



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA**



**ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE
ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO
EN TRES GRUPOS DE MADRES.**

**Tutora Metodológico:
Dra. Amarilis Guerra
Tutora de contenido:
Dra. Haydee Morales**

**Autora:
Lic Mayra Sanabria**

VALENCIA, OCTUBRE -2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA**



**ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE
ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO
EN TRES GRUPOS DE MADRES.**

Autora

Lcda: Mayra Sanabria

Trabajo presentado ante la Dirección de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva.

VALENCIA, OCTUBRE-2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
SEDE CARABOBO**



MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO EN TRES GRUPOS DE MADRES**, presentado por la ciudadana . **LCDA: MAYRA SANABRIA**, para optar al Título de **MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:_____

Nombres y Apellidos

Cédula de Identidad

Firmas



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Dra. Haydee Morales titular de la cedula de identidad N° 3.988.125 en mi carácter de tutor del trabajo de Maestría Titulado: “ **ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO EN TRES GRUPOS DE MADRES.** Presentado por la ciudadana: **MAYRA JOSEFINA SANABRIA MARQUEZ**, Titular de la Cédula de Identidad N° **12.028.190**, para optar al título de **MAGISTER EN ENFERMERÍA**. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los diez días del Mes de Octubre del Año Dos Mil Once.

Haydee Morales
3.988.125
Tutora



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA**



APROBACIÓN POR EL JURADO EVALUADOR

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del trabajo de grado titulado, **ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO EN TRES GRUPOS DE MADRES**, presentado por la Lcda. Mayra Sanabria para optar al Título de: **MAGISTER EN ENFERMERÍA** estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma

DEDICATORIA

Cada día que pasa nos enfrentamos a obstáculos y a distintas pruebas a lo largo de la vida, los triunfos, alegrías y tristeza, sea cual sea el sentimiento o las expresiones, es Dios Todo poderoso el que nos guía, la luz espiritual y pauta de nuestra voluntad en el camino de nuestras vidas.

Es por ello que dedico este estudio a Dios Todo Poderoso, A mis Seres queridos, entre ellos a mi hijo por ser el centro de mi vida, a mi abuela y mi mamá por su apoyo y cuidado, a mi compañero que me apoya en todo y me dice día a día, paciencia, a las Compañeras, amigas y demás familiares que siempre tienen una palabra de aliento para motivarme a continuar en este logro, el de ellos también, y porque me han apoyado, guiado y con sus palabras me han dado la fuerza para crecer y lograr las metas que me he establecido.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por permitir alcanzar esta meta, y dar la esperanza de que cada día va de ser mejor a pesar de los factores que pudieran incidir en ella.

A mis seres queridos por su apoyo siempre incondicional en los momentos difíciles y mas necesarios de nuestra vida y nuestra carrera.

A mis colegas, compañeras y amigas, que me motivaron a continuar

A la Universidad de Carabobo, área de post grado sede valencia por permitirme ingresar nuevamente en esta casa de estudio.

A mis tutoras Dra. Haydee Morales y Dra. Amarilis Guerra, por tener la paciencia, exigencia y sabiduría de guiarnos al cumplimiento de esta mi meta, por su dedicación, apoyo y tiempo en el ámbito de la investigación.

Y además a la institución donde realice este estudio, Hospital “Dr. Carlos Sanda” del Distrito Sur del lago, a las Madres que muy cordialmente colaboraron con en este estudio.

A todas MIL GRACIAS, sin su apoyo no podría haberlo logrado.

MAYRA SANABRIA

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLA.....	x
INDICE DE GRAFICOS.....	xi
REDUMEN	xiii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	15
2.1.- Objetivo General.....	15
2.2.- Objetivos Específicos.....	16
1.3 Justificación de la Investigación.....	17
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes Del Estudio-----	20
2.2 Bases Teóricas -----	36
2.3 Definición de Términos-----	57
2.4 Hipótesis -----	57
2.4.1.- Hipótesis General -----	57
2.4.2.- Hipótesis Específicas -----	58
2.5 Sistema de variables -----	59
2.6 Operacionalización de las variable-----	60
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación-----	63
3.2 Población y Muestra -----	63
3.3 Técnica de recolección de información -----	64
3.4 Procedimiento para la validación del instrumento-----	64
3.5 Procedimiento de recolección de la información -----	65
3.6 Plan de Tabulación y análisis de datos -----	66
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION,-----	67

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones.....102
5.2.- Recomendaciones.....103

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....104

ANEXOS.....110

N^a 1. Constancia de la Prueba de Confiabilidad del Instrumento....

N^o 2. Instrumento de Recolección de Datos.....

INDICE DE TABLA

	Pag.
TABLA N° 1 Distribución porcentual por edad del lactante de tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág. 68
TABLA N° 2 Distribución porcentual del Estado Civil en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág. 70
TABLA N° 3 Distribución porcentual del Nivel Educativo en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág. 72
TABLA N° 4 Distribución porcentual de la Ocupación en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010	Pág. 74
TABLA N° 5 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010	Pág. 75
TABLA N° 6 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor competencia materna según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010	Pág. 78
TABLA N°7 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010en las madres investigadas en el factor satisfacción materna filial según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos SandaGüigüe.” Estado Carabobo. Abril 2010	Pág. 82
TABLA N° 8 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la variable ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda Güigüe”. Estado Carabobo. Abril 2010	Pág. 85

- TABLA N° 9** Adopción del rol materno, tipo de lactancia valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según tipo de lactancia materna, de la consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2011 Pág. 88
- TABLA N° 10** Adopción del rol materno, tipo de lactancia valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor competencia materna con el niño según tipo de lactancia materna, de la consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010 Pág. 91
- TABLA N° 11** Adopción del rol materno, tipo de lactancia valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor satisfacción materna filial con el niño según tipo de lactancia materna, de la consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010 Pág. 94
- TABLA N° 12** Adopción del rol materno, y tipo de lactancia valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la variable adopción del rol materno según tipo de lactancia materna consulta pediátrica. Pág. 97

INDICE DE GRAFICO

GRAFICO N° 1 Distribución porcentual por edad del lactante de tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág.68
GRAFICO N° 2 Distribución porcentual del Estado Civil en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág. 70
GRAFICO N° 3 Distribución porcentual del Nivel Educativo en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010.	Pág. 72
GRAFICO N° 4 Distribución porcentual de la Ocupación en tres grupos de madres, en el Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010	Pág. 74
GRAFICO N° 5 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010.	Pág. 77
GRAFICO N°6 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor competencia materna según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010.	Pág. 78
GRAFICO N° 7 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor satisfacción materna filial según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo.	Pág. 83
GRAFICO N° 8 Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la variable ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010.	Pág. 86

- GRAFICO N° 9** Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño o según tipo de lactancia materna, de la consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010. Pág. 89
- GRAFICO N° 10** Adopción del rol materno y tipo de lactancia. Valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según tipo de lactancia materna, en la consulta pediátrica del Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010. Abril 2010. Pág. 92
- GRAFICO N° 11** Adopción del rol materno y tipo de lactancia. Valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según tipo de lactancia materna, en la consulta pediátrica del Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010. Abril 2010. Pág. 95
- GRAFICO N° 12** Adopción del rol materno y tipo de lactancia . Valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según tipo de lactancia materna, en la consulta pediátrica del Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, durante el primer trimestre del 2010. Abril 2010. Pág. 97

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA DE ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA

**ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL TIPO DE
ALIMENTACION QUE RECIBE SU HIJO EN TRES GRUPOS DE
MADRES.**

AUTORA:

Licda. Mayra Sanabria

TUTORA:

Dra. Haydee Morales

Año 2010

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en madres que acuden con sus hijos a la consulta pediátrica del Hospital Dr. Carlos Sanda de Guigue, Estado Carabobo. El objetivo general fue relacionar la adopción del rol materno en sus tres factores: unión con el niño, competencia materna; satisfacción materno filial y el tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva y lactancia materna parcial, en lactante de seis meses. Este estudio se encuentra en la línea de investigación Cuidado Humano en la Experiencia humana, enmarcado en el paradigma cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres, representando el 100%, quienes asistieron a la consulta, las cuales fueron estructuradas en tres grupos en edades de (15-19) (20-29) (30-42). Se aplicó un instrumento tipo Likert estructurado por datos sociodemográficos y 60 ítems, validado por expertos y con una confiabilidad de 0,898 en el Alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0, así mismo se utilizó el test de significación estadística de análisis de diferencias de medias de grupos independientes usando el estadístico de decisión de la t de Student. Obteniéndose como resultado que el 50% de las madres entre 15 y 19 años eran solteras y el grupo de 30 a 42 años, presento una diferencia bilateral estadísticamente significativa ($P < 0,007$). Como conclusión, la adopción del rol materno con sus factores y el tipo de alimentación es diferente en los tres grupos de edades, se recomienda implementar una consulta de lactancia materna, para incorporar trabajos por grupos de edades.

Palabras clave: Lactancia Materna, Rol Materno, Alimentación Infantil.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA DE ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA

**ADOPTION OF THE MATERNAL ROLE AND ITS RELATION WITH THE
TYPE OF ALIMENTATION TO GET YOUR CHILD IN THREE GROUPS OF
MOTHERS.**

AUTHOR:

Licda. Mayra Sanabria

TUTOR:

Dra. Haydee Morales

Year 2010

SUMMARY

This research was conducted among mothers who bring their children to pediatric Hospital Dr. Carlos Sanda of Guigue, Carabobo State. The overall objective was to relate the adoption of the maternal role in its three factors: bonding with the child, maternal competence, mother to child satisfaction and type of feeding: exclusive breastfeeding and partial breastfeeding at six months old infant. This study is in the line of research Human Care on the Human experience, framed in the quantitative paradigm of descriptive correlational design. The population consisted of 90 mothers, representing 100%, who attended the consultation, which were structured into three age groups (15-19) (20-29) (30-42). It was applied a Likert-type instrument structured by sociodemographic data and 60 items, validated by experts and with a reliability of 0.898 on Cronbach's Alpha. Data were analyzed using SPSS version 17.0, also a test for analysis of statistical significance of differences of averages of independent groups was used using decision statistical the Student t test. Results show that 50% of mothers between 15 and 19 were single and the group of 30 to 42 years, presented a bilateral difference statistically significant ($P < 0.007$). In conclusion, the adoption of the maternal role with its factors and the type of feeding is different in the three age groups, it is recommended to implement a breastfeeding consultation, to include work by age group.

Keywords: Breastfeeding, Maternal Role, Infant Feeding.

INTRODUCCION

El presente estudio se ubica en la línea de investigación, de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva: Cuidado Humano en la Experiencia Humana. Esta investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre la adopción del rol materno en sus tres factores: Unión con el niño; Competencia Materna, satisfacción Materno Filial y el tipo de alimentación que recibe su hijo (Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia materna Parcial) en tres grupos de madres en edad de (15-19) (20-29) (30-42) de la consulta pediátrica del hospital Carlos Sanda de Guigue, Edo. Carabobo, Venezuela, durante el primer trimestre del año 2010.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación más adecuada para los recién nacidos, y durante los primeros meses de vida, tanto para el crecimiento y desarrollo así como también para la seguridad emocional ya que establece el vínculo especial entre madre y el niño, sin embargo la práctica se ve alterada y en ocasiones desplazada por el uso de fórmulas lácteas, incidiendo esto en las tasas de morbilidad infantil, así como en la desnutrición u otras enfermedades.

Dentro de la ventaja atribuida a la lactancia materna se menciona que es más económico y practico, además de favorecer la formación del vínculo afectivo entre madre e hijo, permitiéndole la Adopción del rol Maternal, proceso participativo que

se desarrolla a lo largo del tiempo, cuando la madre establece un vínculo de unión con su hijo, aprende a realizar las tareas del cuidado maternal y siente placer al realizarlas.

La investigación está enmarcada en una metodología cuantitativa que respalda que:

La investigación Cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos. (1)

Se aplicó un diseño de tipo descriptivo y correlacional, lo cual permitió establecer la interacción entre los objetivos y la realidad de la situación, cuyo universo estuvo representado por el 100% de las madres de 15- 19 años, 20-29 años y 30 a 42 años que asistieron con sus hijos menores de seis meses a la consulta pediátrica del hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, durante el primer trimestre del año 2010.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos: Capítulo I se describe al planteamiento del problema, el objetivo general y específico, justificación del estudio de investigación, Capítulo II la revisión bibliográfica de los antecedentes sobre la adopción del rol materno y tipo de alimentación (lactancia materna exclusiva y lactancia materna parcial). Capítulo III Marco metodológico en el cual se hace

referencia al diseño de investigación, población estudiada, muestra, recolección de datos y técnica de análisis. Capítulo IV planteando los resultados de la investigación representados en cuadros y gráficos, Capítulo V, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo describe el planteamiento del problema, donde se expone las características del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

1. Planteamiento del Problema:

El niño al nacer es el ser más indefenso que existe; si no es cuidado, podría tener consecuencia en su salud tanto física como psicológicas y puede hasta morir, ya que su grado de dependencia es total, por lo tanto requiere que le sean satisfechas sus necesidades básicas, como alimentación y abrigo, pues no es capaz de realizarlo por sí mismo.

El ser humano, durante los primeros meses de vida es más vulnerable, a los factores ambientales, debido a su inmadurez por lo que amerita de una nutrición adecuada que favorezca el crecimiento y desarrollo sano, es decir una alimentación acorde a sus necesidades.

La alimentación ideal es la lactancia materna exclusiva durante los

primeros 6 meses de vida, ya que las ventajas son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre. A medida que ha ido evolucionando el desarrollo científico son mayores las ventajas que se le han reconocido a la lactancia materna sobre cualquier otro tipo de alimentación.

Es el alimento natural propio de la especie y ninguno otro puede compararsele en calidad, satisface mejor las necesidades nutritivas del niño, principalmente hasta los seis y siete meses de edad, no necesita preparación, siempre está disponible, temperatura ideal, no se contamina, menor riesgo de sensibilidad alérgica, mejor digestión y absorción, mayor protección inmunológica y anti infecciosa. Los factores antimicrobianos confieren resistencia a infecciones intestinales, además de propiciar una involución rápida de los órganos de procreación materna, mejor evolución psicológica, mayor estabilidad psicoafectiva, lo que favorecerá el desarrollo de un niño emocionalmente más estable, es entonces el alimento nutritivo que proporciona todos nutrientes necesario, a diferencia de las fórmulas lácteas, quien contiene buena fuente de calcio, pero no proveen suficiente hierro a menos que sean fortificados. (2)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) afirma que los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte

prevenible de más de 1 millón de niños cada año (3)

A pesar de que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar tanto a recién nacidos como a los lactantes, últimamente las demandas de fórmulas lácteas continua en ascenso desplazando a la lactancia materna lo que con lleva al aumento de las tasas de Morbi-mortalidad infantil por problemas intestinales y respiratorios, en lactantes menores de seis meses, así mismo alto riesgo de padecer desnutrición, todas estas enfermedades prevenibles, y esto ocurre porque la mayoría de las veces la madre desconoce cuál es el alimento más completo y necesario para alimentar a su hijo.

A mediados del siglo pasado, en muchos países tanto desarrollados como en vía desarrollo la práctica de lactancia materna fue disminuyendo por diferentes motivos, la promoción de productos alternativos para alimentar a los bebés, la percepción social de que era en cierto modo más moderno usar fórmula infantil, y la falta de conocimiento respecto de los grandes beneficios de amamantar, tanto para el bebé como para la madre. (4)

En Venezuela para el 2008 se registraron 578.746 nacidos vivos y en el Estado Carabobo 43.848, según Estadísticas Vitales del Ministerio del Poder Popular para la Salud (5) a nivel del municipio Carlos Arvelo se registraron 3.411 nacidos vivos (6), lugar donde se realizara el

estudio.

Al hablar de natalidad, hay que referirse también a la mortalidad:

Los datos más recientes de la OMS sobre Venezuela muestran que para el año 2008, la tasa de mortalidad descendió a 22,02 por cada 1000 nacidos vivos registrada, mientras que la tasa de mortalidad neonatal descendió a 11.

En el caso de la cobertura de inmunizaciones para evitar el sarampión se ubica en 85%, la vacuna para prevenir el Tétano, Difteria y Tosferina alcanza un valor de 85% y la vacuna contra la Hepatitis B el 75%, aunque las tendencias indican que las coberturas de estas vacunas se están incrementando, aún existen áreas geográficas de difícil acceso donde no alcanza estos valores. La OMS estimó que 1,5 millones de muertes de niños menores de 5 años se debieron a enfermedades que podrían haber sido prevenidas por la vacunación de rutina. Esto representa el 17% de la mortalidad total en los niños menores de 5 años de edad. (7)

La tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una [población](#) de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se ha medido algunas veces en niños menores de 5 años. La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano.

Según la OMS y la UNICEF desde el punto de vista de la mortalidad infantil, las defunciones más vinculadas al cuidado materno y otros componentes externos, son las ocurridas en el periodo post neonatal, porque es el que tiene mayor influencia de las condiciones con el medio ambiente natural y social, igualmente las prácticas

del cuidado sobre el crecimiento y desarrollo, las inmunizaciones, la higiene y la alimentación. La proporción de la muerte en esta fase del ciclo vital oscila entre 40 y 50%, es decir, cerca de la mitad de muertes pueden depender de la capacidad que la madre tiene para el desempeño de su rol como cuidadora de su hijo menor de un año (8)

Así mismo a nivel mundial en el 2010, se concluyó que cada año mueren 7,6 millones de menores de cinco años, más de dos tercios de estas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles, y las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida, (9) debido a que no son adecuadamente amamantados. Un número mucho mayor de niños sufren innecesariamente de enfermedades que no adquirirían si fueran amamantados, es por ello que la lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida

Más de un tercio de las muertes de niños están asociadas a la malnutrición, los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años 18 veces mayor que los niños de los países de ingresos altos.

Es importante señalar que la dinámica familiar juega una función significativa, que pudiera incidir en la capacidad del cuidador del niño.

La crisis vivida en el país en los últimos años ha conducido a un empobrecimiento severo de la mayoría de las familias venezolanas, restringiendo con ello las oportunidades de satisfacción de sus necesidades vitales y obligando a un reacomodo en el interior de la estructura familiar.

Tradicionalmente la madre ha desempeñado el rol de cuidadora de los hijos, mientras que el cónyuge se concentra en atender las necesidades económicas de la familia, sin embargo en los últimos tiempos los hogares monoparentales se vienen aumentando en América Latina y en Venezuela, así lo revelan datos de la Comisión Económica para América Latina (10)

Esta situación ha incidido sobre la calidad de vida de la mujer venezolana, de manera que “ellas tienen que asumir más roles, en el marco de las relaciones de solidaridad y conflicto intradoméstico para satisfacer las necesidades de su familia” (11). Así el rol de proveedor que era llevado a cabo habitualmente por la parte masculina, ha sido ocupado por la mujer por lo que ella ha tenido que insertarse en el ámbito laboral, forzada por la crisis económica, el desempleo, la muerte del marido o por la disolución de la pareja entre otras causas; sin embargo conserva su rol de cuidador y en algunos casos comparte la responsabilidad de cuidar sus hijos con otros miembros de la familia y/o allegados.

Dentro de las actividades que realiza la madre para proporcionar cuidado materno, se encuentra alimentar a su hijo, en algunos casos el tipo de alimentación suministrada al niño es inadecuada o existe mala manipulación en la elaboración del mismo.

Al respecto, 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición y la mortalidad por desnutrición en Venezuela para el año 2008 fue de 3,7 esto quiere decir que los problemas de desnutrición son cada vez más frecuentes en el mundo sobre todo en países subdesarrollados y en vías de desarrollo.
(12)

Cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, trayendo como consecuencia que miles de niños no tengan un crecimiento y desarrollo adecuado, sufriendo problemas tanto a nivel físico como afectivo y/o cognoscitivo, y en otros casos fallecen debido a otras enfermedades y la mal nutrición. Sin embargo existe un alimento capaz de evitar la muerte por las causas antes mencionadas, de por lo menos un millón de niños al año, este producto ideal es la leche materna.

Los requerimientos del lactante no son sólo de alimento y abrigo, sino que para su desarrollo integral, e incluso para su supervivencia, es necesaria una buena relación afectiva, por lo que es esencial contar con una figura de referencia que le brinde amor, protección, con la cual se identifique y con la que se sienta unida, desde

recién nacido, el bebé está en una relación de dependencia absoluta y requiere del cuidado y afecto de la figura materna.

Los patrones de alimentación tienen una gran influencia en el estado nutricional y por ende en la salud de los niños, lo que conlleva a que los niños alimentados con fórmulas lácteas o leche artificial tengan más incidencia en cuanto a enfermedades, ya que es una alimentación que no contiene los anticuerpos necesarios para proteger al organismo contra esas enfermedades. A diferencia de la lactancia materna que desde el punto de vista natural posee todos los requerimientos necesarios en cuanto a proteínas, minerales, vitaminas, hierro, aminoácidos y otros nutrientes de alta calidad, los cuales garantizan la nutrición, el buen funcionamiento físico y mental.

(13)

Los primeros meses de vida es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores, es por ello que tanto el vínculo afectivo entre madre e hijo, y la alimentación juegan un papel fundamental, el niño durante el primer año multiplica por tres su peso e incrementa un 50% su talla. Paralelamente a ello los órganos van madurando a gran velocidad, de allí radica la importancia de aportar al organismo los requerimientos nutricionales necesarios a través de la lactancia materna que aparte de que alimenta reduce el riesgo de contraer enfermedades por su composición, pues le aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita

para sobrevivir por lo tanto protege a los niños frente a muchas enfermedades y estimula sus sistemas inmunitarios.

No existe bebé sin su madre, y esta no puede hacerse cargo de todos los requerimientos del bebé si no hay un padre que cumpla la función de contener a esa madre. Es decir, se constituye una dinámica relacional en que un bebé es atendido por una madre corriente devota volcada a él y un padre como sostenedor de este vínculo desde su inicio (14).

Desde el comienzo se forma una relación entre la figura materna y el bebé que asegura la unidad primitiva:

La Preocupación Materna Primaria como el estado psíquico de sensibilidad exaltada de la madre, durante el embarazo, final de la misma y primera semana de nacido su bebé, que aseguran la identificación de ésta con su hijo para satisfacer cabalmente sus necesidades y demandas. Esta condición le permite aportar un marco, un medio ambiente especializado y orientarse exclusiva y temporalmente, a los cuidados de su hijo, identificándose con él y realizando una adaptación suficiente a sus necesidades de tal modo que queda asegurada la continuidad existencial del mismo (14).

Por otro lado identifica como “función de reverie, al proceso de identificación entre el niño y su figura materna, generándose una sincronía entre ambos que le permite a ésta ponerse en el lugar del bebé, y desde ahí realizar un esfuerzo por traducir su necesidad” (15). Es así que cuando el infante mira el rostro de su madre, por lo general se ve a sí mismo.

Es importante acotar que si bien es cierto que las mujeres en su mayoría asumen con facilidad el rol materno no menos cierto es que en algunas parecen tener dificultades lo que pudiera guardar relación la forma de alimentar a su hijo.

El contexto donde se llevó a cabo la investigación, será la población de Guigue ubicada al sur del [Lago de Valencia](#), Estado Carabobo, en [Venezuela](#). Es capital del [municipio Carlos Arvelo](#) y de la parroquia de Guigue. Tiene una superficie de 114 kilómetros cuadrados.

El Hospital de este municipio se llama “Dr. Carlos Sanda” es Tipo II, el cuya cobertura de pacientes atendidos para febrero de 2009 fue de 367 niños menores de 2 años, solamente en el área de emergencia por problemas respiratorios, síndromes diarreicos y eméticos, a nivel de la consulta pediatría se atienden 120 niños semanales, entre ellos 50 son menores de seis meses.

La situación problemática se evidencia por el aumento en la frecuencia de visitas a consultas pediátricas o emergencias, del Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, los cuales provienen de las parroquias, Belén, Guigue y Central Tacarigua en muchas oportunidades son lactantes menores de seis meses, que al realizar la anamnesis, se encuentra con abandono temprano e introducción de nuevos alimentos sucedáneos o no de la lactancia materna exclusiva desde edades tempranas y errores

en la preparación de las leches artificiales de uso habitual, lo que influye de manera significativa en la Morbi-Mortalidad infantil.

En el día a día, se puede identificar en cuanto a la adaptación del rol materno, que es variable referente al rango de edades, que aunque la maternidad es uno de los hechos de la vida donde toda mujer se siente plena de ser femenino por excelencia, y se integra una actuación creativa desde el plano físico, emocional y espiritual, muchas veces el no estar preparado para tal situación permite deseos y acciones obligadas, esto se observa más que todo en madres adolescente a quienes nuestra sociedad siempre educa para ser bella, estar a la moda pero no para ser madre tan temprano por lo que el amantar o dar lactancia materna de forma exclusiva es poco común, son las abuelas quienes obligan a sus hijas a dar pecho, a llevarlo a las consultas, y muestran más dedicación y atención hacia el niño, es decir exigen que asuman su rol de madre .

En su mayoría son madre solteras que no cuentan con el “apoyo del padre” que proporcione seguridad y sustento económico, su satisfacción o alegría en este nuevo rol para algunas madres no experimentada, en relación con su hijo, al cumplir sus cuidados maternos, ya que muchas veces tiene que salir a trabajar y los cuidados son proporcionado por terceros ya sea familiares o en guarderías, interfiriendo en el establecimiento de unión entre ellos, proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional entre madre e hijo.

Un aspecto importante en los cambios psicosociales es la relación madre-hijo y la unión entre padres y recién nacidos, ese proceso se le conoce como establecimiento del vínculo, los cuales utilizan ciertos mecanismos de unión como son el tacto, la visión, el olfato y el reconocimiento de la voz. Es necesario que los padres y el hijo pasen mucho tiempo junto, después del nacimiento, adoptando posiciones que favorezcan el contacto visual, utilizando un tono de voz suave, acariciando y cogiendo al niño en brazos. A los pocos días, un recién nacido puede identificar a su madre y responde volviendo la cabeza hacia ella.

Por todo lo anteriormente expuesto es que surgen las siguientes interrogantes:

¿Existe relación entre la adopción del rol de la madre y el tipo de alimentación suministrada a lactantes menores de seis meses, (Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Parcial) que se controlan en la consulta de pediatría y emergencia del Hospital Carlos Sanda de Guigue?.

¿Influye la edad de la madre en la adopción del rol materno y el tipo de alimentación suministrada a sus hijos (Lactancia materna exclusiva, o parcial)?.

1.2 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Relacionar la adopción el rol materno (en sus factores: Unión con el niño, competencia Materna y la satisfacción Materno Filial) y el tipo de alimentación

suministrada a su hijo (Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna Parcial) en tres grupos de madres en edades de (15-19) (20-29) (30-42) de la consulta pediátrica del hospital Carlos Sanda de Guigue, Edo. Carabobo, durante el primer trimestre del 2010.

Objetivos Específicos

1.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Unión con el niño y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

2.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Unión con el niño y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Parcial en un grupo de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

3.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Competencia Materna y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

4.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Competencia Materna y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Parcial en un grupo de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

5.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Satisfacción Materno Filial y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva en un el

grupo de de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

6.-) Determinar la relación de la adopción del Rol Materno en el factor Satisfacción Materno Filial y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Parcial en un grupo de madres en edades comprendidas de 15-19 años, 20-29 años, 30 y 42 años.

1.3. Justificación

La adopción del rol materno, influye en la atención de cuidados que le proporciona la madre a su hijo, ya que es ella la protagonista del día a día, y su hijo el dependiente de ella, por tanto es quien vigila y participa en su crecimiento y desarrollo a través de sus cuidados, es importante el conocimiento que posee y la satisfacción de desempeñar ese rol, de no ser así pudiera ser considerada de alto riesgo para la salud de los niños, de padecer desnutrición infantil, u enfermedades prevenibles, lo que incide en el aumento de la morbimortalidad infantil.

En el mundo enfermero se destacan importantes enfermeras que trabajan en el desarrollo teórico y práctico del cuidado de enfermería, entre ellas; Reva Rubin, y Ramona Mercer, con sus teoría de Identidad Materna, y Adopción del Rol Maternal proponen la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad

como elementos importantes en la adopción del rol maternal, (16) ya que existen ciertos factores que pudieran interferir en como la madre enfrenta el rol materno.

“El rol funcional de Enfermería va orientado en la búsqueda de nuevos espacios profesionales, en lo asistencial, docente y de investigación, donde cada uno de estos elementos se convierte en el pilar del quehacer de enfermería”. (17)

Este estudio tiene relevancia social, ya que se plantea disminuir la morbi-mortalidad infantil, y mejorar la calidad de la prestación de los servicios en este grupo poblacional, desde los roles de enfermería asistencial, docente, e investigativo tomando en cuenta las necesidades encontradas en relación al rol materno y proporcionarles las herramientas para su mejor adaptación durante este ciclo de su vida y promocionando la practicar la lactancia natural.

Es indispensable realizar este estudio, a partir de las necesidades de atención y cuidado tendentes a brindar ese cuidado integral, que abarque los aspectos, físicos y psicológicos de las madres, en las etapas de postparto, con sus recién nacidos y sus familias.

En la práctica diaria de enfermería esta es válida y confrontada desde cualquiera de los campos de acción , como en el conocimiento teórico, sobre el

cuidado a las madres, su adaptación al periodo transicional (periodo post-parto) y la adopción del rol materno ante su hijo y el tipo de alimentación que reciben, necesaria y adecuada para el crecimiento y desarrollo del niño, de allí la importancia de este estudio a través del aporte de nuevos conocimientos para validar la práctica y así el bienestar de ese grupo poblacional, tanto madre, como hijo.

Tiene relevancia contemporánea como lo es solucionar problemas actuales único en Venezuela y el resultado enmarcado dentro del dominio así mismo esta investigación va a servir de guía para la producción de nuevo trabajo y de esta forma apoyar a la leche materna en la población infantil logrando disminuir el uso de fórmulas lácteas y por ende las tasas de morbi-mortalidad y mejorar la adopción del rol materno en diferentes grupos maternos.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo comprende el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, instrumento y los procedimientos de recolección de datos, técnicas de análisis.

3.1 Tipo y Diseño De Investigación

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, y un diseño descriptivo, correlacional, en virtud de que describe las características de un conjunto de sujetos o áreas de interés y donde se obtiene toda información correspondientes a las variables que se estas estudiando, determinando como es la situación correlacional, porque estudia la relación entre variables. (51)

3.2 Población y Muestra

La población es el conjunto de elementos de lo que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características, todos los casos que concuerdan con lo que se pretende investigar. (52) En esta investigación estuvo conformada por el 100% de madres en edad de (15-19) (20-29) (30-42) de lactantes menores de

seis meses, que asistieron a la consulta de pediatría del hospital Carlos Sanda de Guigüe Estado Carabobo durante el primer trimestre del año 2010.

3.3 Técnicas De Recolección de Información.

Se implemento un instrumento tipo cuestionario a los elementos muestrales por parte de la investigadora.

El instrumento de medición estuvo representado por todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir, del instrumento. “A fin de resolver un problema de manera significativa, es necesario diseñar un método que permita observar y medir en la forma más precisa posible las variables de investigación”. (53)

Dicho instrumento estuvo estructurado en cuatro partes; la primera corresponde a los Datos Sociodemográficos, la segunda parte a enunciados referentes a: la unión con el hijo, con 20 preguntas, la tercera parte a la competencia materna con un total 25 preguntas, Y la cuarta parte relacionada con la satisfacción materna filial con un total de 15 de preguntas, utilizando la escala de Likert, con 5 opciones. (Ver anexo ° 1).

3.4 Procedimiento para la validación del instrumento.

La validación interna del instrumento se realizó por dos expertos de la asignatura profesores de la Maestría Salud Reproductiva para tomar en cuenta la congruencia de las variables.

El coeficiente de confiabilidad del instrumento aplicado se obtuvo por medio de la prueba alfa-Cronbach y la validez de contenido se alcanzó dado que el instrumento contiene ítems referidos a cada una de las categorías del sentido de vida, y rol materno en sus tres factores, es decir lo que se pretende medir.

Se aplicó una prueba piloto a 10 madres de lactantes menores de seis meses de diferentes edades y el análisis estadístico demostró una confiabilidad de 0,885 con 20 variables (II parte), 0,898 con 25 variables (III parte), y 0,872 con 15 variables (IV parte), análisis realizado con el programa PASW Statistic 18 (SPSS V18).

3.5 Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de los datos se pasó comunicación por escrito dirigida a las autoridades del “Hospital Carlos Sanda” de Guigue enfermera jefe del departamento con copia a enfermera docente, quienes autorizaron la implementación del instrumento, para realizar el estudio en dicho centro hospitalario.

Para cubrir con los aspectos éticos se solicitó autorización en la LOPNA para aplicar dicho instrumento a madres adolescentes, se obtuvo el consentimiento informado tanto de las madres de la población materna menor de 15-19 años como del resto grupo de madres, las cuales serán informadas detalladamente de los objetivos y el procedimiento de la investigación.

3.6 Plan de Tabulación y análisis de los datos:

El procesamiento de la información se realizó a través de:

- a) Depuración de los datos,
- b) Los datos obtenidos a través del instrumento fueron tabulados manualmente y analizados con estadísticos descriptivos e inferencial y representados en cuadros y gráficos estadísticos, que permitieron los resultados estadísticos

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para ambiente Windows. La información se presenta en tablas de asociación, en donde se muestra los valores medios de la ocurrencia de acuerdo a la escala de Likert utilizada según el instrumento elaborado, para establecer las comparaciones pertinentes entre los grupos de edad y los tipos de lactancia materna. Así mismo fue utilizado el test de significación estadística de análisis de diferencias de medias de grupos independientes usando el estadístico de decisión de la t de Student.

Para los análisis de significación estadística se utilizó un criterio de error de menos de 5% ($P < 0.05$). Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a pruebas bilaterales comparativas y el análisis se complementa con gráficas adecuadas al tipo de información presentada en las tablas.

TABLA N° 1

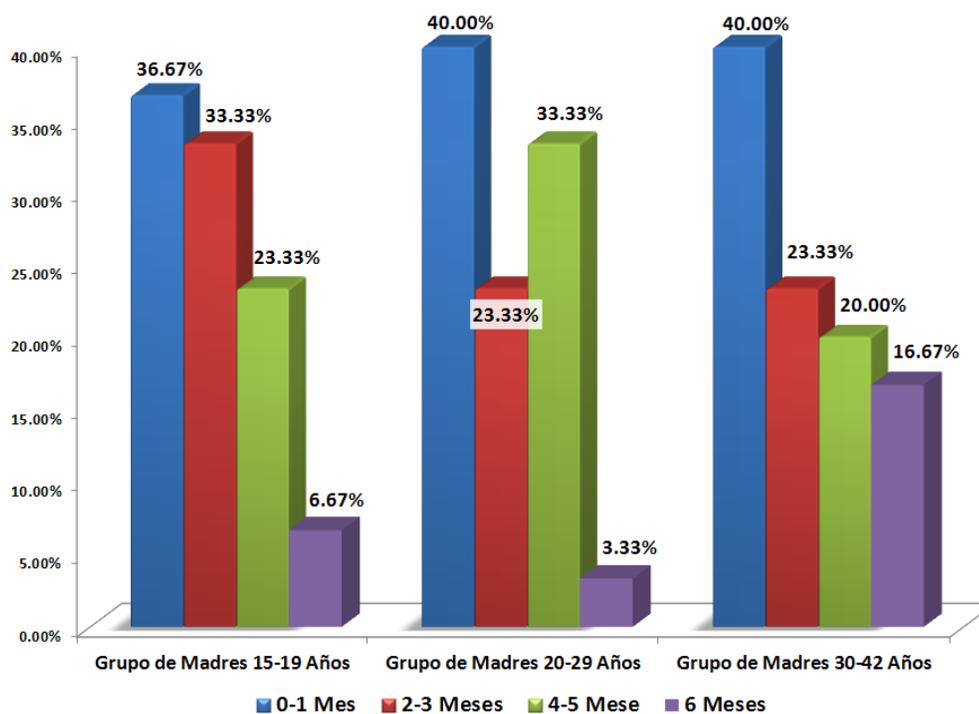
Distribución porcentual por edad del lactante de tres grupos de madres. Hospital

Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela,

Primer Trimestre del 2010.

Edad Lactante	Grupo de Madres 15-19 Años		Grupo de Madres 20-29 Años		Grupo de Madres 30-42 Años	
	F	%	F	%	F	%
0-1 Mes	11.00	36.67%	12.00	40.00%	12.00	40.00%
2-3 Meses	10.00	33.33%	7.00	23.33%	7.00	23.33%
4-5 Mes	7.00	23.33%	10.00	33.33%	6.00	20.00%
6 Meses	2.00	6.67%	1.00	3.33%	5.00	16.67%
Total	30.00	100%	30.00	100%	30.00	100%

Fuente instrumento aplicado por Sanabria .2010



En la tabla y gráfico N° 1 se puede apreciar que la edad del lactante que predominó fue de 0 a 1 mes en los tres grupos de madre; de 20-29 años al igual que en el 30-42 años con un 40,00% para cada grupo, y un 36,67% para el grupo de 15 a 19 años respectivamente, en menor porcentaje, se encontró lactantes de seis meses, 16,67 % para el grupo de 30 a 42 años, 6,67 % para 15 a 19 años, y un 3,33% para el grupo de 20 a 29 años, en lo concerniente la UNICEF hace alusión que durante esta época es fundamental la buena alimentación del lactante, y que significa enseñar a las madres a iniciar la lactancia materna a la hora siguiente de dar a luz, a emplear la lactancia materna como método exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida del bebé. (35) El grupo de 0 a 1mes fue el grupo predominante y esto se pudiera explicar porque en esta edad las madres llevan a su hijo a control por las inmunizaciones del primer año de vida.

TABLA N° 2

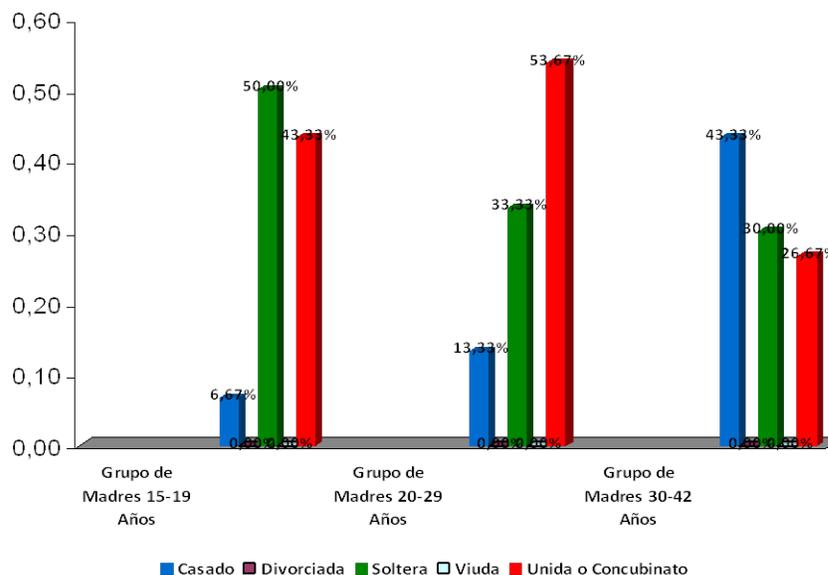
Distribución porcentual del Estado Civil en tres grupos de madres. Hospital Carlos

Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela,

Primer Trimestre del 2010.

Estado Civil	Grupo de Madres 15-19 Años		Grupo de Madres 20-29 Años		Grupo de Madres 30-42 Años	
	F	%	F	%	F	%
Casado	2.00	6.67%	4.00	13.33%	13.00	43.33%
Divorciada	0.00	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
Soltera	15.00	50.00%	10.00	33.33%	9.00	30.00%
Viuda	0.00	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
Unida o Concubinato	13.00	43.33%	16.00	53.33%	8.00	26.67%
Total	30.00	100%	30.00	100%	30.00	100%

Fuente instrumento aplicado por Sanabria 2010



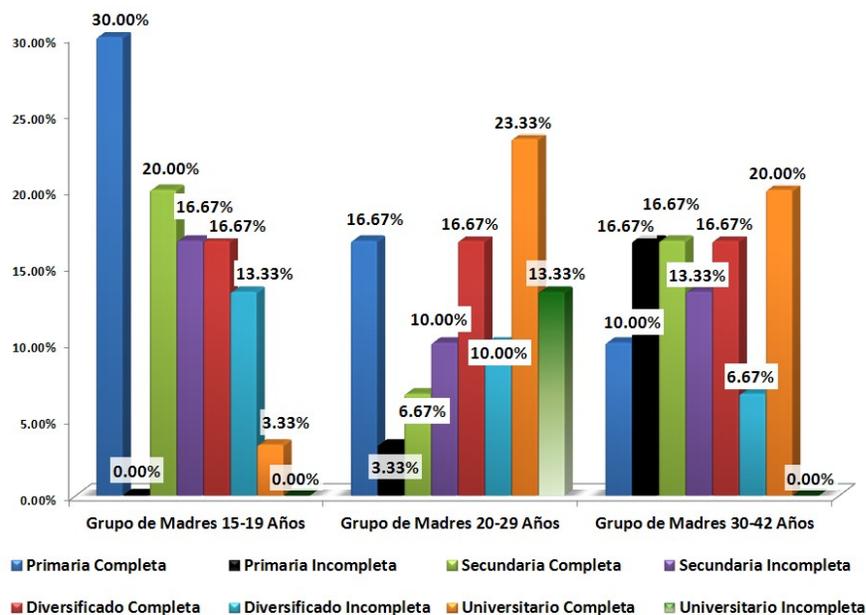
En la tabla y gráfico N° 2 se puede constatar que en relación al estado civil, en los tres grupos de madres estudiadas, un 50 % del grupo de 15-19 años estaban solteras, a diferencia del grupo de 30 a 42 años quienes 43,33% estaban casadas, y un 26,67% unidas en concubinato en el grupo de 20-29 años y un 13,33% soltera para ese mismo grupo poblacional, evidenciando que a mayor edad la unión de las parejas se rige por el matrimonio, así mismo se fundamenta en lo establecido por Puente en su estudio, quien confirma que si existe una buena estabilidad conyugal dentro del hogar, por ende, debe existir un mayor apoyo emocional a la madre y al niño, en consecuencia el binomio madre-hijo es mejor aceptado. (21)

TABLA N° 3

Distribución porcentual del Nivel Educativo en tres grupos de madres. Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, Primer Trimestre del 2010.

Nivel Educativo	Grupo de Madres 15-19 Años		Grupo de Madres 20-29 Años		Grupo de Madres 30-42 Años	
	F	%	F	%	F	%
Primaria Completa	9.00	30.00%	5.00	16.67%	3.00	10.00%
Primaria Incompleta	0.00	0.00%	1.00	3.33%	5.00	16.67%
Secundaria Completa	6.00	20.00%	2.00	6.67%	5.00	16.67%
Secundaria Incompleta	5.00	16.67%	3.00	10.00%	4.00	13.33%
Diversificado Completa	5.00	16.67%	5.00	16.67%	5.00	16.67%
Diversificado Incompleta	4.00	13.33%	3.00	10.00%	2.00	6.67%
Universitario Completa	1.00	3.33%	7.00	23.33%	6.00	20.00%
Universitario Incompleta	0.00	0.00	4.00	13.33%	0.00	0.00%
Total	30.00	100%	30.00	100%	30.00	100%

Fuente instrumento aplicado por Sanabria 2010



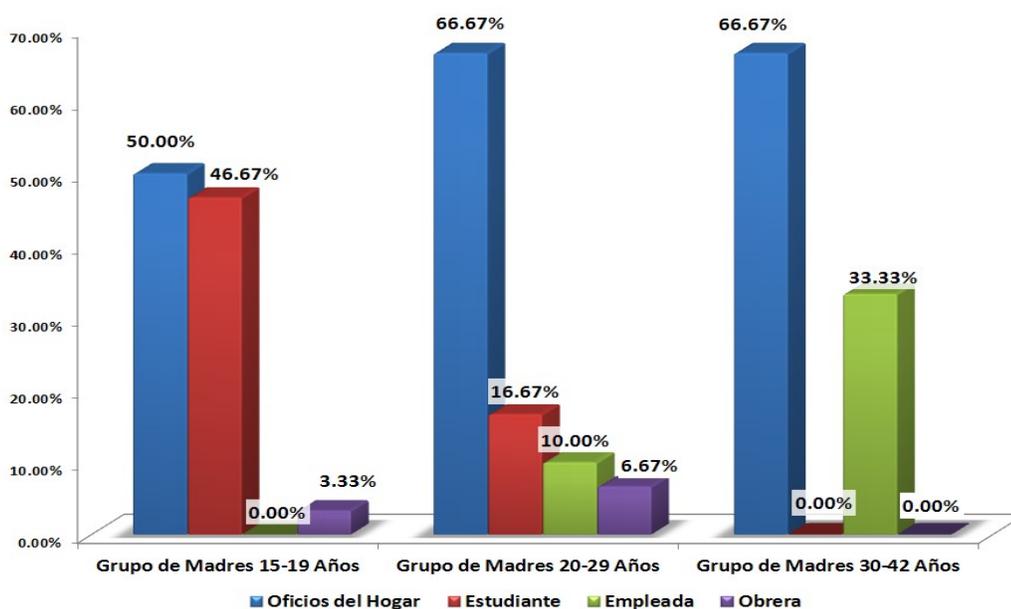
En la tabla y gráfico N° 3 ilustra la distribución de las madres según el nivel educativo donde se puede observar que hubo un mayor predominio de primaria y secundaria completa para el grupo de madres 15 a 19 años, con un 30%, del grupo de 20 a 29 años con 16.67%, y de 30 a 42 años un 20 % son universitarios. En lo concerniente Acosta y Colaboradores, asegura que el hecho de que las mujeres con el transcurrir del tiempo tienen más acceso a la educación y por ende a una mejora en su calidad de vida, ya que poseen mayor conocimiento, mejorando a sí su estilo de vida. (22). La educación que poseen, también les permite tener una buena interacción con sus hijos, comprendiendo, comportándose satisfactoriamente con ellos estableciendo los lazos de unión por ambos requeridos.

TABLA N° 4

Distribución porcentual de la Ocupación en tres grupos de madres. Hospital Carlos Sanda de Guigue Edo. Carabobo Venezuela, Primer Trimestre del 2010.

Ocupación	Grupo de Madres 15-19 Años		Grupo de Madres 20-29 Años		Grupo de Madres 30-42 Años	
	F	%	F	%	F	%
Oficios del Hogar	15.00	50.00%	20.00	66.67%	20.00	66.67%
Estudiante	14.00	46.67%	5.00	16.67%	0.00	0.00%
Empleada	0.00	0.00%	3.00	10.00%	10.00	33.33%
Obrera	1.00	3.33%	2.00	6.67%	0.00	0.00%
Total	30.00	100%	30.00	100%	30.00	100%

Fuente instrumento aplicado por Sanabria 2010



En la tabla y gráfico N° 4 En la tabla II al correlacionar ocupación de la madre se puede observar que en ambos grupos de 20 a 29 años y de 30 a 42 años un 66,67% de esas madres se dedicaban a oficios del hogar y un 33,33% de 30 a 42 años eran empleadas, por otro lado un 46,67% del grupo poblacional de 15 a 19 años se encontraban estudiando, solo un 3,33% obreras, así mismo 6,67% en el grupo de 20 a 29 años, aseverando lo establecido por Acosta, quien afirma que las amas de casa son las mamás que más tiempo libre presentan para dedicarse a su deber y a la labor de lactar, en el caso de las madres estudiantes se justifican porque presentan menos tiempo para lactar debido a la rápida incorporación a los estudios. (22) Esto señala que por lo tanto las madres tienen la oportunidad de dedicar las 24 horas del día a sus hijos, desarrollando un comportamiento y estableciendo un vínculo con sus hijos de acuerdo al rol materno que asuma.

TABLA N° 5

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el **factor unión con el niño** según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Primer Trimestre 2010

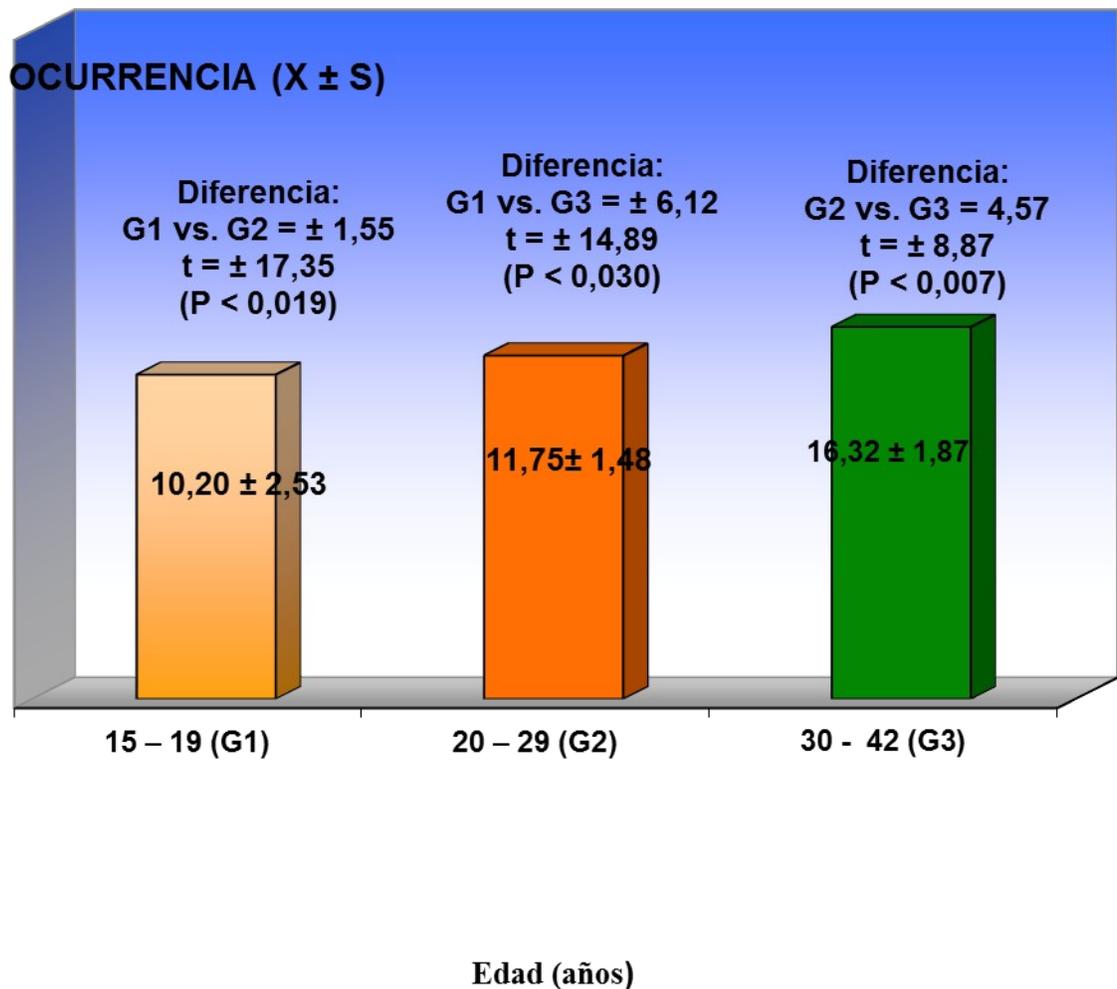
GRUPO DE EDAD (años)	OCURRENCIA FACTOR UNIÓN CON EL NIÑO X ± S	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 19
15 – 19 (G1)	10,20 ± 2,53	Diferencia: G1 vs. G2 = ± 1,55 t = ± 17,35 (P < 0,019)
20 – 29 (G2)	11,75 ± 1,48	Diferencia: G1 vs. G3 = ± 6,12 t = ± 14,89 (P < 0,030)
30 - 42 (G3)	16,32 ± 1,87	Diferencia: G2 vs. G3 = 4,57 t = ± 8,87 (P < 0,007)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

N = 30 Para cada grupo de edad

GRAFICO No. 5.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia
 Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia
 consolidada en las madres investigadas en el factor unión
 con el niño según grupos de edad consulta pediátrica.
 Hospital "Carlos Sanda" Güigüe.
 Estado Carabobo.
 Abril 2010



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N° 5 se puede evidenciar que cada grupo de edad estuvo compuesto por treinta madres. Al considerar la ocurrencia del factor UNIÓN CON EL NIÑO; en el grupo de 15 a 19 años, el valor medio de ésta fue de 10,20 con desviación estándar de 2,53, siendo significativa ($P < 0,019$) la diferencia establecida con respecto al grupo de 20 a 29 años, que tuvo una media de 11,75 y desviación estándar de 1,48 siendo significativa ($P < 0,030$). Con respecto al grupo de 30 a 42 años, la diferencia bilateral entre la medias de ocurrencia del grupo de 15 a 19 años y éste fue de 6,12, ya que el grupo de mayor edad presentó una media de 16,32 y una desviación de 1,87, dando como consecuencia que haya significación estadística entre ambas media ($P < 0,007$).

En conclusión el factor UNIÓN CON EL NIÑO se diferencia significativamente en cuanto a la ocurrencia media, notándose que en el grupo de más edad el valor promedio tiene a ser mayor la ocurrencia, observando una disminución de esta relación a medida que disminuyen las edades. Este resultado se contrapone con los que Morales y Colbs hallaron, en la cual las madres adolescentes tienen un rol materno excelente en el factor vínculo afectivo. (26)

En ese mismo orden de ideas, Reva Rubin menciona que el establecimiento del vínculo, es un aspecto importante en los cambios psicosociales es la relación madre-hijo y la unión entre padres-RN, esto se da a través de los mecanismos de

unión como lo son el tacto, la visión, el olfato y el reconocimiento de la voz.(32) Es necesario que los padres y el hijo pasen mucho tiempo junto después del nacimiento, adoptando posiciones que favorezcan el contacto visual, así mismo el contacto de la madre con su hijo que se produce durante la lactancia, le ayuda a aceptarle como es, contrastando las expectativas que tenía de él. Al mismo tiempo, darle amor, protección y cariño a su hijo. (37)

TABLA No. 6.
Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

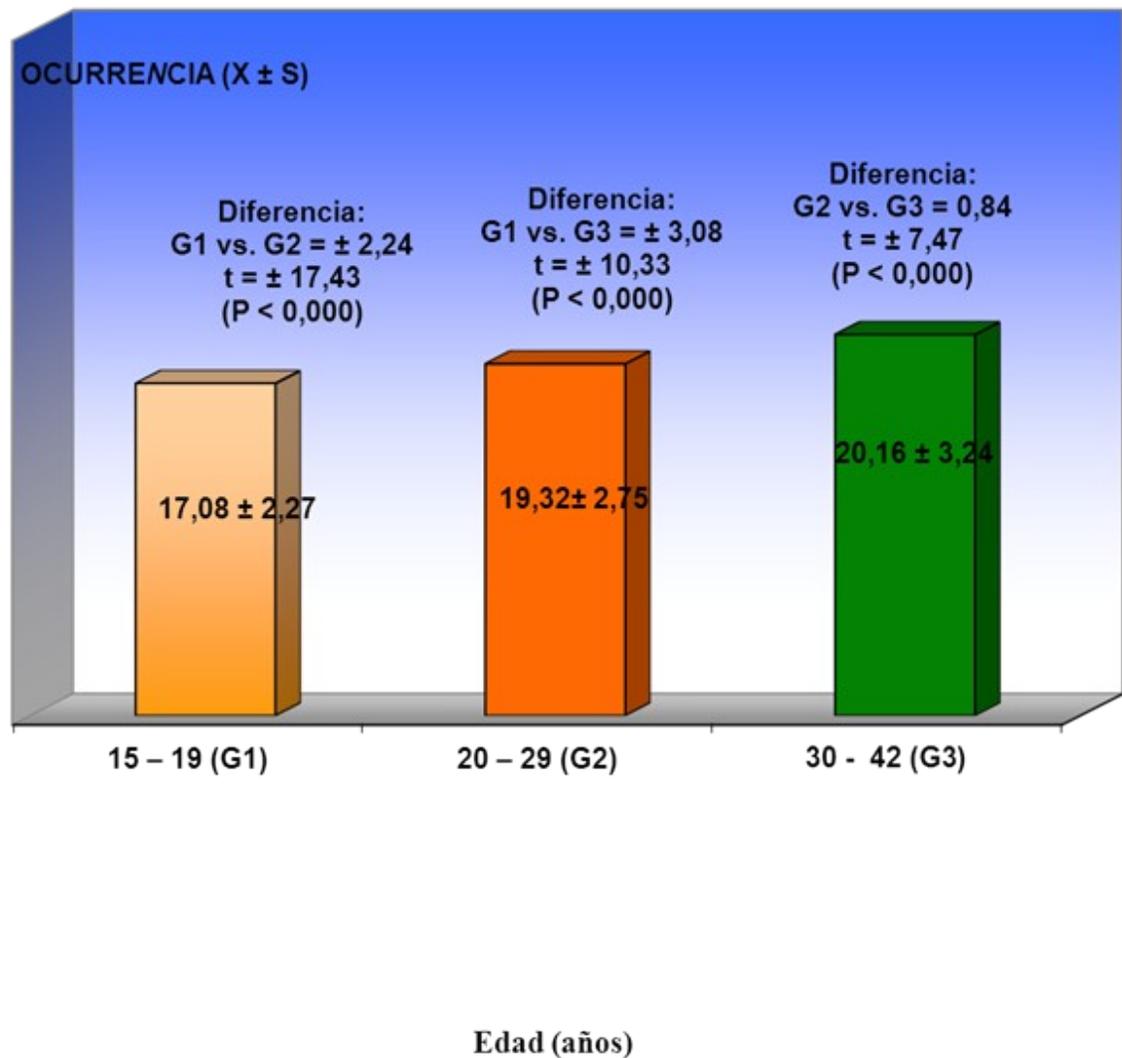
Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el **factor competencia materna** según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Primer Trimestre 2010

GRUPO DE EDAD (años)	OCURRENCIA FACTOR COMPETENCIA MATERNA X ± S	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 24
15 – 19 (G1)	17,08± 2,27	Diferencia: G1 vs. G2 = ± 2,24 t = ± 17,43 (P < 0,000)
20 – 29 (G2)	19,32± 2,75	Diferencia: G1 vs. G3 = ± 3,08 t = ± 10,33 (P < 0,000)
30 - 42 (G3)	20,16 ± 3,24	Diferencia: G2 vs. G3 = 0,84 t = ± 7,47 (P < 0,000)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 6.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia
 Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia
 consolidada en las madres investigadas en el factor competencia
 materna según grupos de edad consulta
 pediátrica. Hospital "Carlos Sanda"
 Güigüe. Estado Carabobo.
 Abril 2010



En la tabla y gráfico N°6 Se analiza la edad de la madre en relación al factor competencia materna encontrándose que las medias de la ocurrencia de los grupos de edad de 15 a 19 años, de 20 a 29 años y de 30 a 42 años, fueron respectivamente de 17,08, 19,32, 20,16 y sus desviaciones de 2,27, 2,75, 3,24. Al realizar las comparaciones entre las medias, se obtuvo que entre el primer grupo y el segundo en cuanto a edad hubo diferencia bilateral ($\pm 2,24$) significativa ($P < 0,000$), y entre el grupo uno y tres ($\pm 3,08$) pues la probabilidad resulto muy significativa debido al valor obtenido fue menor del 5% de error fijado ($P < 0,000$). Para la diferencia bilateral entre el grupo dos y tres fue de $\pm 0,84$, con significación estadística ($P < 0,000$).

En conclusión, el factor COMPETENCIA MATERNA presenta diferentes comportamiento en términos de ocurrencia media en los grupos de edad definidos para esta investigación, en lo referente Pinilla, considera que todo ser humano, específicamente en el comportamiento de las madres, se asume de acuerdo a la experiencia, motivaciones personales, comportamientos aprendidos anteriormente y el estado particular de los procesos internos en el momento que se está viviendo por otro lado en su teoría Ramona Mercer establece que el compañero del rol de la madre, es su hijo quien reflejara la competencia de la madre con respecto a su rol, y el niño es considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, y que durante el transcurso del tiempo la madre aprende a realizar las tareas propias de sus cuidados maternales.(20) (16).

TABLA No. 7.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

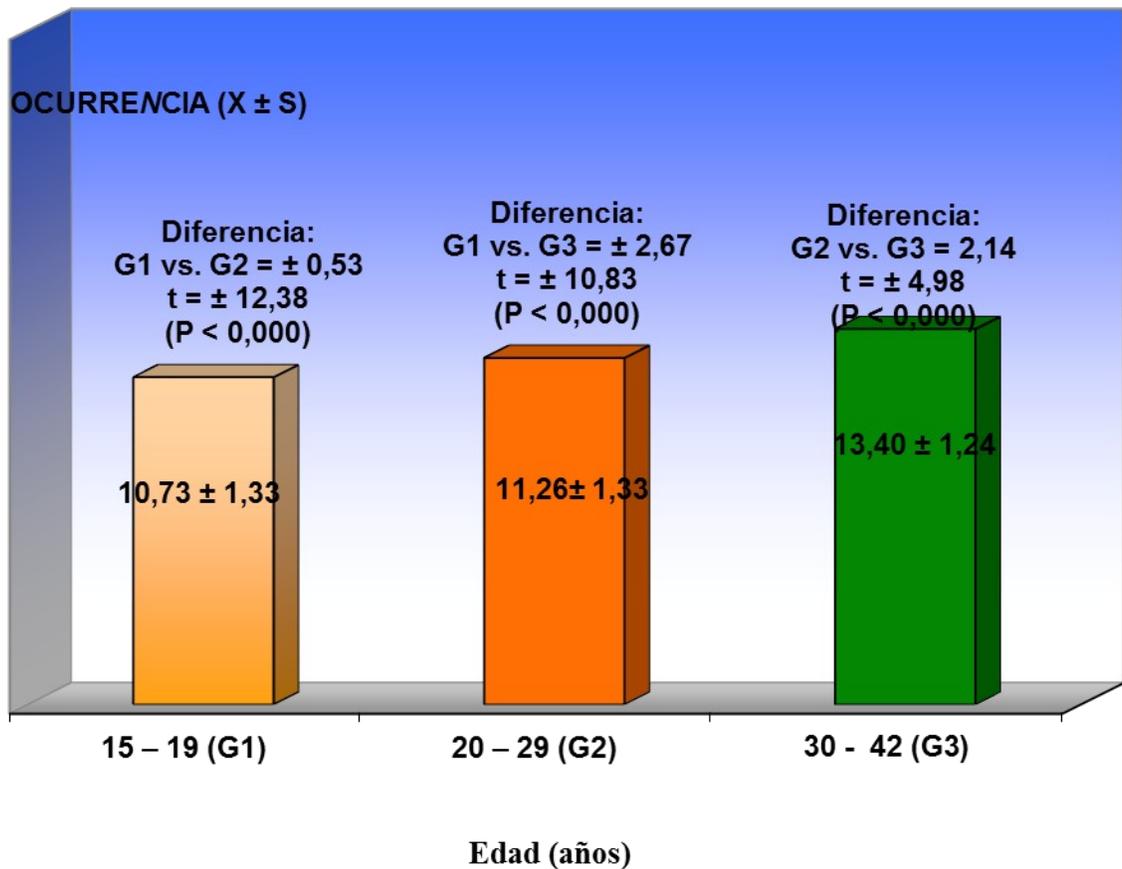
Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el **factor satisfacción materna filial** según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda”
Güigüe. Estado Carabobo.
Primer Trimestre 2010

GRUPO DE EDAD (años)	OCURRENCIA FACTOR SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL $X \pm S$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 14
15 – 19 (G1)	10,73 ± 1,33	Diferencia: G1 vs. G2 = ± 0,53 t = ± 12,38 (P < 0,000)
20 – 29 (G2)	11,26 ± 1,33	Diferencia: G1 vs. G3 = ± 2,67 t = ± 10,83 (P < 0,000)
30 - 42 (G3)	13,40 ± 1,24	Diferencia: G2 vs. G3 = 2,14 t = ± 4,98 (P < 0,000)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 7.

**Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia
Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia
consolidada en las madres investigadas en el factor satisfacción
materna filial según grupos de edad consulta pediátrica.
Hospital “Carlos Sanda” Güigüe.
Estado Carabobo.
Abril 2010**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°7 se observa que para el factor SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL, se encontró diferencias significación estadística de los promedios de ocurrencia entre los grupos de edad considerados, pues en el de 15 a 19 años y en el de 20 a 29 años, la diferencia de las medias bilateralmente fue de 0,53 al ser en el primer grupo la media de 10,73 con desviación de 1,33 y en el segundo de 11,26 con desviación de 1,33, con significación estadística al ser mayor al 5% de error ($P < 0,000$). Entre el primer grupo y el tercero, la diferencia bilateral fue de 2,67, habiendo también diferencia significativa ($P < 0,000$), al ser la media de ocurrencia de 13,40 y la desviación estándar de 1,24. Para la comparación entre el grupo de 20 a 29 años y el de 30 a 42 años, la probabilidad de significación fue de 0,00, $< 5\%$ de error.

En consecuencia, este factor SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL, resultó comportarse diferente según los grupos de edad en el conjunto de madres investigadas, en similitud a lo señalado por Mercer, quien confirma que a mayor edad, la alegría o recompensa es mayor, por la Confianza o seguridad que les proporciona la experiencia, mientras realiza cualquier cuidado, ya sea alimentación, e higiene,(16) Y por lo planteado por Pinilla quien asevera que el comportamiento materno va a depender del vínculo establecido entre madre y el recién nacido. (20)

TABLA No. 8.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

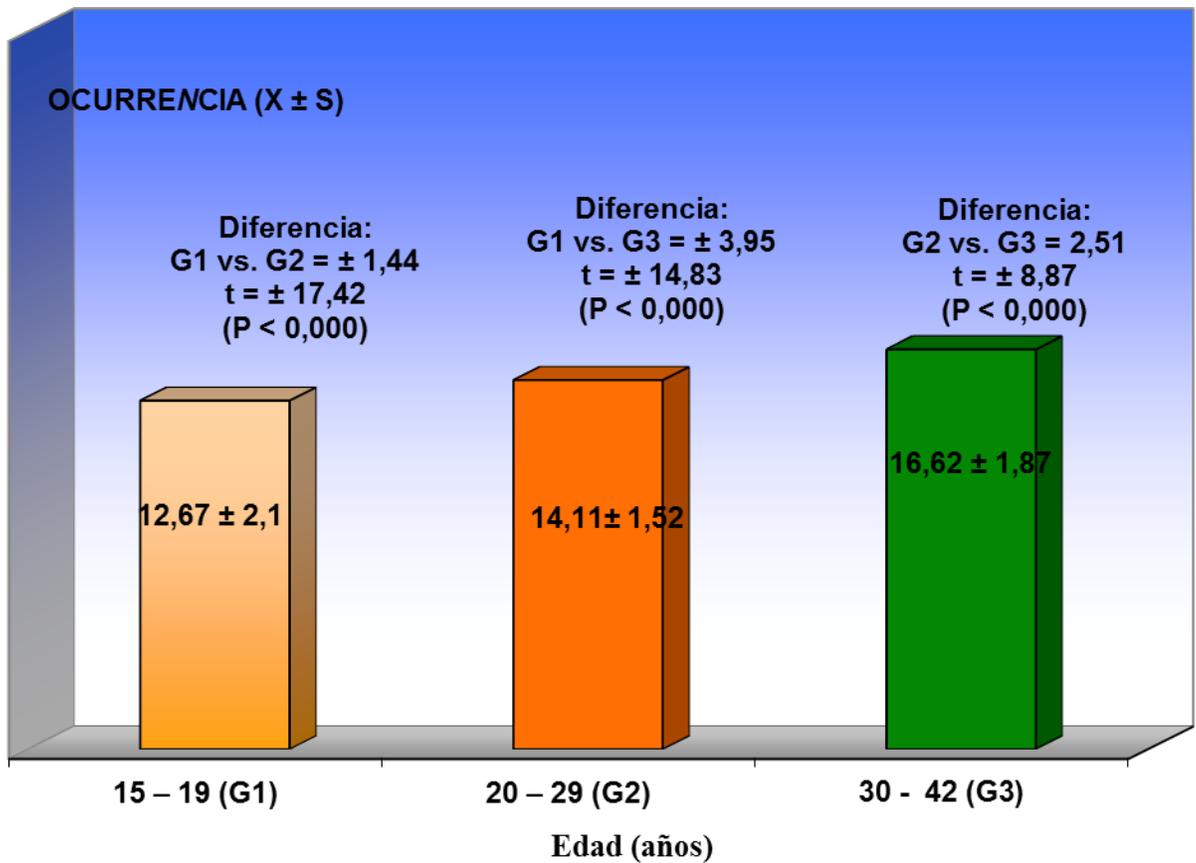
Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la variable **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO** según grupos de edad consulta pediátrica. Hospital "Carlos Sandoval". Güigüe. Estado Carabobo. Primer Trimestre 2010

GRUPO DE EDAD (años)	OCURRENCIA FACTOR SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL $X \pm S$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 24
15 – 19 (G1)	12,67 \pm 2,1	Diferencia: G1 vs. G2 = \pm 1,44 t = \pm 17,42 (P < 0,000)
20 – 29 (G2)	14,11 \pm 1,52	Diferencia: G1 vs. G3 = \pm 3,95 t = \pm 14,83 (P < 0,000)
30 - 42 (G3)	16,62 \pm 1,87	Diferencia: G2 vs. G3 = 2,51 t = \pm 8,87 (P < 0,000)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 8.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia
Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia
consolidada en las madres investigadas en la Variable Adopción
del Rol Materno según grupos de edad consulta pediátrica.
Hospital “Carlos Sanda” Güigüe.
Estado Carabobo.
Abril 2010



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°8 se aprecia que al consolidar los tres factores para conformar la variable ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO, se encontró que para el grupo de 15 a 19 años el valor medio de ésta fue de 12,67 con desviación estándar de 2,1. Ahora bien, para el grupo de 20 a 29 años, la media de ocurrencia de la variable fue de 14,11 y desviación de 1,52. En el tercer grupo, de 30 a 42 años el valor promedio fue de 16,62 y la desviación estándar de 1,87. Las tres diferencias encontradas a saber $\pm 1,44$ (15 a 19 vs. 20 a 29 años), $\pm 3,95$ (15 a 19 vs. 30 a 42 años) y $\pm 2,51$ (20 a 29 vs. 30 a 42 años), resultaron ser significativas respectivamente con una probabilidad de significación ($P < 0,000$) para cada uno de los grupos.

Por lo tanto, la variable ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO se ve influenciada, según los contenidos interrogados, de acuerdo a la distribución de la edad y según los grupos conformados, por lo tanto se puede concluir que la edad es un factor influyente en la adopción del rol materno. (16) Por su parte Riedemann y otros, hacen referencia en su estudio que las madres adolescentes son capaces de gestar a un hijo, pero la preparación psicológica aún no se ha desarrollado. La crianza resulta compleja ya que aún no ha desarrollado las tareas propias de la adolescencia y debe enfrentar ésta con el rol materna, así mismo apoyando que la edad de la madre influye en esta nueva etapa de vida como es adaptación al rol materno paralelo a las tareas propias de la adolescencia (19)

TABLA No. 9.

Adopción del rol materno, tipo de lactancia
 Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada
 en las madres investigadas en el **factor unión con el niño**
 según tipo de lactancia materna , consulta pediátrica.
 Hospital “Carlos Sanda” Güigüe.
 Estado Carabobo.
 Primer Trimestre 2010

TIPO DE LACTANCIA MATERNA	OCURRENCIA FACTOR UNIÓN CON EL NIÑO	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 88
	$X \pm S$	
EXCLUSIVA	$4,4 \pm 0,3$	Diferencia = $\pm 1,1$ t = $\pm 10,562$ (P < 0,0001)
PARCIAL	$3,1 \pm 0,7$	

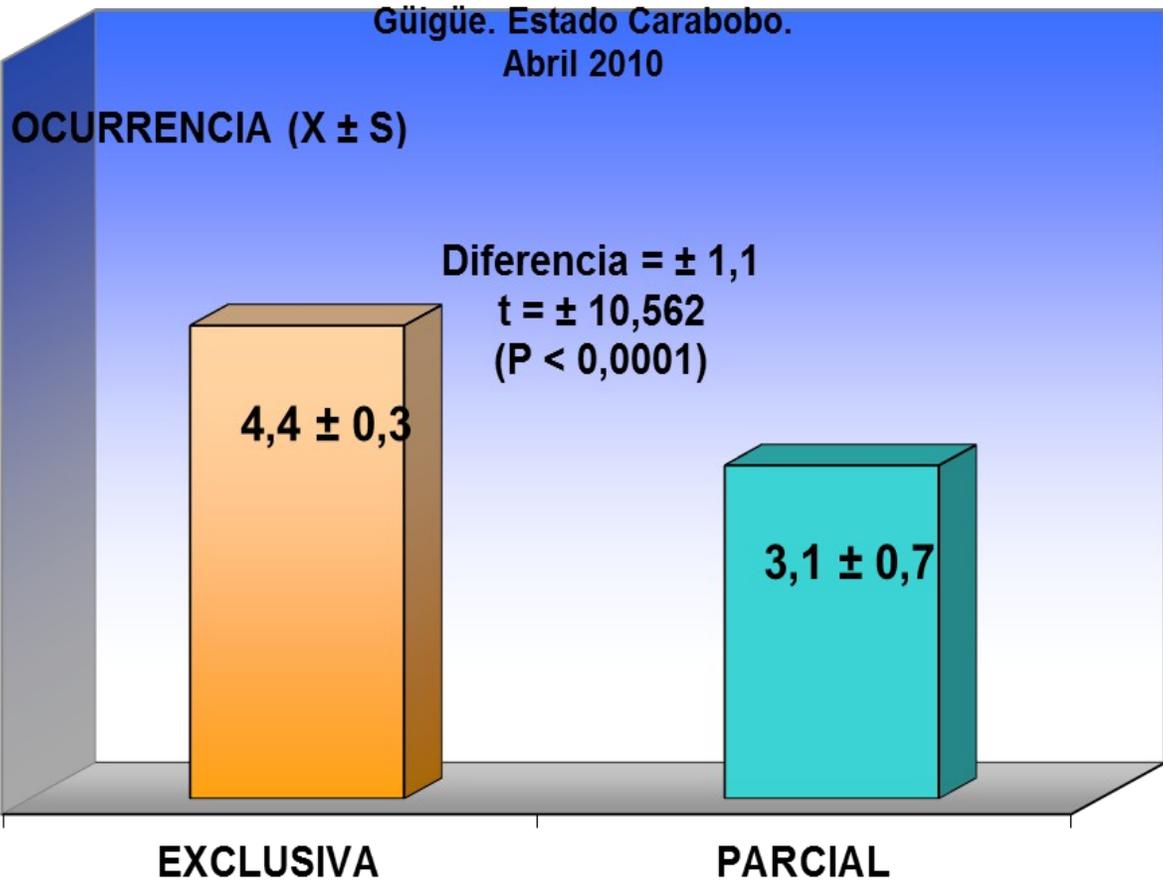
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 9.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor unión con el niño según tipo de lactancia materna. Consulta Pediátrica. Hospital "Carlos Sanda"

**Güigüe. Estado Carabobo.
Abril 2010**



TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°9 se puede observar que el grupo que amamantaban exclusivamente estuvo compuesto por cincuenta y una madres y las que lo hacían parcialmente por treinta y nueve madres. Al establecer la diferencia de las ocurrencias medias del factor UNIÓN CON EL NIÑO de acuerdo al tipo de lactancia materna, se puede establecer que hubo una diferencia bilateral ($\pm 1,1$) muy significativa ($P < 0,0001$), entre el valor medio en la lactancia materna exclusiva ($4,4 \pm 0,3$) y el de la lactancia materna parcial ($3,1 \pm 0,7$).

En consecuencia, la ocurrencia media del contenido conformado del factor UNIÓN CON EL NIÑO, está influenciada por el tipo de lactancia materna que proporcionan las madres investigadas. La lactancia materna favorece el establecimiento del vínculo afectivo, esta relación afectiva hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente, el contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. (37), así mismo Márquez opina que el hecho de separarse de su hijo por más 8 horas diarias impiden que se establezca lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, aunque muy frecuentemente, este tipo de situación se da en mujeres que trabajan. (18)

TABLA No. 10.

Adopción del rol materno, tipo de lactancia valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el **factor competencia materna** según tipo de lactancia materna consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Primer Trimestre 2010

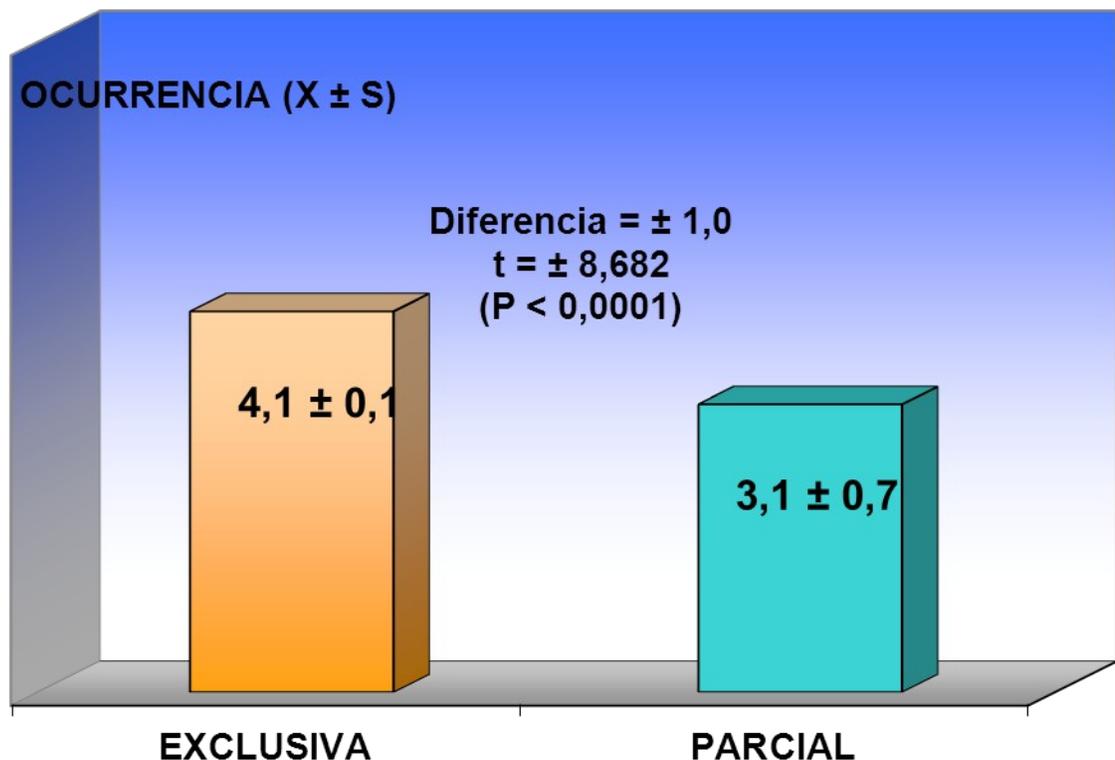
TIPO DE LACTANCIA MATERNA	OCURRENCIA FACTOR COMPETENCIA MATERNA	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 88
	$X \pm S$	
EXCLUSIVA	4,1 \pm 0,1	Diferencia = \pm 1,0 t = \pm 8,682 (P < 0,0001)
PARCIAL	3,1 \pm 0,7	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 10.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor competencia materna según tipo de lactancia materna. Consulta Pediátrica. Hospital "Carlos Sanda" Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010



TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°10 se encontró que la diferencia bilateral hallada de las ocurrencias medias en el factor COMPETENCIA MATERNA que fue igual $\pm 1,0$, establecida a partir de los valores medios, siendo en el grupo de lactancia materna exclusiva de 4,1 y desviación de 0,1, contra el de lactancia materna parcial que fue de 3,1 con desviación de 0,7, resultó ser muy significativa ($P < 0,0001$), lo que expresa que el tipo de lactancia materna influye en la ocurrencia de los aspectos considerados conjuntamente y que conforman el factor COMPETENCIA MATERNA evaluado.

A propósito Toledo y otros autores coincidieron con este resultado debido que concluyeron que existía una dependencia entre la edad de la madre y el tiempo de duración de la lactancia, las madres que abandonaron precozmente la lactancia materna corresponde a las ubicadas entre 20 y 29 años, y. La lactancia exclusivamente materna y la introducción apropiada de alimentación complementaria después de los seis meses, así como otros cuidados han de contribuir a asegurar un desarrollo saludable del niño, es competencia de la madre, ya que es ella y otros dispensadores de cuidados quienes deben saber cómo alimentar correctamente a los niños para evitar problemas nutricionales.(23),(38).

TABLA No. 11.

Adopción del rol materno, y tipo de lactancia
valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las
madres investigadas en el **factor satisfacción materna filial** según tipo de lactancia
maternaconsulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda”
Güigüe. Estado Carabobo.
Primer Trimestre 2010

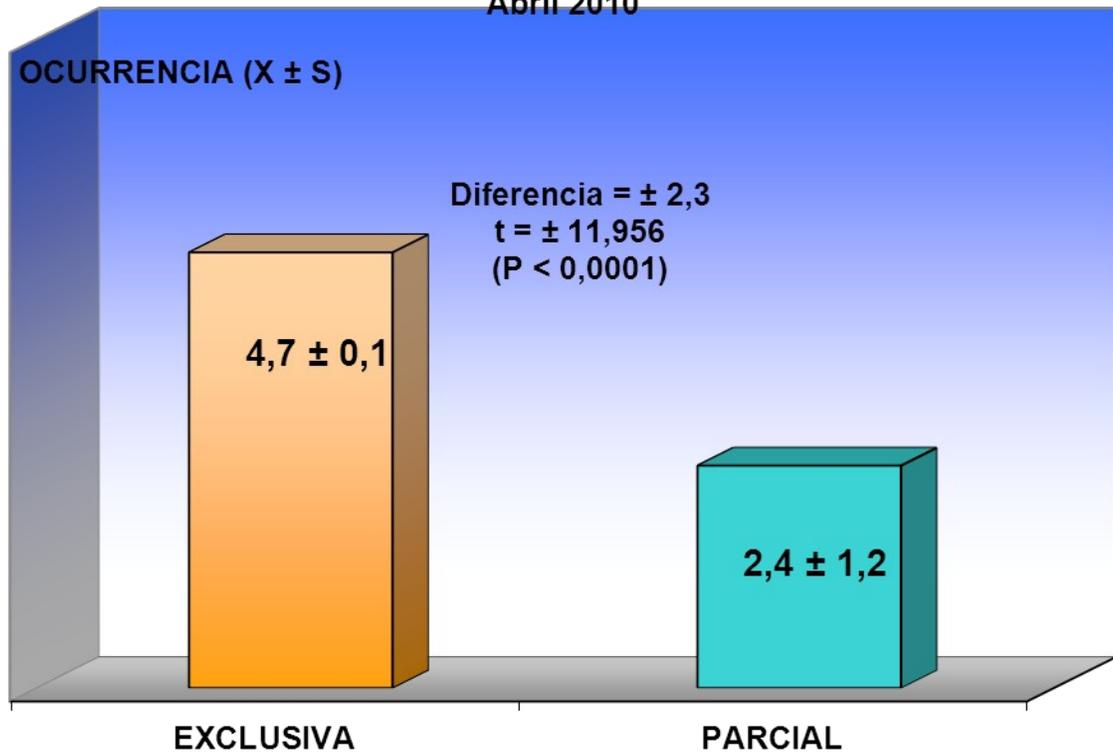
TIPO DE LACTANCIA MATERNA	OCURRENCIA FACTOR SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 88
	$X \pm S$	
EXCLUSIVA	$4,7 \pm 0,1$	Diferencia = $\pm 2,3$ $t = \pm 11,956$ ($P < 0,0001$)
PARCIAL	$2,4 \pm 1,2$	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRÁFICO No. 11.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

**Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en el factor satisfacción materna filial según tipo de lactancia materna consulta pediátrica.
Hospital "Carlos Sandoval" Güigüe.
Estado Carabobo.
Abril 2010**



TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°11 se puede evidenciar que en el tercer factor evaluado denominado SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL, se encontró también una diferencia significativa ($P < 0,0001$) entre los promedios de la ocurrencia entre los dos tipos de lactancia materna. En exclusiva el valor medio fue de 4,7 y la desviación de 0,1, y en la parcial de 2,4 como media para la de tipo parcial con desviación estándar igual a 2,4. De nuevo, el tipo de lactancia materna investigado en este conjunto de madres tiene influencia, en la valoración realizada de los contenidos consolidados del factor SATISFACCIÓN MATERNA FILIAL.

Aseverando lo que afirma Toledo y Otros Autores, quienes concluyeron en su estudio, que la edad puede influir en cuanto al tipo de alimentación proporcionado a su hijo ya que las madres mayores de 30 años, mantuvieron por más tiempo la lactancia materna exclusiva, por otro lado, la lactancia materna exclusiva permite que a través del amamantamiento la madre lactante se sienta orgullosa cuando se da cuenta que el bebé está creciendo muy sano con la comida que su cuerpo produce.

(23) (36)

TABLA No. 12.

Adopción del rol materno, y tipo de lactancia

Valores medios (\bar{x}) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la **variable adopción del rol materno** según tipo de lactancia materna consulta pediátrica. Hospital “Carlos Sanda” Güigüe. Estado Carabobo. Primer Trimestre 2010

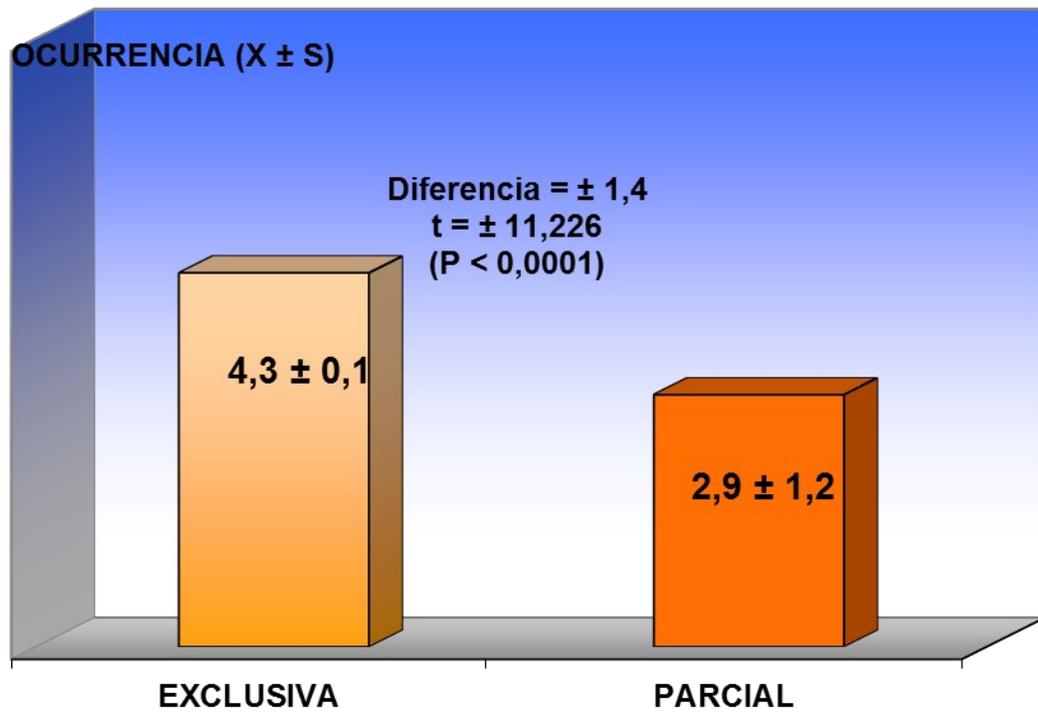
TIPO DE LACTANCIA MATERNA	OCURRENCIA VARIABLE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (bilateral) Grados de Libertad = 88
	$\bar{X} \pm S$	
EXCLUSIVA	4,3 \pm 0,1	Diferencia = \pm 1,4 t = \pm 11,226 (P < 0,0001)
PARCIAL	2,9 \pm 1,2	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

GRAFICO N° 12.

Adopción del rol materno, edad y tipo de lactancia

Valores medios (x) y de desviación estándar (s) de la ocurrencia consolidada en las madres investigadas en la variable Adopción del rol materno según tipo de lactancia materna consulta pediátrica. Hospital "Carlos Sandoval" Güigüe. Estado Carabobo. Abril 2010



TIPO DE LACTANCIA MATERNA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (SANABRIA, 2010).

En la tabla y gráfico N°12 se observa que al unir los tres factores que constituyen la variable ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO, se determinó que para el grupo de lactancia materna exclusiva el valor medio de ocurrencia fue de 4,3 con desviación estándar de 0,1. Para las madres de lactancia materna parcial el valor medio fue de 2,9 y desviación de 1,2. La diferencia bilateral, entre los valores medios ya citados, fue de $\pm 1,4$, siendo altamente significativa ($P < 0,0001$).

Por consiguiente, el tipo de lactancia materna si influye en la ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO en el grupo estudiado.

Este resultado ratifica lo establecido por Arteaga, y Colbs, quien reconoce que la lactancia materna integra la realización creativa del rol materno. (27)

Complementando esto, se puede decir que la alegría, recompensa o placer que experimenta una mujer en relación con su hijo, al cumplir sus cuidados maternos es otro de los factores que influyen en el rol materno, la unión como elemento paternal de identidad, y el proceso que se crea con el vínculo afectivo y emocional con un individuo, como lo señala Mercer en su teoría. Cuando la madre logra establecer el vínculo de unión con su hijo a través del contacto piel a piel y de la lactancia materna, comienza a experimentar alegría y satisfacción de este nuevo papel, es por ello que la edad es un factor importante, ya que su comportamiento va depender de los acontecimientos adquiridos a lo largo de su vida, que influirá en los

cuidados de sus hijos. Así mismo la lactancia materna exclusiva permite ese establecimiento del vínculo, el placer y la gratificación de ver crecer a su hijo sano, con las bondades que le proporciona la alimentación idónea para su organismo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal. (16)(37)

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Una vez procesados los datos y obtenido la información que de ello se generó, conjuntamente con los respectivos análisis, se obtuvieron resultados que permiten presentar las siguientes conclusiones:

Se demostró que:

- 1.- La edad promedio de los lactantes que predominó fue de 0-1 mes con un 40% en niños de grupos de madres de 20-29 y 30 – 42 años.
- 2.- El estado civil más frecuente en los tres grupos de madre fue la unida y concubinato.
- 3.-El nivel educativo más frecuente fue primaria completa en los tres grupos. Universitario solo un 20 % del grupo de madres de 30 a 42 años.
- 4.- La ocupación que más frecuente fue los oficios del hogar en los tres grupos de madres.

5.- Se demostró que el factor unión fue mayor en el grupo de madres que escogieron la lactancia materna exclusiva, hubo más diferencia altamente significativa ($P < 0,0001$).

6.- Se ha encontrado que la mayoría de las madres estudiadas se sienten unidas a sus hijos pero predomina mayormente el grupo de 30 a 42 años quienes proporcionan lactancia materna exclusiva, estableciendo el vínculo de amor entre madre e hijo, por lo que entre los aspectos que pudieran influir en la maternidad y la adopción del rol materno esta la edad materna.

7.- Se encontró que el tipo de lactancia materna influye en la ocurrencia de los aspectos considerados en el factor COMPETENCIA MATERNA siendo una relación estadísticamente muy significativa ($P < 0,0001$). Se identifica que a mayor edad el cumplir con los cuidados maternos son vistos como una responsabilidad, y tareas aprendidas a través de la experiencia y el conocimiento, así mismo que el que la decisión de dar el pecho o el biberón al bebé se basa en criterios de comodidad y estilo de vida.

8.- Se encontró una diferencia significativa ($P < 0,0001$), en el factor satisfacción materna filial y el tipo de lactancia materna en los tres grupos investigados. Esto demuestra que la mujer siente satisfacción y recompensa o placer al cumplir sus cuidados maternos y verlos crecer sanos y fuertes.

9.- se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las variables ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO, con sus factores Unión, Competencia Materna y Satisfacción Materno filial y el tipo de Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna parcial. La diferencia entre los valores medios fue altamente significativa ($P < 0,0001$), por lo que se acepta la hipótesis general del estudio.

Recomendaciones:

1.- Dar a conocer los resultados de la investigación al personal del centro hospitalario “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, Edo. Carabobo.

2.- Fortalecimiento de sesiones educativas en la consulta pediátricas, control prenatal, y Ginecología en lo concerniente a contenidos relacionados a alimentación del recién nacido a la promoción de la lactancia materna exclusiva y otros cuidados maternos como inmunizaciones, control de niño sano o consulta integral para motivar sobre todo aquellas madres adolescente, para que se adapten este nuevo rol a desempeñar, así mismo fomentar valores en la población fértil, para prevenir embarazos no deseados.

3.- Replicar el estudio con un enfoque cualitativo, para comprender sentimientos por parte de los tres grupos de madres.

4.- Implementar una consulta de lactancia materna y establecer estrategias que faciliten la incorporación de grupos de madres para que puedan expresar

sus sentimientos y experiencia relacionados a su rol materno y lactancia materna.

5.- Publicar los resultados de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Hurtado y Toro., **Paradigmas en tiempos de cambios**. Valencia – Carabobo. República Bolivariana de Venezuela, Episteme Consultores Asociados. (1998).
- 2.- **Lactancia: Alimentación del bebé, ¿Leche materna o fórmula?** ; Infogen (Publicada en línea) (Citado 23 de abril 2010) Disponible en Pág. Web www.todoensalud.org/.../CtrlVerArt?...lactancia...materna
- 3.- **Apoyo a las madres maximiza los beneficios de la lactancia materna**. O.P.S. 2008 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5729&Itemid=1926&lang=es
- 4.- **Rescatar el arte de amamantar**. Revista Perspectivas de Salud La revista de la Organización Panamericana de la Salud Volumen 8, Número1, 2003; (citado 22 de febrero de 2009) Disponible en http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=222&Itemid=259
- 5.- **Portal Ministerio del Poder Popular para la Salud – Venezuela**, (Publicada en línea) (citado 29 de mayo 2012) Disponible en URL: [:http://www.mpps.gov.ve/ms/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/BoletinNatal2002Vers2CD.pdf](http://www.mpps.gov.ve/ms/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/BoletinNatal2002Vers2CD.pdf)
- 6.- Estadísticas del Hospital Dr. Carlos Sanda Guique, Edo Carabobo, Venezuela
- 7.- **OMS Estadística sanitarias mundiales 2010**. (Documento Online) (Acceso 15 De octubre del 2011) Disponible en: <http://www.Who.int/entity/healthinfo/statistics/whostat es1.pdf>
- 8.-OMS **/fondo de las Naciones Unidas para la infancia**, Data From Demographics and health surveys (DHS), multiple indicadores cluster surveys (MICS) and other National Surveys Lates 1990-2001: Washington, 2002 Traducido por el autor.
- 9.- **Mortalidad en la niñez**. (Publicada en línea) (Citado 20 junio 2012) Disponible

en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>

- 10.- **Comisión Económica para América Latina.** Panorama Social de América Latina, CEPAL: Santiago Chile; 1995
- 11.- Gonzalez, Marie y Martinez, Cynthia. La construcción social de la madre y el padre en tiempos de crisis. Frónesis. [online]. abr. 2004, vol.11, no.1 [citado 18 Febrero 2009], p.82-91. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-62682004000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1315-6268.
- 12.- **Anuario de Mortalidad en Venezuela 2008** ;(Publicado en línea) (Citado 23 de Junio de 2012) Disponible en URL.: www.bvs.org.ve/anuario/anuario_2008.pdf
- 13.-**[Nutrición humana en el mundo en desarrollo](#)**; (Publicada en línea) (Citado 15 Noviembre 2011) Disponible: URL:[www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00 .htm](http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm)
- 14.- Stutman, A. **Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre**; (Publicada en línea) Recuperado: 8 julio, 2006; (citado 8 de mayo de 2009) Disponible en: Pág. Web http://www.winnicott.net/espanol/html/p_teorias.asp
- 15.- León Grinberg & Sor, D. & Tabak de Bianchedi, **Introducción a las ideas de Bion.** Buenos Aires: Nueva Visión, 1972
- 16.- Marriner Tomey Ann **Modelos y Teorías de Enfermería.** Editorial España Mosby / Doyma quinta edición, 1994
- 17.-**Teoría Adopción del Rol Maternal.** Escrito por Ramona Mercer- Actualizado (Publicada en línea) Domingo, 15 de noviembre de 2009; (citado 19 de enero de 2010); Disponible en URL:www.asicrecen.com.ar/index.../497-teoria-adopcion-del-rol-maternal.pdf
- 18.-Márquez TLE, Muñoz JZ, Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina Valdivia: UACH, 2002; (Publicada en línea) 2002, (citado 10 de febrero de 2010) Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm357c/doc/fmm357c.pdf>
- 19.-Karin A, Riedemann M, Perfil de las madres adolescentes y sus necesidades en relación con el cuidado de su hijo. Unidad de Puerperio. Hospital Clínico

- Regional Valdivia. Octubre - Diciembre, 2003; (Publicada en línea) Valdivia Chile 2004, (citado 12 junio del 2009) Disponible en URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmr551p/html/index-frames.html>
- 20.- Pinilla RSA, Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso; (Publicada en línea) Valdivia Chile 2003, (citado 12 de abril 2009) Disponible en URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmr551p/html/index-frames.html>
- 21.- Puente RIN, Lactancia materna. Problemas Sociológicos; Facultad Finlay-Albarrán; (Publicada en línea) Mayo del 2004; (citado 10 de febrero de 2010) Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml>
- 22.- Acosta MM, Santana YL, Torres ZM, Conocimiento sobre lactancia materna en el área rural de Arroyo de Mantua; Código ISPN de la Publicación: EEIppFuEAAUhQHXXEd; (Publicada en línea) 27 de Diciembre de 2006 (citado 10 de febrero de 2010) RevistaCiencia.com; Disponible en URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIppFuEAAUhQHXXEd.php>
- 23.- Toledo FAM, Arteaga GA, Sánchez PAI, León D, Lafaurié OY, Santana ML. Lactancia Materna y su comportamiento en un grupo poblacional de ciudad de habana; (Publicada en línea) 2008 (citado 14 de febrero de 2009) RevistaCiencia.com; Disponible en URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIppFuEAAUhQHXXEd.php>
- 24.- Ramirez, M, Noya, J y Guzman, C. Inicio de Fórmulas Lácteas en el primer Semestre de Vida. RFM. [online]. jul. 2001, vol.24, no.2 [citado 18 Febrero 2009], p.151-156. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-0469.
- 25.- Gutiérrez E, Frecuencia de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva, funcionalismo-familiar, y otros factores; (Publicada en línea) 2003; (citado 25 de febrero de 2010); UCLA, Disponible en URL: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000060071/0&Nombrebd=bmucla
- 26.- Morales H, Molano ML, Varon M, Gonzalez R. Conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del niño y su relación con el desempeño de del rol materno. (Publicada en línea) Junio 2008 (citado 19 de enero 2010) Revista Electrónica de PortalesMwedicos.com; Disponible en URL: [http://WWW.Portlesmedicos.com/publicaciones/artcles/1126/1/conocimientos que tienes las](http://WWW.Portlesmedicos.com/publicaciones/artcles/1126/1/conocimientos%20que%20tienes%20las)

madres adolescentes sobre el cuidados del niño y su relación con en el desempeño del rol materno.html.

- 27.- Arteaga, E, Barrios F, Salazar G; González X. La lactancia materna exclusiva. Experiencias de madres adolescentes. (Publicada en línea) Septiembre 2009; (citado 25 de febrero de 2010) Revista Electrónica de PortalesMwedicos.com; disponible en URL:[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/1 la lactancias materna exclusiva experiencias de madres adolescentes.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/1%20la%20lactancias%20materna%20exclusiva%20experiencias%20de%20madres%20adolescentes.html)
- 28.- Revoredo, OA, s. m.2006, **ideología de género: sus peligros y alcances**; Texto publicado por la CEP (Publicada en línea) ; (citado el 29 de mayo de 2009), Disponible en URL: http://www.mercaba.org/FICHAS/Mujer/ideologia_de_genero1.htm
- 29.- Asebey MAMR, **“maternidad vs. Sexualidad”**, Revista electrónica de psicología de la universidad de Querétaro, (Publicada en línea), Febrero 2004; (citado 22 de febrero de 2009) disponible en URL: [www.uaq.mx/ psicologia/lamision/p_sociales5.html](http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/p_sociales5.html)
- 30.- Lagarde, M. (1990); **Cautiverios de las mujeres: madres esposa, monjas, putas, presas y locas**, México. UNAM; 1ª edición año de edición: 2003; México.
- 31.- Hernández CML, **El Significado Psicológico de Mamá en Monjas Mexicanas**. (Publicada en línea), Versión mayo-Junio 2002 (citado) Universidad Nacional Autónoma de México Disponible en URL:<http://www.cuestiones.ws/revista/n9/jun02-psicol-mlhc.htm>
- 32.- Rubin, Reva. **Maternal identity and the maternal experience**. Nurses.Info. New York. Springer Publisher: Springer Pub Co (February 1, 1984) ISBN: 0826141005 Disponible en pag web www.nurses.info/nursing_theory_midrange_theories_reva
- 33.-.-**Educación para la Salud**. Miguel Ángel Rodríguez, Carmen Rosa f de Rodríguez. Reimpresión 2011.Editorial Romor pag 91
- 34.- **LACTANCIA MATERNA**, III- SEMANA DE LA SALUD; Del 5 al 9 de Mayo, 1997.Universidad de Alicante; (citado el 6 de octubre del 2010) Disponible en URL: http://www.semanasalud.ua.es/semana_3/lac_ss3.htm
- 35.- **UNICEF, Alimentación de lactantes y niños pequeños** (Serie publicada en línea) Actualización Marzo 2010, (citado 16 de octubre de 2010) Disponible

en URL: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

- 36.-Ventajas de Amamantar (Copyright ©1999-2011 Botanical-online) (citado el 6 de noviembre de 2010) Disponible en URL: <http://www.botanical-online.com/medicinalsproblemasdelactancialeche.htm> -
- 37.- **NutriSimón**. Información nutricional, Etapas de la vida (Publicada en línea) (citado agosto de 2010) Dirección de Servicios Multimedia; Baruta, Edo. Miranda; Universidad Simón Bolívar; Disponible en URL: http://www.nutrisimon.proyectos.usb.ve/ali_primera_vent.html
- 38.- **OMS Salud y desarrollo del niño y del adolescente** (Serie publicada en línea) Enlaces Recién nacidos, lactantes y niños (citado 10 de Octubre del 2010) Disponible en URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/es/index.html
- 39.-**Tu hijo Cuidados del Bebe**. Editorial planeta-DeAgostini,S.A. Aribau,Barcelona Año1994. pag 1,2,3,36
- 40.-**Diccionario Merck** Robert Berkow MD, Edicion en Español OCEANO, Grupo EditorialS.A. Impreso en España. Año
- 41.- **Guia Medica familiar**. Editorial R.B.A. proyectos editoriales S.A. LIBER tomo3, Año1995,pag 295
- 42.-.-**Manual de Normas Técnicas del Programa Ampliado de Inmunización**.Venezuela 2004 pag 63,65
- 43.-**Manual Merck** de Información Médica para el Hogar. Robert Berkow MD, Edicion en Español OCEANO, Grupo EditorialS.A. Impreso en España
44. -**Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna**. - Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial N° 38.763 (6 de septiembre de 2007) Disponible en URL: <http://www.iberblh.org/iberblh/images/gacetaoficial38763ve.pdf>
- 45.- **La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente** Gaceta Oficial N° 5.266 Extraordinario (02 de octubre de 1998). Disponible en URL: http://www.ventanalegal.com/leyes/ley_organica_proteccion_nino_adolescente.htm
- 46.-**Ley Organica del Trabajo; TÍTULO VI, De la protección laboral de la maternidad y la familia;** (Publicada en línea); Gaceta Oficial N° 5.152 de fecha 19 de junio de 1997; Disponible en URL:

www.scribd.com/doc/.../Ley-Organica-del-Trabajo

- 47.- **Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna** (Serie publicada en línea) (citado 18 de junio del 2012) Disponible en http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html
- 48.- **Ley de promoción y protección de la lactancia materna** (Serie publicada en línea) (citado 18 de junio del 2012) Disponible en: <http://www.inn.gob.ve/modules/nosotros/pdf/leylactancia.pdf>
- 49.- **Ley de protección de la familia**, Serie publicada en línea) (citado 18 de junio del 2012) Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/gaceta/septiembre/200907/200907-38773-02.html>
- 50.- **Ley sobre la Violencia contra la Mujer**. Serie publicada en línea) (citado 18 de junio del 2012) Disponible en: http://www.venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.
- 51.- Canales F, Pineda EB, Alvarado EL, **“Metodología de la Investigación”**. Washington D. C. O. P. S. 1994:44 p225
- 52.- Balestrini AM, Lars A. **Como se elabora el proyecto de Investigación**. 6ta Ed. Caracas, República Bolivariana de Venezuela; Editorial Consultores asociados; 1995. p140.
- 53.- Pólit FD, Hungler, PB. **“Investigación científica en ciencias de la salud”**, 4ta Ed.; Editorial: Mc Graw-hill Education México.; 1994. p701.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST-GRADO
MAESTRIAS EN ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA



**INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ADOPCION DEL ROL MATERNO Y SU RELACION CON EL
TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBE EL LACTANTE MENOR
EN TRES GRUPOS DE MADRES.**

Tutora Metodológico:
Dra. Amarílis Guerra
Tutora de contenido:
Mgsc Haydee Morales

Autora:
Lcda. Mayra Sanabria

Enero 2010
Presentación

Apreciadas Madres:

El siguiente instrumento esta elaborado con la finalidad de conocer sobre la Relación entre la adopción el rol materno en sus tres factores: Unión con el niño, competencia Materna; satisfacción Materno Filial y el tipo de alimentación suministrada a su hijo (Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia materna Parcial) en tres grupos de madres.

La información obtenida será usada de manera confidencial solo para fines de la investigación, que me permitirán optar al titulo de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.

El presente instrumento esta estructurado en cuatro partes;

La primera corresponde a los Datos Sociodemográficos,

La segunda parte a enunciados referentes a, la unión con el hijo, con 20 preguntas, la tercera parte a la competencia materna con un total 25 preguntas, Y la cuarta parte relacionada con la satisfacción materna filial con un total de 15 de preguntas.

En estas preguntas seleccione la alternativa que considere correcta,

Siempre
Casi Siempre
Indiferente,
A Veces
Nunca

De ante mano agradezco su participación y la sinceridad en cada una de las respuestas.

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada una de las interrogantes antes de responder.
- Utilice bolígrafo o lápiz para responder cada una de las preguntas.
- Marque con una X la respuesta que usted, considere correcta
- Marque solo una opción en cada pregunta.
- No deje espacio en blanco
- En caso de presentar alguna duda consulte a la investigadora.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION

I PARTE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

➤ Edad:

15 - 19: _____
 20 - 29: _____
 30 - 42: _____

➤ Edad del Lactante

0- 1 mes _____ 2-3 meses _____
 4-5 meses _____ 6 meses _____

➤ ESTADO CIVIL:

Casada _____ Divorciada _____
 Soltera _____ Viuda _____
 Unida o concubinato _____

➤ Nivel Educativo

Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____
 Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____
 Diversificado Completa _____ Diversificado Incompleta _____
 Universitario Completa _____ Universitario Incompleta _____

➤ Ocupación

Oficios del hogar _____ Estudiante _____
 Empleada _____ Obrera _____

➤ TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBE TU HIJO:

- 1.-Lactancia Materna exclusiva _____
- 2.-Lactancia Materna Parcial _____
- 3.-Lactancia Materna Artificial _____

➤ Convivencia Familiar

➤ Esposo _____ Padre _____

Mama _____ Otros _____

Abuela _____

Lactancia materna.

Es la leche humana que proporciona la madre sin ningún otro alimento sólido, ni líquido a libre demanda.

Lactancia Materna Parcial.

Se refiere a los lactantes alimentados con lactancia materna y otro complemento, ya sea con formulas lácteas u alimentos.

II PARTE Unión Con el Niño

Nº	Ítem					
1	Acaricio y hablo con mi bebe cuando lo estoy realizando alguna actividad de cuidado					
2	Todo el tiempo acaricio a mi bebe					
3	Lo abrazo todo el día					
4	Coloco el cuerpo del bebé cerca y frente al pecho cuando lo estoy amamantando					
5	Beso mucho a mi bebe					
6	Miro a mi bebé a los ojos cuando lo estoy amamantando					
7	Cuando alimento a mi hijo lo miro, le canto, le hablo, para establecer un vinculo de amor					
8	Me gusta mirar cara a cara a mi bebe					
9	Mi hijo me busca con la mirada					
10	Al verme mi hijo sonrío					
11	Me gusta hablarle a mi hijo siempre					
12	Siento que reconoce mi voz cuando hablo					
13	Mi hijo llora mucho todo el día					
14	Cuando el niño llora acudo inmediatamente a atenderlo					
15	Cuando el niño llora me es difícil identificar que le pasa					
16	A través del olor mi bebe busca el pezón					
17	Siento que mi bebe me huele a través de la ropa					
18	Siento que mi olor de madre le proporciona seguridad, calidez y amor.					
19	Cuando duerme le coloco una ropa con mi olor para que se sienta seguro					
20	Mi bebe me reconoce por mi olor					

III PARTE Competencia Materna

Nº	Ítem	Siempre	Casi Siempre	indiferente	A veces	Nunca
1	Me siento contenta al bañar a mi hijo					
2	El baño es corto y evito corrientes de aire					
3	Me da miedo bañar a mi bebe , por si se me cae					
4	Mi hijo lo baña mi mama u otra persona					
5	Baño a mi hijo todos los días					
6	La alimentación ideal es la lactancia materna exclusiva, es decir solo la que produce mi pecho					
7	Le doy pecho a mi bebe cada vez que quiere					
8	Disfruto alimentando a mi bebe con mis pechos					
9	Siento a mi Bebé calmado mientras está mamando, relajado y contento; eso quiere decir que tengo suficiente leche					
10	Me gusta amamantar a mi bebe					
11	Le proporciono alimento cada tres hora					
12	Le doy la formula maternizada inmediatamente que lo preparo					
13	Preparo la formula Maternizada para un día y lo almaceno					
14	Mi familia Influye en la decisión del tipo de alimento que debo darle a mi bebe					
15	Le doy formulas lácteas a mi hijo para que duerma mas en la noche					
16	Sufro cuando voy a vacunarlo					
17	Llevo al niño a vacunarlo cuando le toca					
18	Cuando le colocan la vacuna el niño se enferma después					
19	Mi hijo esta sano y bien alimentado no necesito llevarlo a vacunar					
20	Realizo un paseo después de vacunarlo para tranquilizar al bebe					
21	Acudo a consulta de control así mi hijo este sano					
22	Me gusta llevar al niño a la consulta de niño sano					
23	Llevo al niño al médico solo cuando está enfermo					
24	Cuando el niño se enferma, espero unos días y					

	después lo llevo al medico					
25	Tengo tiempo para llevar al niño a la consulta medica					

IV PARTE Satisfacción Materna

Nº	Ítem	Siempre	Casi Siempre	indiferente	A veces	Nunca
1	El Cuidado de mi hijo forma parte de la responsabilidad de madre					
2	Siento que hago un buen trabajo como madre					
3	Ser madre me complace mucho					
4	Las exigencias de la maternidad me hacen sentir tensa y angustiada					
5	Siento que las tareas del cuidado diario de mi Hijo no me permiten disfrutarlo mas tiempo					
6	El ser madre me hace sentir Satisfecha y feliz					
7	Me siento alegre con la experiencia de ser madre					
8	Me siento satisfecha el ver como aumenta de peso y talla mi hijo					
9	La sonrisa del bebe recompensa los cuidados brindados por mi					
10	Mi familia me apoya en todo por eso me siento feliz					
11	Se me hace difícil decidir como criar a mi bebe					
12	Siento que he logrado ser el tipo de madre que me gustaría					
13	Mi hijo fue deseado y planificado.					
14	Mis planes de vida están en otras áreas, (estudios, trabajo) no en ser madre					
15	Siento que mi pareja me apoya en todo lo relacionado a mi bebe					

