Observación N° 02 (Posterior a la intervención)

Fecha:	Hora:
--------	-------

	Signos de que la lactancia va bien		Signos de posible dificultad
1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Madre relajada y cómoda ☐ Cuerpo del bebé cerca, de frente a la mama ☐ Cabeza y cuerpo del bebé alineado ☐ Glúteos del bebé apoyados	1	POSICIÓN DEL CUERPO ☐ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé ☐ Cuerpo del bebé separado de la madre ☐ Cuerpo del bebé torcido ☐ Sólo apoyados la cabeza u hombros del bebé
2	RESPUESTA ☐ El bebé busca la mama ☐ El bebé explora la mama con la lengua ☐ El bebé está alerta y tranquilo mientras succiona ☐ El bebé permanece agarrado a la mama	2	RESPUESTA ☐ No se observa búsqueda ☐ No hay interés del bebé por la mama ☐ Bebé inquieto y llorando ☐ El bebé suelta la mama ☐ No hay signos de eyeccción de leche
3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Lo sostiene segura y confiada ☐ La madre mira al bebé cara a cara ☐ Mucho contacto de la madre ☐ La madre acaricia al bebé	3	VÍNCULO EMOCIONAL ☐ Sostiene al bebé nerviosa o con torpeza ☐ La madre no mira al bebé a los ojos ☐ Toca poco al bebé, no hay casi contacto ☐ La madre sacude al bebé
4	ANATOMÍA ☐ Mamas blandas después del amamantamiento ☐ Pezones protráctiles ☐ Piel de apariencia sana ☐ Mamas redondeadas mientras el bebé mama	4	ANATOMÍA ☐ Mamas ingurgitadas (pletóricas) ☐ Piel roja y con fisuras ☐ Mamas estiradas o haladas
5	SUCCIÓN ☐ Areola sobre la boca del bebé ☐ Labio inferior evertido ☐ Boca bien abierta ☐ Mentón del bebé toca la mama ☐ Mejilla redondeadas ☐ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas ☐ Se ve y oye al bebé deglutir	5	SUCCIÓN ☐ Areola por debajo de la boca del bebé ☐ Labio inferior invertido ☐ La boca no está bien abierta ☐ El mentón del bebé no toca la mama ☐ Mejillas tensas o chupadas hacia adentro ☐ Solo mamadas rápidas ☐ Se oye al bebe chasqueando
6	TIEMPO ☐ El bebé suelta la mama espontáneamente ☐ El bebé se amamanta minutos	6	TIEMPO ☐ La madre retira el bebe de la mama

ANEXO 2

Tabla N° 2. CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL COEFICIENTE KUDER-RICHARDSON (KR-20)

Signos que la lactancia va bien.

N°	Ítems	p	q = (1-p)	p*(1-p)
1	Posición del Cuerpo			
A	Madre relajada cómoda	0,7	0,3	0,21
B	Cuerpo del bebé cerca, de frente a la mama	0,8	0,2	0,16
C	Cabeza y cuerpo del bebe alineado	1	0	0
D	Glúteos del bebé apoyados	1	0	0
2	Respuesta			
A	El bebé busca la mama	0,6	0,4	0,24
B	El bebé explora la mama con la lengua	0,6	0,4	0,24
C	El bebé está alerta y tranquilo mientras succiona	0,8	0,2	0,16
D	El bebé permanece agarrado a la mama	0,5	0,5	0,25
3	Vínculo Emocional			
A	Lo sostiene segura y confiada	0,9	0,1	0,09
B	La madre mira al bebé cara a cara	0,9	0,1	0,09
C	La madre mantiene el contacto	0,9	0,1	0,09
D	La madre acaricia al bebé	0,9	0,1	0,09
4	Anatomía			
A	Mamas blandas después del amamantamiento	0,7	0,3	0,21

B	Pezones protráctiles	1	0	0
C	Piel de apariencia sana	1	0	0
D	Mamas redondeadas mientras él bebé mama	1	0	0
5	Succión			
A	Areola sobre la boca del bebé	0,9	0,1	0,09
B	Labio inferior evertido	0,9	0,1	0,09
C	Boca bien abierta	0,9	0,1	0,09
D	Mentón del bebé toca la mama	1	0	0
E	Mejilla redondeadas	0,9	0,1	0,09
F	Mamadas lentas y profundas a veces con pausas	0,8	0,2	0,16
G	Se ve y oye al bebé al bebé deglutir	0,8	0,2	0,16
6	Tiempo			
A	El bebé suelta la mama espontáneamente	0,9	0,1	0,09
B	El bebé se amamanta ¿Cuántos minutos?	0,9	0,1	0,09

Fuente: Cálculos propio.

El valor de la $\sigma^2 = 13,6$; $\Sigma p \cdot q = 2,6$ y el $Kr(20) = 0,845$

ANEXO 3

Tabla N° 3. CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL COEFICIENTE KUDER-RICHARDSON (KR-20)

Signos de posible dificultad.

N°	Ítems	p	q = (1-p)	p*(1-p)
1	Posición del Cuerpo			
A	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé	0,3	0,7	0,21
B	Cuerpo del bebé separado de la madre	0,2	0,8	0,16
C	Cuerpo del bebé torcido	0	1	0
D	Sólo apoyados la cabeza u hombros del bebé	0	1	0
2	Respuesta			
A	No se observa búsqueda	0,4	0,6	0,24
B	No hay interés del bebé por la mama	0,3	0,7	0,21
C	Bebé inquieto y llorando	0,2	0,8	0,16
D	El bebé suelta la mama	0,5	0,5	0,25
E	No hay signos de eyección de leche	0	1	0
3	Vínculo Emocional			
A	Sostiene al bebé nerviosa o con torpeza	0,1	0,9	0,09
B	La madre no mira al bebé a los ojos	0,1	0,9	0,09
C	Toca poco al bebé, no hay casi contacto	0,1	0,9	0,09
D	La madre sacude al bebé	0,1	0,9	0,09

4	Anatomía			
A	Mamas congestionadas, ingurgitadas (pletóricas)	0,2	0,8	0,16
B	Piel roja y con fisuras	0,2	0,8	0,16
C	Piel roja y con fisuras			
5	Succión			
A	Areola por debajo de la boca del bebé	0,1	0,9	0,09
B	Labio inferior invertido	0,1	0,9	0,09
C	La boca no está bien abierta	0,1	0,9	0,09
D	El mentón del bebé no toca la mama	0,1	0,9	0,09
E	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro	0,1	0,9	0,09
F	Solo mamadas rápidas	0,3	0,7	0,21
G	Se oye al bebé chasqueando	0,2	0,8	0,16
6	Tiempo			
A	La madre retira al bebé dela mama	0,1	0,9	0,09

Fuente: Cálculos propio.

El valor de la $\sigma^2 = 12$; $\Sigma p \cdot q = 2,96$ y el Kr (20) = **0,788**

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACION DE
INVESTIGACIÓN



PARTE C. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rafael Maldonado titular de la Cédula de Identidad N° 18.499.885, de profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera en Hospitalización Adultos y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago

constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada:
“EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024.”, DURANTE el periodo Octubre – diciembre 2024”

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 28 días del mes de noviembre del 2024.

Nombre y Apellido: Rafael Maldonado

Firma



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE
 INVESTIGACIÓN



PARTE C. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Flor María Parra titular de la Cédula de Identidad N° 11.404.116, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Profesor Titular en Salud Sexual y Reproductiva

y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA- VENEZUELA, 2024.”**, DURANTE el periodo Octubre – diciembre 2024”

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 15 días del mes de Noviembre del 2024.

Nombre y apellido: Flor María Parra Falcón

Firma:



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN



PARTE C. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yurady Aranguren titular de la Cédula de Identidad N° 10102203, de profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera en Hospitalización Adultos y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (CONALAMA), A PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024.”, DURANTE el periodo Octubre – diciembre 2024”**

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 20 días del mes de 11 del 2024.

Nombre y Apellido: Yurady A Aranguren Z.



Firma