

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Por

LIC. ETLA NELIZA VAN HORNE CARGUILL

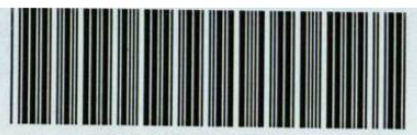
**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria**

SEPTIEMBRE, 2002

SEPT

TM
RJ216
.H6
c.1

LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS E.N.V.H.C.



1080116250

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Por

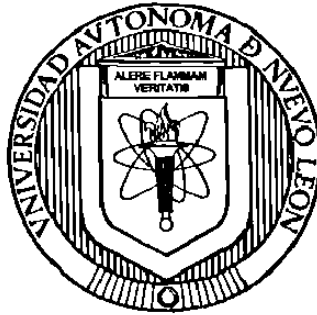
LIC. ETLA NELIZA VAN HORNE CARGUILL

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

SEPTIEMBRE, 2002



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

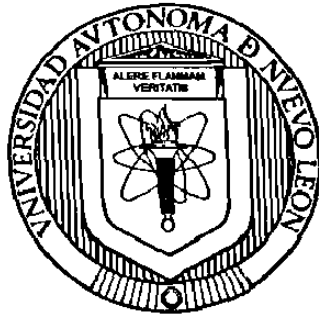
Por

LIC. ETLA NELIZA VAN HORNE CARGUILL

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria**

SEPTIEMBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Por

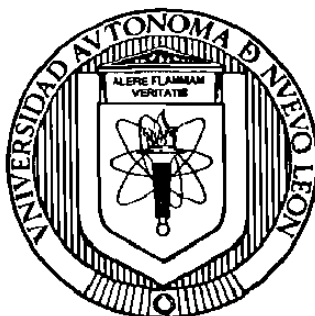
LIC. ETLA NELIZA VAN HORNE CARGUILL

Director de Tesis:
ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES, PHD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

SEPTIEMBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Por

LIC. ETLA NELIZA VAN HORNE CARGUILL

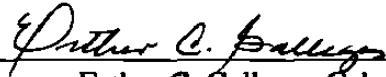
Asesor Estadístico:
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

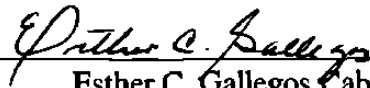
SEPTIEMBRE, 2002

LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

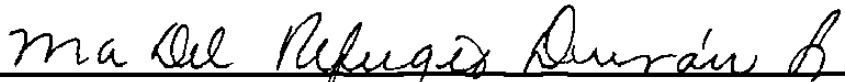
Aprobación de Tesis



Esther C. Gallegos Cabriaes PhD.
Director de Tesis



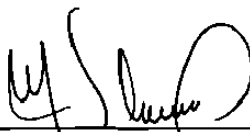
Esther C. Gallegos Cabriaes PhD.
Presidente



ME. Ma del Refugio Durán López
Secretario



M E. Margarita Magallanes Zúñiga
Vocal



M S P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Morelos y a la Facultad de Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad y recursos para la realización de mis estudios.

A mi directora de tesis, Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD, por su asesoría, confianza en mí, la insistencia en un trabajo bien hecho y dar el más digno ejemplo a seguir como maestra, investigadora y enfermera.

A la Facultad de Enfermería de la Subdirección de Posgrado e investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y su personal docente, por transmitirme conocimiento y elevar el buen nombre de la profesión.

A las Instituciones de Salud por el permiso otorgado para llevar a cabo el estudio; y a las enfermeras que allí laboran por su apoyo y colaboración.

A mis compañeras de estudio Anita, Nydia, Orfa, Kenny, Chely y Beky, con quienes compartimos dichas y peripecias estos años de estudio.

¡Mil gracias a todos!

DEDICATORIA

A Dios por concederme la salud y persistencia y colocarme en el lugar y tiempo preciso para escalar un peldaño más en mi vida personal y profesional.

A mi esposo, que antes de descansar en el Señor procuró siempre mi desarrollo profesional y ahora aunque no lo ve, logre lo que el siempre deseó para mí.

A mis hijos Jocelyn y Yalda por su tiempo, comprensión y paciencia en esta etapa de mi vida profesional y por ser el motivo más poderoso de salir adelante a pesar de las espinas.

A mi madre y hermana Bernicia que siempre me animan a seguir estudiando y no darme por vencida.

A Jemimah una verdadera amiga, que supo extenderme la mano cuando más lo necesitaba.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Hipótesis	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño	9
Población, Muestreo y Muestra	9
<i>Criterio de Inclusión</i>	10
Instrumento	10
Procedimiento para la Recolección de Datos	10
Ética	11
Análisis de Datos	12
Capítulo III	
Resultados	13
Características de la Muestra	13
Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio	13
Estadísticas Inferenciales para la verificación de hipótesis	15
Capítulo IV	
Discusión	18
Conclusiones	19

Contenido	Página
Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	23
A. Modelo de Promoción de la Salud	24
B. Estructura Conceptual Teórica Empírica	25
C. Escala de Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	26
D. Cedula de Identificación	27
E. Cédula de Seguimiento	28
F. Consentimiento para la Participación en una Investigación Sobre Beneficios Percibidos y Lactancia Materna	29
G. Prueba de Kolmogorov Smirnov de las Variables Estudiadas	30

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Estadística descriptiva de variables de estudio.	14
2. Estadística descriptiva de Escala de Beneficios Percibidos y subescalas	15
3. Prueba de Kolmogorov Smirnov de las variables estudiadas y la Escala de Beneficios	31

Lista de Figura

Figura	Página
1 Correlaciones bivariadas entre los conceptos de MPS, aplicados en LME.	17

RESUMEN

Etla Neliza Van Horne Carguill
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Septiembre 2002

Título del Estudio: LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Número de Páginas 30

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y método de estudio: El estudio tiene como marco teórico el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (MPS) (1996). El propósito fue evaluar la influencia de los beneficios intrínsecos percibidos por la madre de infantes con edades entre 0 y 16 semanas sobre la intención y duración de la lactancia materna exclusiva (LME). El diseño fue descriptivo y comparativo. El muestreo fue no probabilístico, el tamaño de muestra fue de 74 púérperas, estimada con una p de .05 y poder de prueba de 80%. Los datos se recolectaron por medio de la cédula de identificación de datos demográficos, la escala de beneficios de la LME en el puerperio inmediato y una cédula de seguimiento después de 16 semanas.

Contribución y conclusiones: Los resultados de este estudio mostraron que la media de edad fue de 25 años ($DE = 5$; 15-40) y de educación formal de 8 años ($DE = 3$). Las púérperas dijeron percibir alto nivel de beneficios intrínsecos percibidos por la LME ($X = 76$; $DE = 17.86$; 21-100), no obstante mostraron una conducta contraria. En esta muestra la edad, educación y número de hijos se asocian con los beneficios percibidos intrínsecos con una $p < .05$, sin embargo los beneficios percibidos no se relacionaron directamente con la conducta de LME. Concluyendo que el tiempo de LME no depende de cuantos beneficios perciben las madres pero si de la intención como lo marca el MPS. El estudio contribuye a la disciplina de enfermería la aplicación del MPS a la LME permitiendo ver la necesidad de informar a las madres sobre los beneficios percibidos intrínsecos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: 

Capítulo I

Introducción

Desde tiempos inmemorables la lactancia materna ha sido el método recomendado para la alimentación del niño. Diversos autores afirman que la alimentación al seno materno está asociada con beneficios para la salud tanto de la madre como del niño (Duckett et al., 1998). Sin embargo, pocos niños reciben lactancia materna exclusiva más allá de algunas semanas después de nacidos; aún en sociedades donde la lactancia materna es obligatoria, las madres introducen alimentos complementarios y bebidas diversas cuando se espera que sólo amamanten a sus hijos.

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es lactar al niño en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar el amamantamiento combinado con otros alimentos hasta los dos años de vida (OMS, 2001). En México, las autoridades de salud pública no han emitido una norma oficial al respecto; sin embargo, en instituciones de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuarla hasta los 24 meses de edad del niño (SSA, 1992).

La evaluación del "Programa Nacional de Acción a Favor de la Infancia" (SSA, 2001), realizada en los años 1990 - 2000, en México proporciona la siguiente información pertinente a este estudio. Entre el 8 y 13% de los niños viviendo en área rural, nunca fueron alimentados con leche materna, mientras que en el área urbana este mismo hecho se presentó para el 19% de los infantes. En el área rural los niños fueron destetados entre los 13 y 14 meses de edad; en el área urbana el destete se dio a los 8 meses en promedio.

En esta evaluación también se registraron datos sobre el estado nutricional de los

niños. Los autores reportan para los menores de 5 años, una prevalencia de desnutrición moderada en niñas y niños, entre el 5 y el 11% y severa del 1 al 3%. Por otro lado si las madres de estos niños lactaran al seno materno a sus hijos, recibirían importantes beneficios al disminuir el riesgo de sufrir cáncer mamario, ya que la ausencia de la lactancia materna se ha asociado con la incidencia del cáncer de mama. Según el comunicado de prensa No. 101, de la SSA, alrededor de 12 millones de mujeres en edad reproductiva se consideran expuestas al cáncer mamario. Esto se confirma con las cifras de mortalidad de 1999, las cuales reportan 3500 muertes por cáncer de mama (SSA, 2001). Este hecho se relaciona con el cambio en el estilo de vida de las mujeres quienes dedican cada vez más tiempo al trabajo remunerado fuera del hogar, y menos al cuidado de los hijos en los primeros meses de vida (Lazcano-Ponce, Tovar-Guzmán, Alonso-de Ruiz, Romieu & López-Carrillo, 1996).

El fenómeno del abandono de la lactancia materna puede ser explicado mejor de acuerdo al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender (1996). Este modelo explica que para que un individuo inicie y mantenga una conducta promotora de salud, la persona debe reconocer beneficios extrínsecos e intrínsecos de la conducta en cuestión. Los beneficios extrínsecos de la conducta pueden ser de alta importancia motivacional al inicio, mientras que los intrínsecos pueden ser más poderosos para motivar la continuación de las conductas promotoras de salud. La magnitud esperada de los beneficios y la relación temporal de los beneficios con la acción, impactan la fuerza de los beneficios anticipados como determinante de la conducta de salud.

En el caso de la lactancia materna, a la que consideramos una conducta promotora de la salud, los beneficios extrínsecos se refieren a los que recibe el niño que lacta, y los beneficios intrínsecos a los que recibe la madre por el mero hecho de lactar a su hijo. Teóricamente estos últimos son más poderosos para motivar la continuación de la conducta de lactancia materna. A la fecha, se han realizado investigaciones sobre la lactancia materna en cuanto a sus beneficios para el niño. Janke (1994), MacIntyre &

Walker (1994) y Lara, Rodríguez y Guerrero, (1996), encontraron que los beneficios para el niño son: protección contra infecciones gastro intestinales, infecciones respiratorias agudas, y otitis media, entre otras. Sin embargo, poco se ha estudiado sobre los beneficios que la lactancia materna pueden traer a la madre. Por otro lado González, Vega, Cabrera, Valle y Muñoz (1999), encontraron que en los procesos educativos de las instituciones de salud, las mujeres perciben las ventajas de la lactancia materna para el niño, pero no para ellas, enfatizando que las mujeres estarían más motivadas a amamantar si las ventajas incluyeran los beneficios que la lactancia pudiera traer para ellas. En función de lo anterior y fundamentalmente por el alto número de mujeres que tienen hijos menores de un año, se propone este estudio que tiene como propósito: evaluar la influencia de los beneficios intrínsecos percibidos por las madres de infantes con edades entre 0 y 16 semanas sobre la intención y duración de la lactancia exclusiva.

Marco Teórico

El fenómeno de interés, lactancia materna exclusiva, se ubica en el contexto del MPS (1996)). Este modelo ofrece una guía de exploración del complejo proceso biopsicosocial que motiva al individuo a realizar conductas dirigidas a la promoción de la salud, reflejando la naturaleza multidimensional de las personas interactuando con su medio ambiente en busca de salud. Dentro de sus supuestos, se encuentra que las personas tienen la capacidad para el autoconocimiento reflexivo, incluyendo la valoración de sus propias competencias y buscan regular activamente su propia conducta por la cual se ha usado para explicar y predecir estilos de vida promotores de salud. En este estudio, la lactancia materna se considera una conducta promotora de salud tanto para la madre como para el niño.

La explicación de la conducta promotora de salud en el modelo se lleva a cabo por medio de tres constructos: las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos específicos de la conducta, y el resultado conductual. Las

características y experiencias individuales a su vez se explicitan a través de los conceptos de conducta previa relacionada y factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales.

Cogniciones y afectos específicos de la conducta incluyen cuatro conceptos asociados con el individuo: beneficios percibidos de la acción, barreras, autoeficacia percibida y afecto relacionado con la actividad. De los conceptos que reflejan la interacción del individuo con su medio ambiente se incluyen las influencias interpersonales y los factores circunstanciales. Bajo el constructo, resultado conductual, se describe la conducta de promoción de salud la cual se ve influida por lo que la autora llama demandas contrarias inmediatas y el compromiso con un plan de acción.

Estos tres constructos con sus respectivos conceptos se relacionan entre sí de manera que la conducta previa y los factores personales afectan directamente los seis conceptos que describen los cogniciones y afectos específicos de la conducta y la propia conducta de promoción de la salud. A su vez, los conceptos beneficios, barreras, autoeficacia y afecto influyen directamente la conducta de promoción de la salud así como las influencias interpersonales y factores circunstanciales. Los conceptos que corresponden a cogniciones y afectos específicos pueden ser mediados por el compromiso con un plan de acción, que en este estudio se maneja como intención a las demandas y preferencias contrarias se les atribuye una influencia directa independiente sobre la conducta de promoción de la salud. El modelo se presenta en el apéndice A.

Para este estudio se usaron solamente los conceptos factores personales biológicos y socioculturales con los indicadores demográficos como: edad, escolaridad, ocupación y número de hijos, cuyas relaciones se muestran en el apéndice B. Para llegar a la conducta de lactancia materna exclusiva con frecuencia se depende de conocimientos específicos de cogniciones y afectos específicos de la conducta, de los cuales dependen los beneficios percibidos anticipadamente de manera intrínseca y extrínsecamente, aunque no sean una condición para que surja la conducta esperada en el

plan de acción que impulsará a la madre hacia la acción final de lactar de manera exclusiva por 16 semanas o más.

Estudios Relacionados

En este apartado se resumen las investigaciones pertinentes según los conceptos y variables de estudio. Algunos incluyen el concepto de interés pero ninguno tuvo como base teórica el MPS. Pocos estudios realizados sobre lactancia materna, aplicaron el enfoque de beneficios intrínsecos percibidos.

Duckett et al. (1998), realizaron un estudio de diseño prospectivo multicorrelacional en 602 madres de hijos sanos (180 amas de casa, 110 mujeres trabajadoras de medio tiempo y 312 de tiempo completo); estudiaron las variables conducta (duración total de la lactancia), intención y control percibido (juicio de la madre sobre el grado en que ella podía lactar con éxito). Los autores encontraron que en cada grupo de madres la intención correlacionaba altamente con la duración de la lactancia más que con cualquiera otra variable. Esta explicación fue diferente según los tres grupos de mujeres estudiadas. En las amas de casa la intención explicó la duración de la lactancia en un 42%; en las trabajadoras de medio tiempo, un 47%; en las trabajadoras de tiempo completo, un 53%. El conocimiento explicó la duración de la lactancia en las amas de casa en un 21%, en las trabajadoras de medio tiempo en un 28% y en las trabajadoras de tiempo completo en un 31%.

Villaseñor (1999), en su estudio cualitativo llevado a cabo en una población de mujeres obreras de diversos niveles socioeconómicos, encontró que las madres más jóvenes lactan por menos tiempo. Además, las mujeres con más hijos o deseo de tener más de tres hijos, tienden a tener períodos prolongados de lactancia. Así mismo las madres que efectúan tareas fuera de casa tienden a no lactar, o a lactar por períodos cortos. También encontró que las madres que combinan leche materna y leche en polvo, ablactan más tempranamente a sus hijos. Las madres reportaron que el único beneficio

para ellas en la lactancia es una involución rápida del útero y la reafirmación de su rol *femenino*.

Megchun-López y Beltrán (1998) en su estudio de 166 madres con hijos en edades de 6 a 45 meses de edad, relacionaron las variables lactancia materna, escolaridad, capacitación, y ablactación. Respecto al tiempo de lactancia los hallazgos mostraron que las madres menores de 25 años tuvieron dos veces mayor riesgo de destete precoz (antes de los 4 meses de edad del bebé). Se observó además que a mayor escolaridad el destete fue más temprano. En cuanto a la capacitación para la lactancia materna se clasificó en dos grupos: las que habían recibido capacitación en control prenatal (11%) y las que no la habían recibido (22.89%). Al asociar la capacitación con el destete precoz las madres que no habían sido capacitadas tuvieron dos veces mayor riesgo de abandonar la lactancia. Al relacionar el número de partos con la duración de la lactancia, 67.47% de las madres que tenían de 1 a 3 partos tuvieron el riesgo de abandonar la lactancia y 32.53% de las que tenían de 4 a 8 partos.

González, Vega, Cabrera, Valle y Muñoz (1999) en su estudio cualitativo en 28 mujeres menores de 20 años encontraron que las madres esperaban amamantar a sus hijos un promedio de 7.1 meses, pero lo hicieron en un lapso menor. Las razones reportadas fueron: *diarreas, cólicos, inflamación del estómago, para que ganara peso, enfermedad de la madre entre otros*. Además reportaron que en la práctica, todos los mensajes (independientemente del emisor) hacían énfasis en lo positivo que resultaba para el niño ser alimentado al pecho. Pero carecían de elementos que permitieran a la madre conocer las posibles ventajas que para ella representaba el hecho de amamantar.

Lomeli, Medina y Rodríguez (1996) estudiaron las variables lactancia materna y educación prenatal en dos grupos de madres, uno con educación y otro sin educación. Los hallazgos muestran que la educación prenatal es un factor decisivo para que se observe la conducta de lactancia exitosa: noventa y seis por ciento de las mujeres del grupo que recibieron educación estableció lactancia al seno materno, en contraste con

40% del grupo que no recibieron educación.

Lara, Rodríguez y Guerrero (1996) estudiaron las variables lactancia exclusiva y abandono temprano de la misma, en dos grupos de madres: madres que manifestaron dar a su hijo lactancia exclusiva y madres que no quisieron dar lactancia exclusiva. Los autores encontraron como causa de abandono temprano o no aceptación de alimentación al seno materno el uso de anticonceptivos, la falta de información de la madre y mastitis.

Definición de Términos

Lactancia exclusiva. Es la conducta de alimentar al niño con leche humana sin otros complementos alimenticios, ni leche que no provenga de la madre hasta los 16 semanas de edad.

Beneficios intrínsecos percibidos. Son los efectos benéficos apreciados por los sentidos anticipadamente por y para la madre desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social del acto de lactar por 16 semanas.

Factores biológicos: a) edad, años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha actual; b) número de hijos, los hijos que ha dado a luz no importando la vía.

Factores socioculturales: a) educación, número de años cursados en el sistema formal. b) ocupación, trabajo en el cual se ocupa el mayor de su tiempo, remunerado o no.

Intención. Juicio que ejerce la madre respecto a su plan o meta de alimentar a su bebé al seno materno y el tiempo en que lo llevará a cabo; se usa en lugar del concepto compromiso, que maneja la teoría.

Madres que reciben información. Son aquellas madres que recibieron un tríptico con información durante el puerperio sobre los beneficios para la madre de la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis

H₁: A mayor puntaje en escala de beneficios percibidos por la madre mayor tiempo de lactancia exclusiva.

H₂: Las madres que reciben información lactan en forma exclusiva a sus hijos en mayor proporción que las madres que no reciben.

H₃: La duración de la lactancia exclusiva se explica en mayor proporción por la edad, educación y número de hijos alimentados al seno materno que por cada variable en forma individual.

H₄: La intención de alimentar al niño en forma exclusiva determina el tiempo de duración de la lactancia.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se describe el diseño, la población de estudio, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta al llevar a cabo este estudio y el proceso estadístico que se utilizó para el análisis de los datos.

Diseño

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y comparativo, con dos mediciones. Se compararon dos grupos de madres: un grupo recibió información a través de un tríptico y otro, no la recibió (Polit y Hungler, 2000).

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés la conformó mujeres puérperas. El muestreo fue no probabilístico, ya que intencionalmente se buscaron mujeres puérperas durante su estadía en el hospital. El tamaño de la muestra se determinó en base al análisis de potencia, con un poder de prueba del 80%, efecto medio (.30) y un nivel de significancia de .05 para una regresión múltiple con 4 variables. El tamaño de la muestra resultante fue de 76 participantes, 38 para cada grupo. La muestra definitiva fueron 74 puérperas, 37 de cada grupo; dos participantes no fueron localizadas para la aplicación de la segunda medición debido a que habían cambiado de domicilio. Para fines de comparación se conformaron dos grupos de mujeres puérperas de dos hospitales generales y uno privado en un municipio del Estado de Nuevo León. El primer grupo se formó con todos los números pares de las encuestas y el segundo con los números impares. Las integrantes del segundo grupo recibieron un tríptico y explicación sobre los beneficios intrínsecos de amamantar a sus hijos en forma exclusiva.

Criterio de inclusión

Puérperas en la primera semana de posparto y dirección habitual dentro de la Jurisdicción Sanitaria #7.

Instrumento

El instrumento utilizado fue la Escala de Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva (apéndice C). Este instrumento fue adaptado de la Escala de Beneficios/Barreras para el Ejercicio de Walker y Pender (Sechrist, Walker y Pender, 1987). Este instrumento mide la percepción de la madre sobre los beneficios de lactar al niño en forma exclusiva hasta 16 semanas. Consta de 13 reactivos, divididos en tres subescalas, cinco de ellos preguntan sobre aspectos fisiológicos, cinco sobre aspectos psicológicos y tres sobre aspectos sociales.

La escala fue autocontestada, el patrón de respuestas lo constituyó una escala del 1 al 4, en donde el 1 significó completamente de acuerdo y 4 completamente en desacuerdo. Cada participante obtuvo un puntaje entre 13 y 52; entre mayor fuera este puntaje más altos los beneficios que percibió la madre y entre menor puntaje lo contrario. Con el fin de mantener el sentido positivo del puntaje de la escala, y considerando que originalmente esta era inversa, los reactivos se invirtieron (el uno a cuatro, el dos a tres, el tres a dos y el cuatro a uno). La confiabilidad de la escala en esta muestra da Alpha de Crombach 0.83.

Se aplicó también la cédula de identificación donde se registraron datos de edad, educación, ocupación y número de hijos (apéndice D) y una cédula de seguimiento (apéndice E).

Procedimiento para la Recolección de Datos

La información se recabó por la encargada del estudio, previa autorización del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó

autorización por escrito a las instituciones seleccionadas. Los participantes en el estudio fueron identificadas del censo de los hospitales ya mencionados y la referencia de las enfermeras en turno; esto, durante el mes de diciembre del 2001 y enero del 2002, tiempo suficiente para captar la cantidad de participantes de la muestra. Una vez identificada la puérpera se le explicó de manera individual el motivo del estudio y se pidió su participación; se entregó a cada participante una hoja de consentimiento informado a leer y se les dió oportunidad para hacer preguntas y que firmara con su cónyuge. Se les explicó que toda información obtenida durante la entrevista se mantendría de manera confidencial, y que podían retirarse del estudio sin afectar su atención (SSA, 1987).

Después de firmado el consentimiento se les pidió llenar los instrumentos en el siguiente orden: la cédula de identificación requerida, seguida de la Escala de Beneficios Percibidos de la Lactancia Materna Exclusiva. La entrevista para el llenado de instrumentos duró aproximadamente 10 minutos. A cada participante que recibió la encuesta con número impar se entregó un tríptico con información sobre los beneficios percibidos para la madre. Se le pidió que leyera la información del tríptico y además se les explicó adicionalmente algunos de los beneficios de la LME. Por último se les recordó que se les buscarían en sus domicilios para aplicarles la cédula de seguimiento después de 16 semanas, para conocer sus experiencias al proporcionar lactancia materna exclusiva.

Etica

Dentro de la ética, según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), se cumplió con lo establecido en las siguientes artículos:

El artículo 3° fracción I y III porque contribuyeron a comprender los procesos biológicos y psicológicos de la lactancia en los seres humanos y al mismo tiempo la promoción a la salud. El artículo 5° apartado B, fracción III, porque se proporcionará información sobre

los resultados a las instituciones de salud en donde se realizó el estudio, si ellos lo solicitan.

El artículo 13° ya que prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de las mujeres puérperas. El artículo 17° ya que fue un estudio sin riesgo para las madres o los lactantes. El artículo 43° ya que se obtuvo de la puérpera y su cónyuge el consentimiento (apéndice F). Y el artículo 51° porque no hubo ningún riesgo para el lactante.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos se usó estadística descriptiva para las variables demográficas y estadística inferencial para verificar las hipótesis. La prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables estudiadas; la correlación de Spearman para la H_1 ; la chi cuadrada para la H_2 ; regresión múltiple para H_3 y la prueba U de Mann Whitney para H_4 .

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se dan a conocer las estadísticas descriptivas de las variables estudiadas y las estadísticas inferenciales utilizados para concluir acerca de las hipótesis del estudio.

Características de la Muestra

La población estudiada se constituyó por 74 mujeres puérperas con edad promedio de 25 años ($\underline{DE} = 5$) y 8 años ($\underline{DE} = 3$) de escolaridad. Cincuenta y ocho mujeres (78.4%) no realizaban trabajo remunerado y 16 si (21.6%)sí, las cuales lo hacían dentro o fuera de casa.

Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio

En la tabla N° 1 se presentan los de datos descriptivos de las variables estudiadas.

Tabla 1

Estadística descriptiva de las variables de estudio

Variables	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Edad	25	26	5	15	40
Educación	8	7	3	1	17
Nº de hijos	2	2	1	1	6
Semanas de intención	19	24	13	0	52
Semanas de lactancia	11	12	7	0	26
Niños alimentados al seno materno	2	2	1	0	6

$$n = 74$$

Es notorio que las madres tuvieron intención de lactar a sus hijos un promedio de semanas mayor de lo que alcanzaron realizar.

Por otro lado ochenta y ocho por ciento de las madres refirieron haber alimentado entre 1 y 6 hijos al seno materno de manera exclusiva; solamente el 12% refirió nunca haber alimentado al seno materno de manera exclusiva.

De las madres que recibieron información, once lactaron en promedio 19 semanas ($DE = 3$), pero 26 lactaron solamente un promedio de 5 semanas ($DE = 4$). De las madres que no recibieron información, 17 lactaron un promedio de 17 semanas ($DE = 1$) y 20 un promedio de 7 semanas ($DE = 4$).

El instrumento que mide los beneficios percibidos de la acción consta de tres subescalas: beneficios percibidos fisiológicos, beneficios percibidos psicológicos y beneficios percibidos sociales. Las estadísticas descriptivas se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Estadística descriptiva de escala beneficios percibidos

Varibles	\bar{X}	MDN	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Beneficios fisiológicos	70	73	80	7	100
Beneficios psicológicos	87	93	17	20	100
Beneficios sociales	67	78	29	0	100
Total Beneficios percibidos	76	78	18	21	100

$$n = 74$$

Es notorio que las medias de las subescalas han sido altas, en especial los beneficios psicológicos.

Con el fin de conocer el motivo que cada madre tuvo para dejar de alimentar al seno materno antes de las dieciséis semanas, se preguntó ¿Por qué motivo dejó de alimentar a su bebé al seno materno de manera exclusiva? Las razones expuestas fueron: relacionadas al niño: enfermedad del niño o como lo referían las madres “no le caía bien el pecho”.

Relacionadas con la madre: enfermedad de la madre que ellas refieren como “pezón invertido”, “falta de pezón”, “no le gusta dar pecho”, “no le bajó”, o “mortificación”. Relacionadas con la alimentación: “no se llenaba” y “la leche era muy ralita por eso no se llenaba”.

Estadísticas Inferenciales para la Verificación de Hipótesis

En preparación al análisis inferencial, se verificó la distribución de las variables de estudio por medio de la prueba de Kolmogorov – Smimov en base a la cual se decidió estadística no paramétricos (apéndice G).

Para verificar la hipótesis uno, a mayor puntaje en escala de beneficios percibidos por la madre, mayor tiempo de lactancia exclusiva, se usó la correlación de Spearman. Los resultados no fueron significativos $r_s = -.003$, $p = .97$ por lo que no se sustentó la hipótesis de investigación.

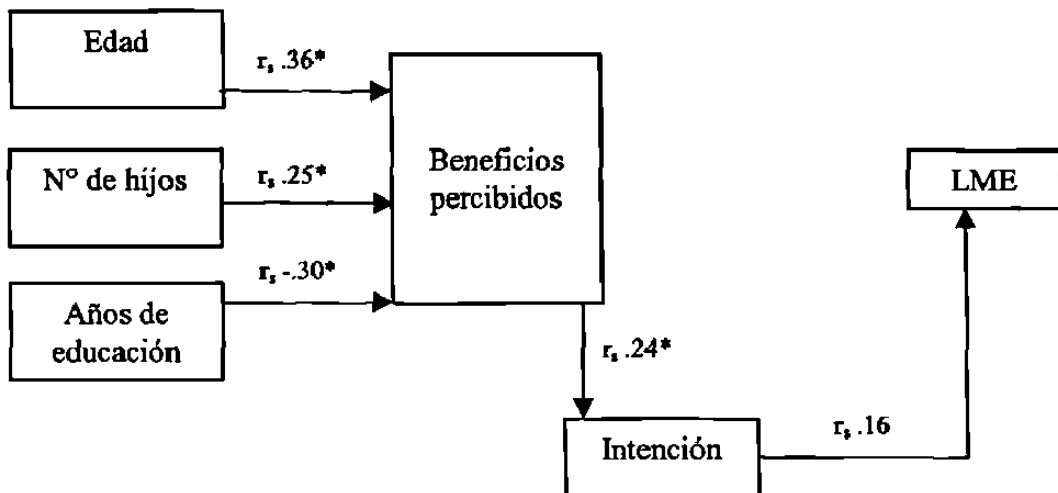
La hipótesis dos afirmaba que las madres que recibieron información lactarían en forma exclusiva a sus hijos en mayor proporción que las que no la recibieron. Para verificar esta hipótesis se usó la chi cuadrada cuyos resultados no fueron significativos, $\chi^2(1, N = 74) = 2.06$, $p = .15$, rechazando por consiguiente la hipótesis de investigación.

La hipótesis tres aseveraba que la duración de la lactancia exclusiva se explica en mayor proporción por la edad, educación y número de hijos alimentados al seno materno que por cada variable en forma individual. Esta hipótesis se verificó por medio de un modelo de regresión múltiple, donde la edad, educación y número de hijos alimentados al seno materno se introdujeron como variables independientes, y la duración de la lactancia materna exclusiva, como variable dependiente. El modelo general no fue significativo,

$F(4,58) = 1.15$, $p = .33$, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

La hipótesis cuatro aseveraba que la intención de alimentar al niño en forma exclusiva determinó el tiempo de la duración de la lactancia. Se verificó esta hipótesis con la prueba U de Mann - Whitney encontrando que el valor calculado de la prueba, $U(38, 34) = 355.50$, $Z = -.58$, $p = .55$ no fue significativo, por lo que no se sustenta la hipótesis de investigación.

Con la finalidad de verificar las asociaciones entre conceptos, planteados por el MPS, se determinaron correlaciones bivariados entre los conceptos como se muestra en la figura 1



* $p < .05$

Figura 1 Correlaciones bivariadas entre los conceptos de MPS, aplicados en LME.

En el MPS aplicada a la LME vemos que la edad, número de hijos y años de educación se relacionan de manera significativa en los beneficios percibidos y esta en la intención pero no determinan el tiempo de LME.

Capítulo IV

Discusión

Al explicar el fenómeno lactancia materna exclusiva (LME) en el contexto del Modelo Promoción de la Salud de Pender, (1996), se entiende que para que una madre inicie y mantenga la conducta de LME debe reconocer beneficios extrínsecos e intrínsecos de esta conducta, siendo estos últimos los más poderosos para motivar la conducta promotora de salud. Sin embargo, en esta muestra no se encontró esta relación. Esto hace pensar en que son otros factores los que influyen en la LME y no solamente los beneficios percibidos, concordando con lo reportado por González, Vega, Cabrera, Valle y Muñoz (1998), que reportaron factores como la diarrea, cólicos e inflamación del estómago del menor.

Por otro lado, se hipotetizó que si las madres reciben información lactarían a sus hijos de manera exclusiva en mayor proporción que las que no reciben información, pero tampoco se observó esta asociación. Estos hallazgos son contrarios a lo que reportó Lomeli, Medina y Rodríguez (1996), quienes si observaron que la educación predice lactancia materna. Esto podría deberse al tiempo en que se dio la educación ya que los autores ya mencionados refirieron su educación en la etapa prenatal aludiendo que la educación prenatal es un factor decisivo para una lactancia exitosa. Aunque Lara, Rodríguez y Guerrero (1996) encontraron que una de las causas del abandono temprano de la lactancia materna era la falta de información; en este estudio se encontró que la información específica de beneficios percibidos no constituye un factor fuerte en el tiempo de LME.

Al correlacionar los factores personales, biológicos y socioculturales tales como: edad, número de hijos y años de educación formal con los beneficios percibidos se obtuvo que a mayor edad más beneficios perciben las madres; a mayor número de hijos más beneficios percibidos y a más años de estudio menos beneficios perciben. Este

hallazgo confirma lo planteado por el modelo, aunque en forma débil ya que se usó correlación bivariada.

Duckett et al. (1998), Villaseñor (1999) y Megchun-López y Beltrán (1998) reportaron asociación entre el trabajo remunerado, la edad, la escolaridad y número de hijos con la duración de lactancia, pero en este estudio no brindaron datos relevantes para predecir ni explicar la duración de la conducta de LME.

Duckett et al. (1998) encontraron que la intención correlacionaba altamente con la duración de la lactancia, en este estudio no fue significativa esa correlación, ya que hubo madres que tuvieron la intención de lactar hasta las dieciséis semanas y más pero no lo lograron debido a razones relacionadas con el niño, tales como: enfermedad o como ellos referían “no le caía bien”; razones de la madre que ellas refieren como: “pezón invertido”, “falta de pezón”, “no le gusta dar pecho”, “no le bajó” o “mortificación”; razones de alimentación como: “no se llenaba” y “la leche era muy ralita o delgada y no se llenaba”.

No obstante se pudo mostrar que la influencia de los beneficios intrínsecos percibidos por las madres de infantes con edades entre 0 y 16 semanas sobre la intención de la LME está presente, y esta no tuvo efecto.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten concluir, con relación a la estructura conceptual empírica, que los factores personales, biológicos y socioculturales tales como la edad, educación, número de hijos y trabajo remunerado, se asocian con los beneficios percibidos intrínsecos sin embargo los beneficios percibidos no se relacionaron directamente con la conducta de la lactancia materna exclusiva. La intención, por otro lado si tuvo una asociación directa con la LME.

La falta de significancia entre la variable beneficios percibidos y lactancia materna exclusiva permite concluir que el tiempo de lactancia en las madres

participantes no depende de cuantos beneficios perciben. Pero si se asocia la intención como lo marca el MPS.

La contribución de este estudio a la disciplina de enfermería, se relaciona con la variables beneficios percibidos y lactancia materna exclusiva ya que permitió ver la necesidad de sensibilizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y de educarlas con respecto a los beneficios intrínsecos durante la etapa prenatal, además poder aplicar el MPS a la LME.

Recomendaciones

Se recomienda repetir el estudio con las variables beneficios percibidos y tiempo de lactancia, proporcionando información sobre los beneficios intrínsecos durante el último trimestre del embarazo, midiendo primero los beneficios percibidos en ese momento y luego a los seis meses de posparto.

Realizar otras mediciones embarazadas, utilizando otros constructos y conceptos del MPS de Pender en especial las barreras percibidas para la acción.

Se recomienda un estudio con hipótesis que tomen en cuenta estas relaciones: a mayor edad, mayores beneficios percibidos o a mayor número de hijo, más beneficios percibidos. Con respecto a los años de educación formal, explorar por qué el sentido negativo de ésta variable con los beneficios percibidos.

Entrevista cualitativa para explorar a profundidad las razones asociadas a no lactar en forma exclusiva a sus hijos

Referencias

- Duckett, L., Henley, S., Avery, M., Potter, S., Hills-Bonczyk, S., Hulden, R. & Savik, K. (1998) A theory of planned behavior-based structural model for breast-feeding. Nursing Research, 47 (6), 325 – 335.
- González, G., Vega, M., Cabrera, P., Valle, A. & Muñoz, A. (1999) Creencias y prácticas en la lactancia materna: un estudio en las madres adolescentes de la zona metropolitana de Guadalajara. Investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva desde el Occidente de México. 177 - 201
- Janke, J. (1994). Development of breast-feeding attrition prediction tool. Nursing Research 43 (2), 100 – 104.
- Lara, M., Rodríguez, M. & Guerrero, J. (1996) Lactancia exclusiva al seno materno: abandono e incidencia de enfermedades. Revista Médica del IMSS 34, (1), 49 – 53.
- Lazcano-Ponce, E., Tovar-Guzmán, V., Alonso-de Ruiz, P., Romieu, I. y López-Carrillo, L. (1996) Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Salud Pública 38 (2), 139 – 152.
- Lomeli, L., Medina, L. & Rodríguez, M. (1996). Influencia de la educación prenatal en la decisión de lactar al seno materno. Revista Médica del IMSS México 34 (6), 473 – 476.
- MacIntyre, U. & Walker, A. (1994) Lactation – how important is it? Journal Royal Social Health, February, 20 – 28.
- Megchun-López, G. & Beltrán, S. (1998). Hábitos de la lactancia materna y factores predisponentes del destete precoz en poblaciones rurales de Chapa de Corzo, Chiapas. Prenatal Reproducción Humana, 12. (1), 28 – 33.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001) The optimal duration of exclusive breastfeeding. (en red) Disponible en: <http://www.who.int/inf-pr->

2001/en/note2001-07.html

Pender, N (1996). El modelo de promoción de la salud (3ª. ed.). Connecticut: Appleton & Lange, pp. 51 – 75.

Polit, B. & Hungler, D. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud (6ª. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Sechrist, K., Walker, S. & Pender, N. (1987). Development and psychometric evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. Research in nursing health. (10). 357 – 365.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (2001) Comunicado de prensa No. 101. (en red) Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/>

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (1992). Lactancia materna materiales para capacitación sistema nacional de salud. Manuscrito no publicado.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (2001). Programa nacional de acción a favor de la infancia evaluación 1990 – 2000. Manuscrito no publicado.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Ed. Porrúa.

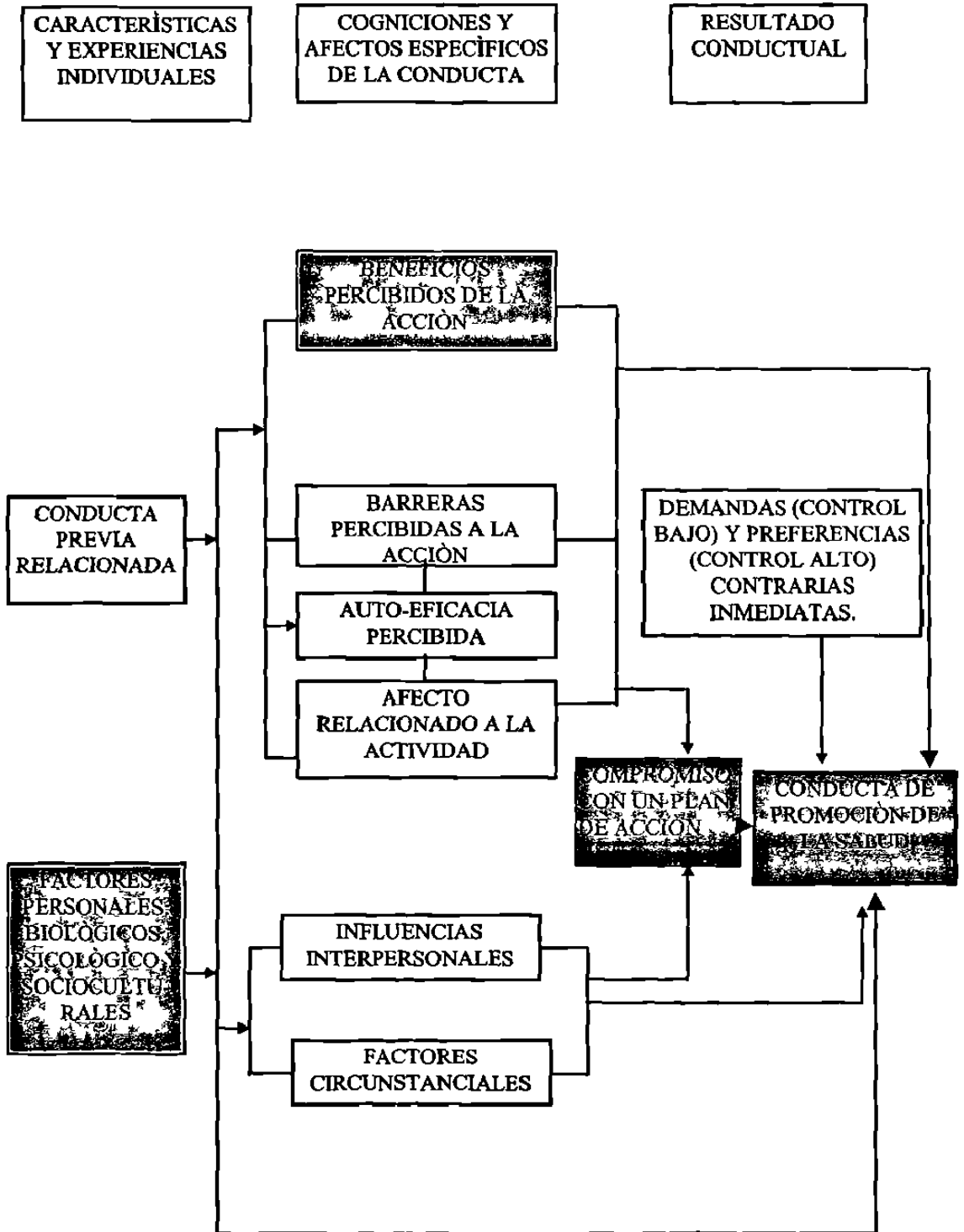
Villaseñor, M. (1998). Saber popular urbano y autoatención en la lactancia materna. Investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva desde el Occidente de México

33 - 71

APENDICES

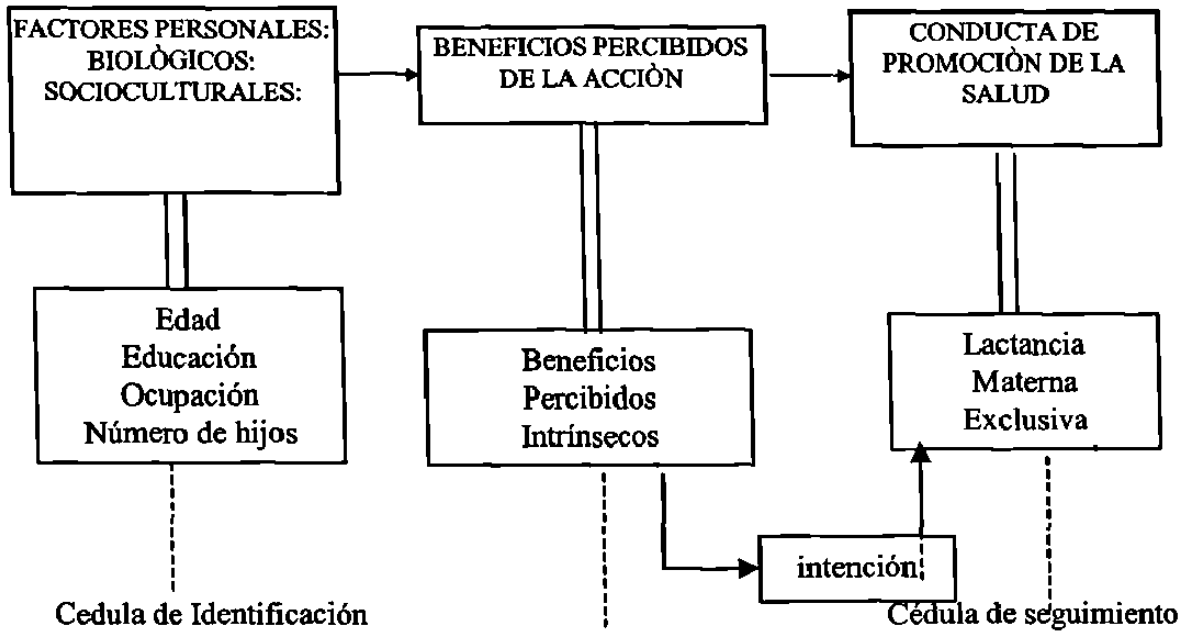
Apéndice A

Modelo de Promoción de la Salud. (1996)



Apéndice B

Estructura Conceptual Teórica Empírica



Escala de Beneficios Percibidos
de la Lactancia Materna Exclusiva

Apéndice C

Escala de Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

Adaptado de la Escala de Beneficios/Barreras para el Ejercicio de Walker y Pender

Ella Neliza Van Horne 2001

Universidad de Montemorelos

Apdo. 16-48 Montemorelos, N. L. 67530

México

etet15@hotmail.com

Apéndice D

Cédula de Identificación
Nº de cuestionario _____

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Número de hijos _____

Número de hijos alimentados al seno materno _____

Años de educación formal _____ Ocupación _____

II. Parte.

Por favor marque con una X la respuesta que mejor se adapte a su situación.

Realiza trabajo remunerado Si _____ No _____

Si la respuesta es si, ¿donde?

Dentro de casa _____ fuera _____

Como piensa alimentar a su hijo (a):

1.- Al Seno materno de manera exclusiva Si _____ No _____

si la respuesta es Si, por cuantas semanas _____

Apéndice E

Cédula de Seguimiento

N° de cuestionario _____

Nombre _____

Dirección _____

Fecha de nacimiento de su hijo (a) _____

Por favor marque con una (X) la respuesta que más se adapte a su situación.

1. ¿Alimentaron al seno materno a su hijo de manera exclusiva por 16 semanas?

Si _____

No _____

2. Si su respuesta fue No ¿durante que período alimentó al seno materno de manera exclusiva?

• Alimentó durante _____

• Nunca alimentó al seno materno de manera exclusiva _____

3. ¿Por qué motivo dejó de alimentar a su bebé al seno materno de manera exclusiva?

Fecha _____

Encuestador _____

Apéndice F

Consentimiento para la Participación en una Investigación sobre Beneficios Percibidos y

Lactancia Materna

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

División de Posgrado e Investigación

Yo _____ he hecho la decisión de participar en este estudio ya que se me ha explicado que contestaré algunas preguntas y que una vez que nazca mi hijo seré visitada en mi hogar a los 4 ó 6 meses para contestar otro conjunto de preguntas.

Se me ha informado que no corro ningún riesgo ni mi bebé y que podré separarme del estudio en el momento que considero conveniente sin sufrir ninguna consecuencia o perjuicio.

Entiendo que éste estudio es importante para mejorar la atención que reciben las madres durante el embarazo y una vez que he dado a luz.

Al participar, cualquier información que doy que puede ser identificado en conexión con mi persona se mantendrá confidencial.

La entrevista será realizada por la Lic. Etlá Neliza Van Horne Carguill alumna del posgrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León y puede ser localizada para alguna pregunta e información en la Universidad de Montemorelos (La Carlota) #212d (campus) o al teléfono 263 – 40 – 70.

fecha

firma del participante

fecha

firma del cónyuge

Apéndice G

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las Variables Estudiadas

Variable	K - S	Valor p
Edad	.86	.45
Educación	2.18	.00
Número de hijos	2.09	.00
Semanas de intención	2.03	.00
Semanas de lactancia	1.24	.09
Niños alimentados al seno materno	1.62	.01
Beneficios fisiológicos	1.26	.08
Beneficios psicológicos	2.17	.00
Beneficios sociales	1.44	.03
Total de beneficios percibidos	1.33	.05

n = 74

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Etla Neliza Van Horne Carguill

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria.

Tesis: LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

Campo de estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en Bocas del Toro, Panamá el 15 de diciembre de 1960; hija del Sr. Sandino Alejandro Van Horne Carr y Crissie Rachel Carguill Elliott.

Educación: Egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos en 1983.

Experiencia profesional: Servicio Social de 1983 a 1984 en el Centro de Salud Urbano de Allende, Nuevo León, México. Profesora y Supervisora de Prácticas Clínicas de tiempo completo de 1984 a 1988 Escuela de Enfermería Bella Vista, en Bella Vista; Chiapas. Profesora y Supervisora de Prácticas Clínicas de 1989 a 1990 Escuela de Enfermería Técnica de la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México. Supervisora de Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Secretaría de Salud de N. L. de 1991 a 1999 Jurisdicción Sanitaria N° 7, Montemorelos, N. L. Jefe de Consulta Externa de 1999 a 2000 Hospital La Carlota, Montemorelos N. L. Catedrática de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Montemorelos del 2001 a la fecha.

E-mail: etet15@hotmail.com

