GSAS 2006
R633

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

# INVESTIGAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL IAHULA, CON RESPECTO A LOS DIEZ PASOS HACIA LA FELIZ LACTANCIA NATURAL EN RECIÉN NACIDOS, Y PROMOCIONAR SU CUMPLIMIENTO REGULAR.

Mérida, Abril 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

# INVESTIGAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL IAHULA, CON RESPECTO A LOS DIEZ PASOS HACIA LA FELIZ LACTANCIA NATURAL EN RECIÉN NACIDOS, Y PROMOCIONAR SU CUMPLIMIENTO REGULAR.

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

Lic. María Socorro Rojas Rivas

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TUTOR: PROFESOR LIC. JORGE BASTIDAS

Mérida, Abril 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

# INVESTIGAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL IAHULA, CON RESPECTO A LOS DIEZ PASOS HACIA LA FELIZ LACTANCIA NATURAL EN RECIÉN NACIDOS, Y PROMOCIONAR SU CUMPLIMIENTO REGULAR.

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

Jurado
Nombre y Apellido

Asesor/Tutor
Nombre y Apellido

24-04-06
Fecha

## DEDICATORIA

A todos los niños y niñas de nuestro país, que han pasado por el trauma de Nacer y se han regocijado junto a sus madres para iniciar una nueva vida.

En pro de la paz y el amor dedico este trabajo a los futuros infantes que nacerán en la maternidad del IAHULA, dios mediante, con una mejor atención hacia la lactancia materna natural.

Tómese en cuenta este manuscrito.

*Dios les bendiga.....*

## AGRADECIMIENTO

A todos los niños y niñas de nuestro país, que han pasado por nuestras manos y han dejado una experiencia maternal en nuestros corazones, y en cada uno de los deberes como enfermera, sobre todo en el compromiso profesional con la medicina, la salud y el amor, mi mayor anhelo es brindar apoyo en momentos tan difíciles como son los primeros días de vida.

A todas aquellas personal y personal del IAHULA por aportar material necesario para el desarrollo de esta investigación.

*Dios les bendiga.....*

# INDICE


| | PÁG. |
|---|---|
| **DEDICATORIA** | iv |
| **AGRADECIMIENTO** | v |
| **RESUMEN** | viii |
| **INTRODUCCIÓN** | 9-11 |
| **CAPÍTULO I** | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12-15 |
| OBJETIVO GENERAL | 15 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO | 16-17 |
| LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| **CAPÍTULO II** | |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 18-31 |
| MARCO ORGANIZACIONAL | 32-35 |
| MARCO REFERENCIAL | 36-40 |
| MAPA DE CONCEPTOS | 41 |
| **CAPÍTULO III** | |
| MARCO METODOLÓGICO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN | 42 |
| ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN | 42-47 |
| POBLACIÓN | 47-48 |
| FUENTES TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 48-49 |
| **CAPÍTULO IV** | |
| RESULTADOS Y ANALISIS | 50-72 |
| CONCLUSIONES | 73 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| **CAPÍTULO V** | |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS | 75-80 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 81-85 |
| **PRESUPUESTO** | 86 |

**BIBLIOGRAFÍA** 87

**ANEXOS** 88

**ANEXO 1** RESOLUCION 88-93

**ANEXO 2** MODELO DE INSTRUMENTO (Cuestionario) 94-95

# INVESTIGAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL IAHULA, CON RESPECTO A LOS DIEZ PASOS HACIA LA FELIZ LACTANCIA NATURAL EN RECIEN NACIDOS, Y PROMOCIONAR SU CUMPLIMIENTO REGULAR.

Trabajo Especial de Grado

Autora: Lic. María Socorro Rojas Rivas

Tutor: Lic. Jorge Bastidas

Fecha: 25 de Abril de 2006

## Resumen

La Organización Mundial de la Salud, La División de Salud y Desarrollo del Niño, La Institución Iniciativa Hospital Amigo del Niño, crearon un documento científico que explica a manera pormenorizada, la promoción, aplicación y cumplimiento de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural; este documento de investigación integra los documentos antes expuestos para detectar como único objetivo general: el conocimiento del personal de enfermería del área de obstetricia del IAHULA, con respecto a los diez pasos hacia la feliz lactancia natural en recién nacidos, y promocionar su cumplimiento regular El único objetivo es conseguir el conocimiento, aplicación y divulgación de los diez pasos, mejorar la calidad de vida no solo de la madre sino del recién nacido, recibido y atendido en el servicio del IAHULA. La intención es mejorar la condición de vida del ser humano y promover la paz, la justicia, el amor y la integración de la sociedad, como principio emitido por la directora ejecutiva de la UNICEF sobre la lactancia materna. El desarrollo de la investigación cumple con la metodología universal e inicia la misma con el planteamiento del problema, del objetivo general derivan cuatro objetivos específicos; el primero consiste en investigar sobre los diez pasos hacia una feliz lactancia natural sugeridos por la UNICEF/OMS/IHAN; a través de entrevistas detectar el conocimiento del personal del área de obstetricia del IAHULA sobre los diez pasos; promocionar su aplicación; incentivar a la gerencia directiva y administrativa para decretar el IAHULA como Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Estos objetivos se llevan a través de un marco metodológico que se fragmenta así: en la primera etapa desarrolla la investigación bibliográfica con metodología científica sobre la lactancia natural, la segunda etapa determina el conocimiento del personal de enfermería en cuanto a la temática planteada a través de entrevistas y la tercera etapa presenta las propuestas del estudio realizado. El marco teórico fundamenta el desarrollo sobre conceptos, ventajas, desventajas, estudios tanto nacionales como internacionales, metodologías, entre otros, se describen los diez pasos, cómo cumplirlos, y un análisis y la función, además de la aplicación en el caso estudio, finalmente se presentan los resultados y consideraciones éticas, propuestas para cumplir, aplicar y practicar los diez pasos.

Descriptores: Lactancia Materna Natural, recién nacidos, madres, enfermeras.

# INTRODUCCIÓN

El Trabajo Especial de Grado presentado a continuación cumple con una metodología de investigación que desglosa la información en cinco capítulos que desarrollan sistemáticamente la exploración hasta su análisis.

Es entonces que se inicia con la presentación del planteamiento del problema, referido a la aplicación y practica de los diez pasos como alternativa para mejorar la condición de vida del niño y la madre, el conocimiento de estos diez pasos y el fiel cumplimiento ha sido objeto de estudio por parte de la UNICEF/OMS, por lo que, de manuscritos ampliamente redactados, se basó esta investigación destinada a aplicarse en el área de servicio de obstetricia del IAHULA, esto como dependencia que acoge a madres y los niños recién nacidos, ambos requieren de un cuido especial por el proceso en el que inician el período de amamantar por parte de la madre y alimentarse por parte del niño. De allí, que se presente la importancia y justificación del tema planteado que además lo conforman los objetivos tanto generales como específicos; el primero se denomina "Investigar El Conocimiento Del Personal De Enfermería Del Área De Obstetricia Del IAHULA, Con Respecto A Los Diez Pasos Hacia La Feliz Lactancia Natural En Recién Nacidos, Y Promocionar Su Cumplimiento Regular. Los objetivos específicos determinan en actividades cómo se cumplirá este objetivo general y se desglosan de la siguiente manera: el primero consiste en investigar sobre los diez pasos hacia una feliz lactancia natural sugeridos por la UNICEF/OMS/IHAN; el segundo, a través de entrevistas detectar el conocimiento del personal del área de

obstetricia del IAHULA sobre los diez pasos; el tercero, promocionar su aplicación; y el cuarto promover e incentivar a la gerencia directiva y administrativa para decretar el IAHULA como Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Estos objetivos se llevan a cabo a través de un marco metodológico que se fragmenta así: en la primera etapa desarrolla la investigación bibliográfica con metodología científica del marco teórico que desarrolla conceptos, ventajas y beneficios sobre la lactancia natural, además se desarrolla conceptos sobre el departamento de enfermería, visión, misión, objetivos y el organigrama de la misma; por otro lado se presenta el resumen de los antecedentes o investigaciones anteriores y finalmente en este capítulo un mapa de conceptos.

El tercer capítulo muestra referencias del marco metodológico donde describe la investigación de tipo descriptiva cualitativa y el proceso o etapas para desarrollarla a través de los conceptos, diseño del instrumento, aplicación y determinación de la muestra a través de la formula de valores para (n) muestra finita, se presenta la fuente de investigación, el proceso y finalmente en este capitulo se vislumbra lo que sería los resultados, que presentados en el cuarto capítulo se analiza en primer lugar, el efecto de cada uno de los pasos y cómo su correlación amerita que se cumpla uno a uno en el orden determinado, por otro lado, en el cuarto capítulo se presentan los resultados y gráficos de la entrevista, la conclusión y recomendaciones. Finalmente pasamos al quinto capítulo de las consideraciones éticas, basadas en la resolución # 444 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en esta parte de análisis, se confronta el cómo se estipula en la ley la aplicación de los diez pasos y el cuido de pacientes

recién nacidos y madres, por el otro lado se presenta la técnica aplicada en el IAHULA y la tergiversación en la aplicación de la ley en alguno de los casos, para concluir, se presenta el cronograma de actividades de manera que la pauta la determinan los objetivos específicos para llegar al objetivo general y de allí se desarrollan las actividades concluyendo la investigación con el presupuesto, la bibliografía y los anexos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud y La División de Salud y Desarrollo del Niño, han venido trabajando arduamente para promocionar los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural. Aunado a estos organismos, también se crea La Institución Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) que se desarrolló para llevar a feliz cumplimiento y término la segunda meta operacional de la Declaración de Innocentti que consistió en:

> Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad, practiquen plenamente la totalidad de los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural que aparecen en la declaración conjunta OMS/UNICEF titulada "Protección Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad".

Estos organismos plantean incluir los aspectos aplicables a las instituciones de salud, y se refieren a la tercera meta operacional que consiste en:

> Haber tomado medidas para poner en práctica los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de La Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su Totalidad. (OMS y UNICEF, 1998).

La integración de los organismos antes planteados indica que, se ha heredado una investigación amplia sobre las medidas tomadas por OMS/UNICEF/IHAN para los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural, han dejado un documento científico que prevalece para sustentar este trabajo. Este documento amplio y extenso es el que apoya la investigación propuesta para aplicarla en el estado Mérida, en el IAHULA, específicamente en el área de obstetricia, pues se hace necesario un estudio exhaustivo y una coordinación permanente que controle el cumplimiento y aplicación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, tomando como ejemplo los resultados obtenidos en centros de salud denominados Instituto Hospital Amigo del Niño.

Es entonces donde nació la incertidumbre de investigar, a través de una metodología descriptiva cualitativa, y un método de entrevista con un cuestionario como instrumento, al personal de enfermería y deducir si están o no informados de los diez pasos, verificar su cumplimiento y aplicación en el ambiente de obstetricia del IAHULA. El estudio de investigación de tipo descriptiva cualitativa con modalidad de proyecto factible se realizó en está área de Obstetricia del IAHULA. Tomó como apoyo bibliográfico los Objetivos del Instituto IHAN mencionado anteriormente, que promueve se practique plenamente la totalidad de los diez pasos y se tome medidas para poner en práctica los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de La Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su Totalidad. (OMS y UNICEF), 1998.

Es de vital importancia sensibilizar al personal de enfermería en el campo de trabajo del área de obstetricia, para que no se enajenen los derechos y la atención del recién nacido y la madre, basada en principios legalmente constituidos, según gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela # 444 en fecha del 28 de Septiembre de 2004. El objetivo consiste en abordar uno de los principales factores que han contribuido al declive de la lactancia materna, esta es la causa del desconocimiento de los diez pasos: Las Prácticas Hospitalarias que interfieren con la lactancia, mientras no mejoren dichas prácticas seguirán siendo un obstáculo para cualquier intento de promover la lactancia fuera de las instituciones de salud. Aunque la atención inadecuada a la maternidad no puede considerarse el único responsable de las bajas tasas de lactancia materna exclusiva, la atención adecuada en centros hospitalarios puede ser un requisito previo para incrementarlas; importante es iniciar este estudio para mejorar la lactancia materna natural. (OMS/UNICEF, 1998)

Muchos otros factores afectan a la forma en que las madres alimentan a sus hijos y a la duración de la lactancia, aquí se nombran algunos de ellos y otros se desarrollarán a lo largo de la investigación:

1. Lugar de residencia (urbano o rural)
2. Nivel Socioeconómico
3. Educación de la madre
4. Situación laboral de la madre
5. Presiones comerciales, conocimiento de productos sustitutos y accesibilidad de sucedáneos de la leche materna (Huffman, 1984).

6. Los Factores Socioculturales también determinan las creencias y actitudes.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

## EL OBJETIVO GENERAL

Investigar el conocimiento del personal de enfermería del área de obstetricia del IAHULA, con respecto a los diez pasos hacia la feliz lactancia natural en recién nacidos, y promocionar su cumplimiento regular.

Del objetivo general antes mencionado se derivan los siguientes objetivos específicos.

## LOS OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Investigar sobre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural sugeridos por la UNICEF /OMS.
2. Entrevistar al personal de enfermería en cuanto al conocimiento sobre Los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural.
3. Promocionar la aplicación de Los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural sugeridos por la UNICEF /OMS en el área de Obstetricia del IAHULA.
4. Incentivar a la Gerencia Directiva y Administrativa del IAHULA para decretar la: Institución Hospital Amigo de Los Niños (IHAN).

# JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO

Según estudios realizados por la UNICEF/OMS, se ha determinado que alimentar adecuadamente a un párvulo desde sus primeros días hasta los seis meses y seis años de edad, medida adoptada en Cuba, mejora las condiciones de vida del ser humano y lo protege de enfermedades en sus primeros años como las diarreas, alergias, y mejora su sistema inmunológico, entre otros.

Es entonces de donde surge la idea y parte la iniciativa de la investigación descriptiva cualitativa para aplicarla en Mérida en el Hospital IAHULA, el cual, por su magnitud atiende a una gran parte del occidente del País, de allí radica su importancia y relevancia para las comunidades, no sólo rurales sino también urbanas, ambas suman un gran número de pacientes que son atendidas por igual y debido a esta magnitud, el propósito del trabajo de investigación plantea: informar, incentivar y promocionar los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural, creando un mejor estilo de vida y salubridad en los ciudadanos merideños y los de su alrededor.

Gracias a los resultados obtenidos por investigaciones realizadas anteriormente y que hoy sirven como antecedentes para la actual investigación y las venideras, existe una plataforma y formato de investigación científica que abre la brecha para plantear, promocionar e incentivar a los organismos competentes para que este Centro Asistencial continué hacia la meta de ser y se convierta en un "Hospital Amigo de Los Niños" (IHAN), hecho que se logra con la aplicación y

cumplimiento a cabalidad de los diez pasos decretados por la UNICEF/OMS a nivel Mundial.

Ser hospital amigo de los niños dará mayor importancia a este centro de salud pública y servirá como piloto a otros centros de salud, con un único propósito de mejorar la condición de vida del venezolano y por ende su salubridad, a través del proyecto para crear IHAN al IAHULA.

## LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Antecedentes bibliográficos
- El tiempo de desarrollo y entrega del proyecto
- Tiempo de dedicación a la investigación
- Receptividad de directivos, personal administrativo, coordinaciones y departamentos, médicos, paramédicos, personal de enfermería y obreros.
- Aplicación y análisis de entrevistas como metodología del trabajo de investigación.

# CAPITULO II

# MARCO TEORICO CONCEPTUAL

## La Lactancia Materna

En un comunicado realizado por la Directora de la UNICEF, define lactancia materna como: "La lactancia materna representa la paz y la justicia. Se trata de la manera más natural, universal y pacífica de nutrir a nuestros hijos e hijas. En un mundo que muchas veces sufre los estragos de la injusticia, la violencia y la guerra, la lactancia materna puede ser centinela de la paz: la paz interior, la paz con los demás y la paz con el medio ambiente". (Carol Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF [Comunicado de prensa-1 de agosto de 2003, Semana de la lactancia materna]

Por otro lado, la leche materna es definida como la fuente perfecta de alimento para el lactante durante los primeros seis meses de vida y puede beneficiar a los niños y niñas de todo el mundo, ése no es su único atributo, ya que también protege a los bebés de la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, estimula el sistema inmunológico, potencia la respuesta del organismo a las vacunas y contiene cientos de moléculas, enzimas, proteínas y hormonas beneficiosas para la salud.

## Los Beneficios y Ventajas de la Lactancia Materna

El amamantar puede considerarse como el corazón del cuidado del niño ya que facilita un óptimo crecimiento y desarrollo, lo protege de infecciones y favorece un vínculo especial y único entre la madre y el hijo.

El acto de amamantar crea un vínculo especial entre la madre y su bebé. Esto, a su vez, brinda un nivel de interacción y estimulación irremplazable que, sumado a las proteínas, las calorías, los micronutrimentos y las sustancias activas de la leche materna, contribuye al crecimiento y al desarrollo, además proporciona una sensación de bienestar y seguridad. El amamantar también realiza un aporte a la salud de la madre, dado que ayuda al útero a contraerse poco después del alumbramiento y, en consecuencia, disminuye las probabilidades que las pérdidas de sangre se prolonguen demasiado. Asimismo, la lactancia materna contribuye a retrasar el regreso de la fertilidad y reduce las probabilidades de cáncer de ovario y de pecho.

Un estudio más detallado a determinado que ayuda considerablemente a la madre en aspecto tales como:

### Ventajas para la madre

- Ayuda a disminuir el tamaño del útero después del parto.
- Disminuye la posibilidad de sangrado post – parto.
- Mejora el vínculo psico – afectivo entre la madre y el niño.

- Disminuye la incidencia del cáncer de seno y útero.
- Favorece el espaciamiento de las gestaciones.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.

Otros estudios sobre la fisiología de la lactancia materna, la mama y el sistema gástrico del recién nacido, también nos revela importantes beneficios: Tal es el caso del desarrollo de la mama, específicamente en la etapa de la Lactogénesis, en la cual se describe que: Si justo después del parto, aprovechamos el sinergismo entre la caída de las hormonas placentarias, que libera la prolactina, y la succión inmediata después del parto que libera oxitocina, la lactancia será exitosa.

También nos indican de manera más detalla que en la madre:

- Al vaciarse el útero, y expulsar la placenta, descienden estas hormonas estrógenos placentarias, permitiendo la acción de la Prolactina para la lactogénesis. Así, después del parto la leche se produce aún cuando el bebé no succione.
- El reflejo eyecto-lácteo, puede llegar a ser un reflejo condicionado que se desencadene en relación al llanto e incluso al recuerdo del niño, produciendo eyección de leche sin mediar estímulo de areola o del pezón.
- El stress puede inhibir el reflejo eyecto-lácteo, mediado por la epinefrina a nivel de la célula mioepitelial y por la norepinefrina a nivel de hipotálamo-hipofisario.

- La descarga de oxitocina como consecuencia de la succión del pezón también produce contracción de la musculatura uterina, determinando una involución mucho más rápida. De igual manera la succión frecuente del pezón, inhibe la descarga de hormona luteinizante, lo que a su vez inhibe la ovulación. Varios estudios han demostrado que esta inhibición produce amenorrea, mientras la Lactancia Materna sea exclusiva, lo que garantiza la recuperación de la anemia y el espaciamiento de los embarazos.

## En la etapa de la Galactopoyesis

- El mantenimiento de la secreción láctea es la galactopoyesis, depende del contacto precoz entre el bebé y el seno materno (para aprovechar el sinergismo de la caída de las hormonas placentarias y el estímulo al pezón que desencadena la secreción de oxitocina), de la frecuencia de la succión (por lo menos 8 veces en 24 horas en los primeros meses), esto quiere decir cada tres horas, del vaciamiento de la glándula, que produce retroalimentación para la producción de más Prolactina, ya que si la mama no se vacía, las células se aplanan, por la acumulación de gran cantidad de leche y paran la producción.

La OMS ha estimado, que el fomento de la lactancia materna podría llevar a una reducción de 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis meses de vida.

A pesar de la alta prevalencia de la lactancia materna, sólo una pequeña proporción de los lactantes menores de cuatro meses en países en desarrollo son amamantados al pecho exclusivamente. La morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas se incrementan cuando se introducen papillas u otros tipos de leche. La lactancia materna exclusiva proporciona, sin embargo, la máxima protección contra esas enfermedades.

Estos innumerables beneficios, proporcionados por el acto de amamantar y lactar; son aún más importantes en las situaciones de emergencia, en los casos en que el lactante ha nacido con peso inferior a lo normal y en otras circunstancias o condiciones de alto riesgo.

## La Leche Materna le Provee al Infante:

- Superioridad nutricional, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad.
- Ayuda al crecimiento y nutrición del niño.
- Los niños amamantados por más tiempo son niños más seguros e independientes.
- Protege al niño contra enfermedades como: diarreas, gripes, infecciones, alergias y obesidad.
- Es el mejor alimento y el único adecuado para el estómago del bebé, por eso padece menos cólicos y constipación.

- Disminuye la incidencia de maltrato infantil.

Las inmunoglobulinas, ya que la madre no se las pudo pasar por la placenta por su alto peso molecular, sólo pasó la inmunoglobulina G, que tiene menor peso molecular, y ahora se las ofrece por la leche, pero tampoco pueden atravesar las células, entonces estas se separan, dejando espacios intercelulares llamados poros intestinales, por donde pasan directo del intestino a la sangre del bebé y van a tapizar sus epitelios digestivo, respiratorio y urinario, protegiéndolo de los agentes externos, mientras él forma sus propios anticuerpos, lo que sucede alrededor de los **6 meses**, y coincide con la salida de los dientes, así el niño está preparado para recibir otro tipo de alimentación. Para esta época se juntan las células intestinales y **se llama cierre intestinal.**

Todos estos procesos fisiológicos nos indican que el niño no debe recibir ningún otro alimento, diferente a la leche materna antes de los 6 meses, ya que pasan directo a la sangre y se podría volver alérgico.

Esta investigación bibliográfica, cualitativa descriptiva nos indica, el por qué es beneficioso el amamantar al recién nacido y los aportes más relevantes de la lactancia materna tanto en la madre como en el infante, en principio, hasta los seis meses de vida o dos años, y en la madre la prevención de enfermedades como el cáncer de útero o mamas y en general en la familia que contribuye al control natal de manera

natural. Para la sociedad es el acto de confrontar el paradigma hacia una mejor condición de vida del recién nacido y futuro hombre o mujer.

En este caso, también se presenta las consecuencias de no amamantar al recién nacido de manera natural:

Como es habitual, también existen madres que no pueden, o no quieren, amamantar a sus hijos, esto de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tampoco, prolongan la lactancia hasta bien entrado el segundo año de vida, como sería recomendable, sino que reemplazan la leche materna con sucedáneos comerciales. En consecuencia el reemplazo de la leche materna por preparados alimenticios para lactantes es una alternativa en primer lugar costosa, y con frecuencia peligrosa, especialmente en los lugares con altos niveles de enfermedades infecciosas y en los casos en que no se emplean agua y utensilios esterilizados. Varias investigaciones indican que, en un entorno insalubre donde abundan las enfermedades, los lactantes que no son amamantados presentan entre seis y veinte y cinco veces más probabilidades de morir de diarrea que aquellos que son amamantados, y cuatro veces más probabilidades de morir de neumonía. Entonces, en segundo lugar, es la causa de muerte de pequeños negados a recibir la lactancia materna.

- Así mismo, los lactantes que no son amamantados y contraen Shigelosis y cólera tienen un mayor riesgo de enfermar de gravedad.

- Los niños alimentados con leche artificial requieren tratamiento en el hospital con una frecuencia cinco veces mayor que los niños amamantados total o parcialmente.
- La lactancia materna exclusiva es la única que proporciona la máxima protección
- Lamentablemente en Bangladesh, donde la mayoría de las mujeres amamantan a sus hijos, casi no se practica la lactancia materna exclusiva.

Los factores que intervienen en el caso de no amamantar o lactancia natural pueden ser: lugar de residencia (urbana o rural); nivel socio-económico; educación de la madre; situación laboral de la madre; presiones comerciales, conocimiento a los productos sustitutivos y accesibilidad a los sucedáneos de la leche materna y los factores socio-culturales, también determinan las creencias y actitudes, así como las prácticas relacionadas con la lactancia materna, la decisión de una mujer sobre la alimentación de su hijo puede verse influida por las actitudes reales o percibidas del padre del hijo, (Freed, Fraley y Shander. 1993), de otros miembros de la familia y de los amigos, del apoyo que disponga para llevar a la práctica sus decisiones.

Los factores también pueden variar con el tiempo en una comunidad, y la lactancia exclusiva o parcial pueden tener determinantes distintos (Pérez – Escanilla y Colls. 1993).

Las actitudes culturales hacia los pechos como símbolos sexuales y la confianza de la mujer en su propia capacidad para lactar, pueden también variar e influir en la actitud materna hacia la lactancia.

En el caso del pequeño que, por razones cualesquiera, no pueda recibir la lactancia materna por parte de su madre, existe una segunda opción: que es el banco de leche materna, definido como: El centro especializado, responsable de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, donde se extrae, conserva, procesa y distribuye leche humana, con la finalidad de alimentar a aquellos recién nacidos que no pueden ser colocados en el seno materno, debido a cualquier patología o complicación alrededor del nacimiento. (Sin fines de lucro, estando vedada su comercialización).

El estudio ya desarrollado, nos permite discernir sobre la importancia de la lactancia materna en recién nacidos y la promoción de ella hasta los dos años de edad. Para lograr este objetivo, es importante comenzar en los centros de salud pública con el personal de enfermería de las unidades de atención pediátrica y de enfermedades diarreicas, el personal debe recibir capacitación sobre lactancia materna y asesorar a las madres para ayudarlas a mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes tanto de bajo riesgo como de alto riesgo.

Las pruebas disponibles indican que la aplicación de los Diez Pasos en los servicios de maternidad puede aumentar la lactancia materna en casi cualquier

lugar. La aplicación de cada paso separadamente tiene algún efecto, pero la aplicación conjunta de todos ellos tendrá un efecto mayor, para lo cual están diseñados y deben cumplirse en el mismo orden y rigurosidad, pues la omisión de uno o de varios pasos puede limitar el impacto de los que sí están en vigor.

Es entonces cuando entramos afortunadamente al estudio de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Estos pasos uno a uno tiene sus efectos y ventajas, este estudio pormenorizado se analizará en las consideraciones éticas.

Otro de los objetivos del trabajo de investigación es convertir en IHAN al IAHULA y según la UNICEF estos centros se definen y describen de la siguiente manera:

## LA INICIATIVA PARA HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS

Hace más de diez años que UNICEF y OMS fomentan la lactancia materna en el marco de la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños (IHAN). Mediante esa iniciativa se procura que los establecimientos de maternidad ayuden a las madres a decidir cuál es la opción más adecuada y más sana para alimentar a sus hijos libres de presiones comerciales. Asimismo, se busca que dichos establecimientos brinden orientación profesional a las madres al momento de tomar esa decisión. Para que un hospital sea declarado "amigo de los niños" es necesario que se comprometa a no

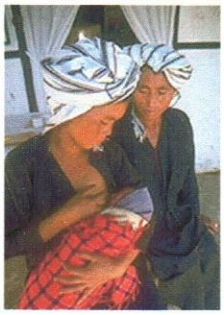
aceptar sucedáneos de la leche materna, tetinas y biberones gratuitos o de bajo costo, así como también que haya adoptado los Diez pasos para la lactancia materna eficaz.

La Iniciativa para hospitales amigos de los niños fue puesta en marcha por UNICEF y OMS entre 1991 y 1992, y en la actualidad participan en ella unos 18.000 hospitales certificados en más de 130 países. En esos establecimientos sanitarios se ayuda a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora posterior al nacimiento, se les permite que permanezcan con sus hijos recién nacidos las 24 horas del día y se procura que los lactantes no reciban ningún alimento que no sea leche materna, salvo por razones médicas. Para colaborar con esta iniciativa se ha elaborado una serie de manuales de capacitación y guías de evaluación. En el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño de Corta Edad, UNICEF ha intensificado sus labores para brindar apoyo a las comunidades en materia de lactancia materna y otras cuestiones conexas.

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud dictó el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, donde se establece lo siguiente: que no deben ser objeto de ninguna forma de promoción destinada al público en general los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas; que ni las instalaciones de los sistemas de atención de salud ni los profesionales de la salud deben desempeñar papel alguno en la promoción de los sucedáneos de la leche

materna; y que no se debe facilitar a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias muestras gratis de dichos productos. Desde 1981, 24 países adoptaron el Código en su totalidad o parcialmente y otros 27 países incorporaron a su legislación nacional muchas de las normas allí dictadas. El UNICEF colabora con legisladores y abogados para que el Código y otras leyes de protección de la maternidad se apliquen en un número mayor de naciones (esta ley se encuentra anexa al trabajo de investigación).

Entre otras actividades en pro de amamantar, el UNICEF también se dedica al fomento de Día Mundial de la Lactancia Materna y la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que por lo general se celebra en el mes de agosto, cerca del aniversario de la Declaración de Innocentti. Este documento, elaborado en agosto de 1990 como resultado de una reunión realizada en Florencia, Italia, se convirtió en la base de todas las iniciativas mundiales de protección, fomento y apoyo de la lactancia materna.



La Universidad Católica de Chile, inauguró en Santiago, la capital del país, uno de los primeros hospitales amigos de los niños. Como resultado del riguroso cumplimiento de los Diez pasos para la lactancia materna eficaz, la tasa de lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida aumentó de un 20% al 60%.

# MARCO ORGANIZACIONAL

# DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA (IAHULA)

El departamento de Enfermería del IAHULA forma parte del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, prestando servicios de calidad al paciente, familia y comunidad. Es fuente de formación e información a los profesionales de la salud.

## Visión del Departamento

El departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, presentará atención integral de calidad y personalizada al usuario, familia y comunidad, con profesionales altamente capacitados y especializados, éticamente comprometidos e identificados con la institución, formando equipos responsables, sensibles y con mística de trabajo, que permita ser modelo y que a su vez proyecte una buena imagen del departamento y la organización ante la comunidad.

## Visión del Departamento

El departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, está orientado a gerenciar las funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación, con personal profesional altamente capacitado,

especializado, deseoso de promover procesos de cambio, utilizando herramientas y tecnología en la aplicación de procedimientos técnicos y científicos que garanticen cuidado humano integral al usuario, familia y comunidad.

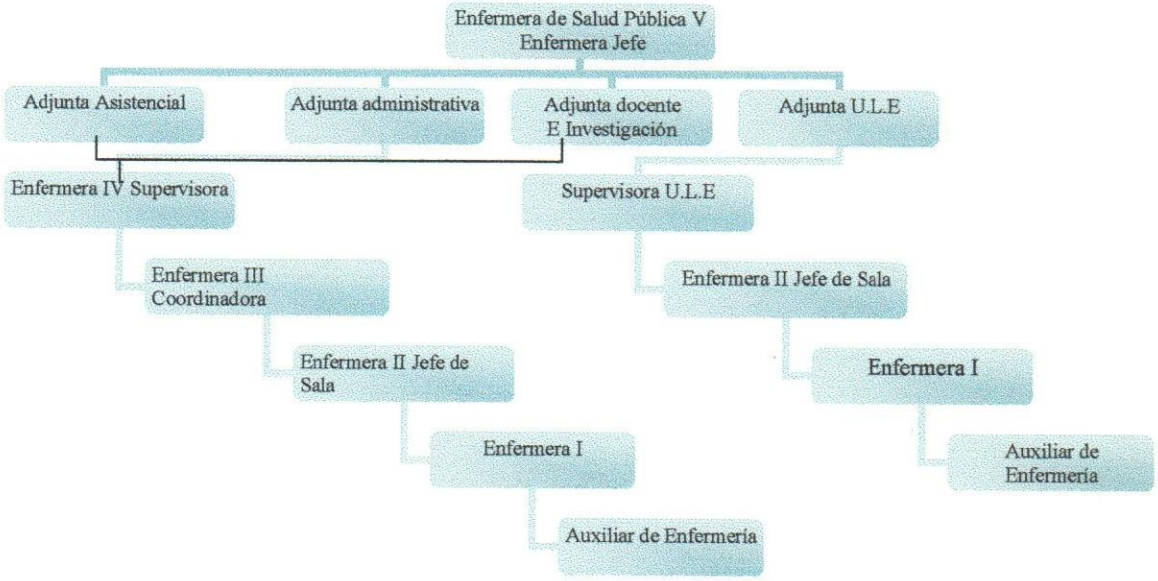
## Objetivos Generales del Departamento de Enfermería

- Gerenciar las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, promoviendo procesos de cambios, aplicando herramientas motivacionales de estimulación al personal y tecnológicas que conduzcan a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería con el propósito de garantizar el cuidado humano integral del usuario, familia y comunidad.
- Administrar los servicios clínicos asistenciales de las diferentes áreas para garantizar la máxima calidad de enfermería, utilizando eficientemente los recursos para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud.
- Proyectar como modelo el departamento de enfermería, la excelencia científica y la calidad humana.

## Objetivos Específicos

- Planificar las funciones asistenciales, técnicas, administrativas, docentes y de investigación para su desarrollo en los diferentes servicios de la institución hospitalaria.
- Organizar anualmente programas de educación continúa, fortaleciendo el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería.
- Promover de manera constante el trabajo en equipo, que facilite el cuidado integral del usuario.
- Mantener una comunicación asertiva, continua y sistemática con el personal adscrito al departamento de Enfermería, para que fluya la información en cualquier situación de trabajo.
- Fomentar el desarrollo y autoestima para la satisfacción personal y sentido de pertenencia hacia la institución, a través de cursos, jornadas, congresos, talleres, etc.

# Estructura Organizacional



# MARCO REFERENCIAL

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

## CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. PERSONAL DE SALUD. RED AMBULATORIA MUNICIPIO LAGUNILLAS. OCTUBRE 2003 – FEBRERO 2004

**Autores: González B. Mirna Josefina**
**Márquez Q. Daniel J.**
**Rivera L. Elba E.**
**Robertiz S. Yuleida del V.**

**Tutor: Lic. Carlos Peña**

**Año: 2004**

**RESUMEN**

La presente investigación se realizó para determinar el conocimiento sobre la Lactancia materna que posee el personal de salud que labora en la Red Ambulatoria del Municipio Lagunillas, durante los meses Octubre 2.003 – Febrero 2.004. El diseño metodológico fue: descriptivo,de campo y transversal. La población estuvo conformada por 41 profesionales de la salud que laboran en la Red Ambulatoria. Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes, la primera recolecta datos socio - demográficos del Personal de Salud, la segunda consta de once preguntas de selección simple con cuatro alternativas de respuestas. La información fue presentada a través de tablas estadísticas. Los resultados expresan que la mayoría pertenece al grupo de 41 años y mas, del género femenino, en el nivel profesional Médicos y Auxiliares de Enfermería, con menos de 5 años de servicio. De igual manera se determinó que el Personal de Salud posee los conocimientos básicos en relación al inicio de la Lactancia Materna, referente a la frecuencia y duración de las tetadas, se evidenciaron fallas en la mayoría finalmente el estudio concluyó que casi en su totalidad, el Personal de Salud cuenta con los conocimientos referente a las ventajas que le proporciona la Lactancia Materna tanto al niño como a la madre. Por lo que se recomienda seguir creando programas de educación continua sobre el tema dirigido al Personal de Salud.

Palabras claves: Conocimiento, Lactancia Materna, Personal de Salud.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

# CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A CONTROL ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA "FUNDAHOSTA", MAYO 2003

Autoras: Ríos, Sonia
Roa, Lexi
Salazar, María E
Salazar, Mery.
Tutor: Lic. Cristina Collazo
Año: 2003

## RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar los conocimientos sobre lactancia materna en las primigestas que asistieron a control prenatal antes y después de la aplicación de un programa educativo en el Hospital General de Táriba "FUNDAHOSTA", Estado Táchira, durante el mes de mayo de 2003. El estudio es de tipo prospectivo, de corte longitudinal y cuasi-experimental con pre-test y post-test. La población estuvo conformada por 75 primigestas que acudieron a la consulta prenatal. La muestra fue no probabilística según los criterios de inclusión y quedó integrada por el 33% (25 primigestas). Para obtener la información se utilizó un cuestionario de 23 ítems con opciones de respuesta dicotómica (Si, No), el cual fue validado mediante el criterio del juicio de expertos. Se aplicaron dos instrumentos: pre-test antes de iniciar el programa educativo y post-test luego de desarrollado el programa. Los datos obtenidos se analizaron utilizando estadística descriptiva representándolos en tablas y gráficos de barras. Los resultados permitieron concluir que los conocimientos impartidos a las primigestas mediante charlas se incrementaron mejorando en forma positiva la actitud y las creencias respecto a la lactancia materna. Recomendando incentivar y actualizar al personal de enfermería para que se involucre en la aplicación de programas educativos para el fomento de la lactancia natural en las consultas prenatales.

Palabras claves: Conocimientos, lactancia materna, primigestas, programa educativo, hospital.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

# CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y PREPARACIÓN DE MAMAS PARA LA LACTANCIA MATERNA. PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL "Dr. "JUAN MOTEZUMA GINNARI" VALERA. MARZO-SEPTIEMBRE 2004

**Autores:**
Albornoz Maritza
Blanco Gerardo
García Gladys
Rangel Isabel
**Tutora:**
Lic. María Tereza Rivas
**Fecha:** Octubre, 2004

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es determinar el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y preparación de las mamas para la lactancia en primigestas en la consulta de Gineco-Obstetricia del hospital "Dr. Juan Motezuma Ginnari". Fue de tipo descriptiva transversal y no experimental. La población estuvo constituida por 43 primigestas, utilizando muestreo a conveniencia. Para la recolección de información se aplicó una encuesta tipo cuestionario, con bases de respuestas cerradas (correctas e incorrectas), validado por tres especialistas. Entre los principales resultados se encontró: que no existe diferencias porcentuales significativas entre las respuestas correctas e incorrectas de las dimensiones estudiadas: Técnicas de amamantamiento (50.95% de respuestas correctas y 49.05% de respuestas incorrectas) en cuanto a la preparación de las mamas para la lactancia se obtuvo un 47.54% de respuestas correctas y un 52.46% de respuestas incorrectas. Concluyendo que se deben reforzar los conocimientos que poseen las primigestas en relación con las técnicas de amamantamiento y preparación de las mamas para la lactancia.

**Palabras claves:** Conocimiento. Lactancia. Técnicas de Amamantamiento. Preparación de las Mamas.

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

# VALORES Y CREENCIAS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL I Dr. "ANTONIO JOSÉ UZCÁTEGUI" DE TUCANÍ, ESTADO MÉRIDA. JUNIO – JULIO DE 2004.

**Autor:** Ángel G. Clenia B.

**Tutor:** Velasco C. Asdrúbal A.

**Año:** 2004

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general "Determinar los valores y creencias acerca de la lactancia materna de las madres que acuden al Hospital I "Antonio José Uzcátegui" de Tucaní, estado Mérida durante el mes de Junio – Julio de 2004". El método de investigación fue de tipo descriptivo, el diseño de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 20 madres que acudieron con sus niños al Hospital. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta tipo cuestionario el cual estuvo estructurado en tres partes: la primera para identificar las características demográficas, sociales, económicas y culturales, la segunda y tercera parte estuvo conformada por 10 preguntas cada una para describir los valores y creencias de la madre acerca de la lactancia materna. La tabulación de los datos y su representación se realizó en tablas para su mejor interpretación y análisis. Los resultados más significativos demuestran que el 35% son jóvenes, con el 90% de oficios del hogar, que valoran la lactancia materna, amamantando inmediatamente al nacer a su niño, con un 70% que creen que lactan por costumbre familiar, el 72.22% dio lactancia combinada con fórmula, el 45% manifiesta que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no es suficiente para amamantar a sus hijos. Por lo que se recomienda presentar los resultados de esta investigación a las autoridades competentes de la Institución para que incentiven espacios en análisis y manejos de programas a la mujer, de igual manera al personal de Enfermería que se involucre en la aplicación de dichos programas educativos sobre lactancia materna con el fin de garantizar una mejor calidad de vida en la población infantil.

**Palabras Claves: Valores, Creencias, Lactancia Materna**

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA DE ENFERMERIA**
**PROGRAMA DE PROFESIONALIZACION**

# Conocimientos sobre la lactancia materna que tienen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital II El Vigía Estado Mérida abril – septiembre 2.005.

**AUTORES:**
Balseiro Zulay
Coello Zulay
Hernández Francis Yaneth
Valbuena Ysabel Teresa
**TUTOR:**
MSc. Peña Moraima

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los conocimientos que tienen las gestantes que acuden a la consulta prenatal del Hospital II El Vigía sobre la lactancia materna en los meses Julio – Agosto 2005. El tipo de investigación es descriptiva con diseño transversal. La población estuvo constituida por 40 gestantes que asistieron a la consulta prenatal representando el 100% de la muestra objeto de estudio. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta constituida por 20 ítems. Mediante la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos nos permitieron concluir que la mayoría de las gestantes estudiadas no tienen una estabilidad conyugal además tienen conocimientos sobre la lactancia pero por lo que escuchan de los demás y no por conocimiento fundamentados por lo que se recomienda fomentar programas que proporcionen información sobre diferentes temas relacionados con la lactancia materna que permitan a las madres superar dificultades, desarrollar programas educativos al personal de salud, incentivar las visitas domiciliarias al personal de enfermería y médicos así lograríamos el aumento de estos conocimientos y tendríamos una lactancia materna Feliz para los niños (as ) del Municipio Alberto Adriani.
Palabra clave: **Lactancia Materna – Conocimientos.**

# MAPA DE CONCEPTOS

Lactancia Materna Exclusiva: El lactante recibe solamente leche materna (directamente al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer). Ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Puede recibir también gotas o jarabes de vitaminas o medicinas.

Lactancia Materna Predominante: El lactante recibe leche materna (directamente al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer) como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumos de fruta, sales de rehidratación oral, líquidos rituales y gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. No recibe leche artificial ni ningún otro alimento.

Lactancia Materna Completa: Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.

Lactancia MATERNA PARCIAL: El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.

Lactancia Materna: El lactante recibe la lactancia materna completa y la parcial.

IHAN Instituto Hospital Amigo del Niño.

OMS Organización Mundial de La Salud.

UNICEF Para toda la infancia salud, educación, igualdad, protección.

# CAPITULO III

# MARCO METODOLÓGICO

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el trabajo de investigación a desarrollar se aplicará una metodología descriptiva cualitativa, con una modalidad de proyecto factible, pues se describe con base a conceptos, una descripción de una situación y a su vez esta, permite realizar una propuesta basada en un estudio de campo o aplicación de una entrevista a través de un cuestionario, que permite tabular los resultados de manera cualitativa y representar los mismos, a través de tablas y gráficos y analizar los resultados.

Finalmente se presenta la propuesta ética, esta investigación se toma como objeto de estudio del área de obstetricia del IAHULA, por lo que la institución pública la podría tomar para su aplicación, por ello, se convierte en un proyecto factible.

## ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

### PRIMERA ETAPA

Metodológicamente este trabajo está conformado por tres fases. La primera sigue la metodología científica como plataforma para la elaboración de un ensayo, en el cual se incluye todo el estudio teórico práctico en cuanto a la aplicación de la lactancia materna, ventajas y desventajas tanto en las madres como en los recién nacidos y los requisitos para llegar a ser Hospital Amigo de Los Niños, objetivo relevante en esta investigación. Esta primera fase de investigación bibliográfica, persigue el propósito de fundamentar el desarrollo de la investigación y basar sobre datos reales y óptimos la entrevista que se aplicaría en la segunda fase del proyecto, que tiene la intención de comprobar en primer lugar, el conocimiento de los diez

# APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE ENTREVISTAS

## SEGUNDA ETAPA

Se entrevistó a un total de 35 personas, entre Licenciadas y Auxiliares en Enfermería, estas se encontraban en su horario de servicio y labor profesional, se facilitó el cuestionario con los diez pasos de la feliz lactancia natural y se pidió que siendo lo más sincero posible, respondiera sí estos pasos eran conocidos o no, además de aplicados y practicados; por el personal que laboran en el área de obstetricia del IAHULA.

Las respuestas de las entrevistadas se pudieron agrupar en gráficas de torta, para mostrar los resultados obtenidos y análisis de las mismas para llegar a la conclusión de este trabajo de investigación. Las Licenciadas en enfermería saben la información básica referente a todas las ventajas que tiene la lactancia materna, su aplicación e información que deben suministrar a las madres para que los recién nacidos sean exclusivamente alimentados a través de la lactancia materna natural, y que esta se prolongue como mínimo hasta los seis meses de vida y como óptimo hasta los dos años.

Para detallar un poco más la aplicación de la entrevista, se presentará en el cuarto capítulo las tablas, las gráficas en torta y el análisis a las entrevistas realizadas.

Para continuar con la descripción de la metodología, se describe que el instrumento aplicado en la entrevista (cuestionario), indaga sobre los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, y en el se discernió que ellas aplican estos pasos:

- A los pocos minutos que el bebé nace debe dársele a la madre para que inicie la lactancia natural.
- Alimentar al bebé sólo con leche materna, esto lo inmuniza para prevenir diferentes enfermedades.
- No se debe ofrecer algún sucedáneo de la leche materna, pues ella contiene todos los nutrientes necesarios que el bebé necesita.
- Proporcionarle tanto la información con respecto al amamantado como la comodidad a la madre.
- No suministrar teteros, chupetes que puedan sustituir la lactancia materna.
- Atender con sumo cuidado a los niños nacidos por cesáreas, suministrarles la leche según indicación médica y suministro de la sustitución.

Según la investigación realizada, los resultados arrojados por las entrevistas y a través de una investigación de campo, se pudo determinar el conocimiento de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, por parte del personal de enfermería. Pero su aplicación y práctica a cabalidad, como lo estipula la OMS/UNICEF; en el orden

establecido por estas instituciones son vulnerados, las licenciadas y enfermeras afirman haberlo visto en las carteleras y conocerlos, y según encuesta los conocen, aplican y practican como herramienta de trabajo en el día a día, pero según investigación de campo las madres de bebés recién nacidos salen de las instalaciones del IAHULA, sin el claro conocimiento de los diez pasos y el apoyo brindado por los bancos de leche materna. Esto crea vulnerabilidad en el resultado de las entrevistas, pues se determinaría que el conocimiento, aplicación y práctica de los diez pasos hacia la feliz lactancia natural son empíricamente utilizados, tal vez por la inmediatez e informalidad del servicio público ante el gran número de pacientes que asisten, y el poco tiempo de permanencia en el lugar, eso quiere decir que científicamente no se está cumpliendo a cabalidad con los diez pasos de la lactancia y que esto pudiera traer como consecuencia la sustitución de la leche materna a temprana edad y la mala atención hacia el infante en sus primeros años de vida, en este caso, la única causa es la desinformación y como consecuencia las diarreas, alergias y un sistema inmunológico débil en el infante; por otro lado los innumerables casos de cáncer de cuello uterino, mamas y el desorden del control de la natalidad en el hombre, son factores causales según los estudios ya realizados.

El conocimiento científico sobre la aplicación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, tienen su teoría y práctica, en la cual se explica que estos pasos deben ser cumplidos a cabalidad y en el orden establecido por la OMS/UNICEF, para

una mayor eficacia y salubridad en el estilo de vida del futuro ciudadano, para el cual fueron estudiados y creados.

## TERCERA ETAPA GRÁFICOS, TORTAS Y ANÁLISIS

Esta información pasa al capítulo IV del trabajo de investigación.

### Población

Según caso estudio del IAHULA se determinó que la población es finita y comprende a 54 enfermeras que laboran en el área de obstetricia, la muestra significativa se determino con la formula que se presenta a continuación y arrojó que para este caso la población es de 35 enfermeras, según la formula:

$$n = \frac{Z^2\, pq\, N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

DONDE:

n= Tamaño de la Muestra

Z= Nivel de Confianza ≈ Z= 1.96

P= Variabilidad Positiva ≈ P= 0.5

Q= Variabilidad Negativa ≈ Q= 0.5

N=Tamaño de la Población ≈ N= 54

E= Precisión o Error ≈ E= 0.10

$$n = \frac{(1{,}96)^2\, 0.50*0.50*\,(54)}{54 * (0.10)^2 + (1.96)^2*0.50*0.50}$$

$$n = \frac{(3{,}8416)^2\, 0.50*0.50*\,(54)}{}$$

$$54 * (0.01)^2 + (3.8416)^2 * 0.50 * 0.50$$

$$n = \frac{51.8616}{54 * (0.10)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{51.8616}{0.54 + 0.9604}$$

$$n = 34{,}56 \approx 35.$$

En la formula antes mencionada y sustituyendo los valores se determinó que $n = 34{,}56 \approx 35$. Eso determina que el tamaño de la muestra es igual a 35 enfermeras a entrevistar.

## Fuentes Técnicas de Recolección de La Información

Se diseñó un cuestionario que contenía los diez pasos para la feliz lactancia natural y se aplicó como método de entrevista, escogiendo al asar las entrevistadas que pertenecían a las enfermeras del área de obstetricia de los turnos: Matutito, vespertino y nocturno; seguidamente se tabuló los datos resultantes a la aplicación de la entrevista y estos fueron analizados estadísticamente. Según Álvarez (1997), uno de los primeros pasos que se realizan en cualquier análisis estadístico es la tabulación de resultados, es decir, recoger la información de la muestra resumida en una tabla en la que a cada valor de la variable se le asocian determinados números que representan el número de veces que ha aparecido su proporción con respecto a otros valores de la variable. Estos números se denominan frecuencias. La frecuencia

absoluta es el número de veces que aparece en la muestra dicho valor de la variable. La frecuencia relativa es el cociente entre la frecuencia absoluta y el tamaño de la muestra. Ambas frecuencias pueden ser graficadas para mejorar su comprensión y análisis.

# CAPITULO IV

# RESULTADOS Y ANÁLISIS ESPERADOS

A continuación se presenta un análisis del estudio realizado según UNICEF/OMS sobre los aportes y beneficios de cada uno de los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural; a manera de análisis el aporte o logro con la aplicación del conjunto de los pasos:

## Paso Uno:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

Este paso refiere que el hospital debe tener una norma escrita de lactancia que cubra los diez pasos y proteja la lactancia… debe estar disponible de modo que todo el personal que atiende a las madres y a los bebés pueda consultarla… debe estar expuesta de forma visible en todas las zonas del hospital donde se atienda a las madres, los lactantes o los niños… y debe mostrarse en el lenguaje o lenguajes más frecuente comprendidos por los pacientes y el personal. (Criterios Globales de IHAN, 1992).

El paso requiere:

- Normas apropiadas sobre todas las prácticas relativas a la lactancia materna, consensuadas entre las autoridades involucradas
- Dichas normas deben ser explícitas en un documento escrito.
- Todo el personal y los pacientes deben conocer las normas.
- La educación de los profesionales y la disposición del personal directivo a reevaluar las normas y las prácticas a las que estas se refieren.

Debe existir un compromiso con las normas, ponerlas en vigor, esto desde las autoridades de la salud hasta los usuarios de los servicios de obstetricia.

Para mejorar la eficacia de una norma sobre la lactancia materna, deben incluirse prácticas adecuadas, todo el personal debe cumplirlas y se debe medir o auditar los resultados apropiados para obtener la retroalimentación que permita mejorar la norma.

Las causas por las que se rompen comúnmente las normas son: según UNICEF/OMS.

- Las madres lactantes y sus hijos suelen ser separados durante largos períodos de tiempo, y los lactantes reciben leche artificial a pesar de las normas escritas en contra.
- Existe el apoyo de instituciones y comercios sobre la leche materna y sus sucedáneos, tetinas y biberones; que promueven a la sustitución de la lactancia materna exclusiva al poco tiempo que la madre egresa del centro de salud.

Paso Dos:

2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

Este paso, busca como objetivo que: todo el personal de salud que tenga algún contacto con las madres, los lactantes o los niños debe recibir (Formación) sobre la aplicación de las normas de la lactancia. La capacitación sobre lactancia materna debe ofrecer a los distintos tipos de personal, incluyendo los nuevos empleados; que debe durar al menos diez y ocho horas, con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada, y abarcar al menos ocho pasos. (Criterios Globales del IHAN, 1992).

La no aplicación de los diez pasos se da por:

- La presunción de que los profesionales sanitarios ya lo saben todo.

- La creencia de que no hay diferencias importantes entre la lactancia materna y la artificial
- La resistencia a dedicar tiempo del personal al apoyo a la lactancia.
- La negación del impacto de la información incoherente o errónea.
- Los agentes de salud pueden socavar la confianza de la madre, por ejemplo al criticar o dudar de forma implícita de la cantidad de leche que tiene la madre.
- Para que la formación (capacitación), sea continuada y tenga éxito debe ser obligatoria, lo que requiere una norma estricta respaldada por las jefaturas.

Para que se cumpla estrictamente este paso, lo que se busca, es:

- El cese de los suministros gratuitos de la leche artificial, no dar biberones suplementarios a los hospitales y disposiciones, entonces se recomendó:
- El contacto precoz.
- El alojamiento conjunto.
- La supervisión del personal coordinadores o jefaturas.

## Paso Tres:

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Según el estudio de la UNICEF/OMS se describe que: Sí el hospital dispone de una clínica o consultorio prenatal asociado… Debe darse asesoramiento sobre la lactancia materna, a la mayoría de las mujeres que usen dichos servicios… Este asesoramiento debe abarcar la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses, las ventajas de la lactancia materna y el manejo básico de la lactancia… las embarazadas de 32 semanas o más de gestación… deben confirmar que las ventajas de la lactancia materna les han sido comentadas… incluyendo al menos dos de las siguientes ventajas: nutrición, protección, vinculo afectivo, ventajas para la salud de la madre, y que no han recibido educación en grupo sobre el uso de la leche artificial. Deben ser capaces de describir al menos dos de los siguientes temas prácticos de la lactancia materna: importancia del alojamiento conjunto, importancia de la alimentación a demanda, cómo tener suficiente leche o posición y colocación del niño al pecho. (Criterios Globales del IHAN, 1993).

Para aplicar este paso es necesario que:

- La asistencia a las consultas prenatales debe ser controlada.

- La información sobre la lactancia materna debe ser traspasada a la madre en sus consultas prenatales, y esta debe incluir los siguientes componentes:
- Información sobre las ventajas de la lactancia materna. Para motivar a las futuras madres a amamantar.
- Educación sobre la técnica de la lactancia, para dar capacidad y confianza.
- Examen físico de los pechos y preparación de los pezones, aunque no es primordial.

Factores que influyen, en este caso:

- Las variables por los cuales pudieran no amamantar a sus hijos son: de acuerdo a su grupo étnico, el estado civil y la edad. La forma en que fueron alimentadas en su infancia.
- Las influencias de otras mujeres como amigas hermanas y parientes y por supuesto del compañero.

Paso Cuatro:

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

El objetivo que implica este caso, lo describe la UNICEF/OMS así: Las madres en el servicio de maternidad que han tenido un parto vaginal normal deben confirmar que, durante la primera media hora después del parto, se les ha dado a su hijo para tenerlo en contacto piel con piel durante al menos treinta minutos, y un miembro del personal les ha ofrecido ayuda para iniciar la lactancia... Al menos el 50% de las madres que han tenido una cesárea deben confirmar que, durante la primera hora después de recuperar el conocimiento, se le ha dado a su hijo para tenerlo en contacto piel con piel. (Criterios Globales IHAN, 1992).

Los factores que afectan a la lactancia materna estipulada a la media hora parto normal, o a la hora por cesárea son:

- Se separa a los recién nacidos sanos de sus madres después del parto, y a veces no se les pone al pecho durante horas, o incluso días, esperando la bajada subida de la leche.
- Después de una cesárea, se retrasa el inicio de la lactancia, el estado de la madre o del niño hace a veces inevitable el retraso; pero no se necesita un retraso rutinario, lo importante es chequear cuando la madre recupera el conocimiento para iniciar el amamantar del infante.
- Debe reducirse al mínimo el uso rutinario de petidina. Si las madres han recibido petidina a las 5 horas previas al parto, es probable que

sus hijos están deprimidos; y pueden necesitar más tiempo de contacto piel con piel antes de comenzar a mamar.

- Las madres y sus hijos no se han de separar después del parto, salvo que exista un motivo médico inevitable. Lo mejor es que el recién nacido permanezca con su madre de forma continua desde el nacimiento, y se le permita mamar espontáneamente en cuanto dé señales de estar preparado para ello. Una recomendación mínima, arbitraria pero práctica, es que el contacto piel con piel empiece dentro de la primera media hora y continué durante al menos 30 minutos.

De cumplirse tendríamos beneficios como:

- Esta práctica promueve al desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo.
- El contacto y la succión están tan interrelacionados, que estos términos se han utilizado de forma intercambiable.
- La succión precoz puede aumentar la actividad uterina después del parto y reducir el riesgo de hemorragia.
- Los recién nacidos que tienen contacto piel con piel, madre e hijo, presentan temperaturas tanto maxilar como cutánea más elevadas, glicemia más alta y una recuperación más rápida,

estos lloran menos que quienes permanecen en una cuna junto a sus madres.

## Paso Cinco:

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

El personal de enfermería debe ofrecer más ayuda con la lactancia materna en las seis horas siguientes al parto, y se debe enseñar a las madres a sacarse la leche, o darles información escrita sobre como sacarse la leche, o decirles donde podrían obtener ayuda para ello en caso necesario... Las madres cuyos hijos reciben cuidados especiales deben recibir ayuda para iniciar y mantener la producción de leche mediante la extracción frecuente... El personal debe enseñar a las madres la posición y colocación al pecho y las técnicas de extracción manual de la leche. (Criterios Globales del IHAN, 1992).

La lactancia materna no es una conducta totalmente instintiva, y es preciso aprender la técnica, es por ello que el personal de enfermería preparado para tal fin, debe brindarle ayuda a la madre.

Las políticas hospitalarias deben cubrir necesidades sobre la lactancia materna como:

- Incluir el asesoramiento sobre la lactancia materna en la formación de los médicos, enfermeras y matronas (parteras), como primer paso.
- Brindar mensajes educativos sobre la técnica y el patrón de las mamadas, el tiempo necesario que requiera su ejecución por parte de la madre.
- Brindar apoyo psicológico a la madre. La atención inadecuada e incoherente por parte del personal sanitario ha sido identificada como un importante obstáculo para la lactancia; entonces el personal de enfermería debe brindar apoyo a la madre:

  - Hay que ayudar a la madre a colocar correctamente a su hijo al pecho.
  - Orientarla sobre la forma de interpretar la conducta de su hijo y responder a ella.
  - Educarla sobre la lactancia materna a demanda y exclusiva.
  - Brindarle ayuda experta, ella necesita de alguien que le de apoyo y confianza.
  - La extracción de leche depende del tipo de parto y condiciones del recién nacido, en el caso, de la madre de un niño prematuro, es necesario que en el primer o segundo día se extraiga la leche de 4 a 12 veces al día, para asegurar la producción hasta que el bebé este listo.

Paso Seis:

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

Cada vez que se administre un alimento o bebida distinta a la lache materna a un bebé amamantado, debe haber motivos médicos aceptables. No se debe exhibir en el hospital ni distribuir a las madres ni al personal material promocional de alimentos o bebidas para niños que no sean la leche materna. (Criterios Globales IHAN, 1992).

Es práctica habitual en los servicios de maternidad dar leche artificial, suero glucosado o agua a los recién nacidos, antes de la primera mamada (alimentos prelacteos) o además de la lactancia materna (suplementos). Esta práctica se asocia con el destete precoz y otras consecuencias como.

- La administración de alimentos pre-lacteos o suplementos aumenta el riesgo de infección en el niño. Si se administra con biberón, puede interferir con la succión, los suplementos reducen la frecuencia de las mamadas y por lo tanto la estimulación del pezón y la ingesta de leche. Las consecuencias son:
    - Esto contribuye en los primeros días a la ingurgitación, y más tarde a la menor producción de leche.

- La distribución de muestras gratuitas aumenta la probabilidad de que las madres den lactancia artificial, y no está aceptada por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Los suplementos aumentan el riesgo de diarrea y otras infecciones, como la meningitis y la sepsis neonatal, en situaciones de higiene deficitaria.

## Paso Siete:

7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Las madres de bebes normales (incluyendo las que han dado a luz por cesárea) deben permanecer con ellos en la misma habitación día y noche, desde el momento en que vuelven a su habitación después del parto (o desde que son capaces de responder a sus hijos, en caso de cesárea), excepto por periodos de menos de una hora para procedimientos hospitalarios. Este alojamiento conjunto debe empezar antes de una hora tras los partos vaginales normales. Las puérperas normales pueden tener a sus hijos con ellas o en una cuna junto a su cama, a no ser que esté indicada una separación. (Criterios Globales IHAN, 1992).

Según Manual UNICEF/OMS, 1992; estudios realizados por Mapata, Djauhariah y Dasril, 1998; Suradi, 1998. Cuando, a principios del siglo XX, aumentó el número de madres que daban a luz en los hospitales, se adoptó una práctica de

tener a los bebés en una sala cuna. Una de sus consecuencias fue un aumento de las infecciones cruzadas, lo que produjo epidemias de diarrea y de infecciones cutáneas estafolocócicas entre los recién nacidos. Estudios más recientes, en algunos hospitales han instituido el alojamiento conjunto, y esta práctica se ha extendido produciendo habitualmente un descenso de las infecciones.

El efecto que produce la sala cuna, tanto en instituciones privadas como públicas es la utilización de leche artificial o agua. Pero el objetivo que se busca es el alojamiento conjunto que permite a la madre, la lactancia materna y que esta responda a las necesidades de su bebé. Entre otras cosas la producción de leche.

Las consecuencias directas, del alojamiento en sala cuna es:

- Las salas cuna consumen más tiempo del personal.
- Restringen la interacción entre madre e hijo, lo que dificulta el vínculo afectivo y disminuye la confianza de la madre.

Cuando se práctica el alojamiento conjunto las madres amamantan a sus hijos a demanda y los niños aumentan de peso considerablemente.

Por último, los recién nacidos en la sala de cuna lloran más, y sus cuidadores no responden tan a menudo como las madres que están en la misma habitación. Por tanto, los recién nacidos amamantados o no, deben permanecer en la habitación con

sus madres las 24 horas, **salvo que exista un motivo médico insuperable para llevarlo a la sala cuna.**

Paso Ocho:

8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

Las madres de recién nacidos normales (incluidos los nacidos por cesárea) que den el pecho no deben tener ninguna restricción en cuanto la frecuencia o duración de las tomas. Se les debe recomendar que amamanten a sus hijos siempre que tengan hambre o cuando el niño quiera; y deben despertar a sus hijos para mamar si estos duermen demasiado rato o si tienen los pechos demasiado llenos. (Criterios Globales IHAN, 1992).

La lactancia a demanda, en respuesta a las señales del bebé, la frecuencia y duración de las tomas varía de un niño a otro y de un día a otro. Muchos lactantes maman cada 2 0 3 horas más a menudo, con intervalos más largos en algunas tomas. El número total de mamadas al día suele ser superior a las 6 u 8 que permiten los tradicionales horarios de los hospitales. En el hospital, la auténtica lactancia a demanda sólo es posible con alojamiento conjunto las 24 horas, lo que permite a la madre responder cuando su hijo parece dispuesto a mamar.

El alumbramiento de la placenta produce una caída de los niveles de estrógenos y progesterona en la sangre de la madre, lo que permite a la prolactina

actuar sobre la glándula mamaria y comenzar la producción de leche. La cantidad de leche producida se adapta durante las primeras semanas a las necesidades del lactante, en parte por la prolactina que se secreta en respuesta a la succión, y en parte por los efectos locales de la extracción de la leche sobre la glándula, ambos determinados en su mayor parte por el apetito del lactante (Woolridge y Baum, 1993; Wilde, Prentice, 1995; Hartmann y Cols., 1996). Este concepto indicado por los autores nos refiere entonces que: pedir a las madres que restrinjan la frecuencia o duración de las mamadas puede interferir con el proceso de adaptación, y llevar a la ingurgitación, la producción insuficiente de leche y otros problemas.

Según el estudio se determinó que la lactancia a demanda produce tanto en la madre como en el niño, las siguientes ventajas:

- El niño que mama a demanda recupera rápidamente el peso del nacimiento
- Puede incidir en el alivio del dolor de los pezones de las madres y de ingurgitación mamaria.

## Paso Nueve:

9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.

No se debe alimentar a los lactantes con biberones y tetinas, ni se les debe permitir usar chupetes. (Criterios Globales IHAN, 1992).

Los estudios hasta ahora nos revelan que los chupetes y tetinas pueden producir:

- Tanto los chupetes como las tetinas pueden ser perjudiciales, pues trasmiten infecciones, reducen el tiempo de succión en el pecho interfiriendo con la lactancia a demanda y posiblemente alteran la dinámica oral.
- Los niños que usa chupetes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia entre el Mes y los seis meses de edad.
- Las tetinas alteran las pautas de respiración y succión.
- También se han señalado cambios en la cavidad oral. En los lactantes mayores, la forma galopantes de caries de la distinción primaria, conocida como "caries de biberón", es más frecuente en niños que usan el biberón o chupete.
- Se ha observado una mayor incidencia de otitis media aguda, recurrente y de sus secuelas, tanto con la lactancia artificial como con el uso de chupetes.
- Otros posibles peligros incluyen la mayor incidencia de candidiasis oral por el uso de materiales potencialmente cancerigenos en la fabricación de tetinas y chupetes. La sofocación por partes sueltas de goma.

## Paso Diez:

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Se debe preguntar a las madres lactantes por sus planes sobre la alimentación de sus hijos después del alta. También deben ser capaces de describir algo que les haya recomendado para ponerse en contacto con un grupo de apoyo a la lactancia, (si no disponen de apoyo adecuado en sus propias familias), o explicar que el hospital ofrece, si es preciso, apoyo continuado con la lactancia.

La enfermera a cargo del servicio de maternidad debe conocer los grupos de apoyo a la lactancia en la zona, si existe, y describir la forma en que se recomienda a las madres que se pongan en contacto con ellos. Alternativamente, debe ser capaz de describir un sistema de apoyo continuado después del alta para todas las madres lactantes (visita postnatal precoz, consultorio de lactancia, visita a domicilio, llamada telefónica). (Criterios Globales IHAN, 1992).

El apoyo para continuar la lactancia materna puede ofrecerse de varias maneras: Tradicionalmente, en la mayoría de las sociedades, la familia y el grupo social ofrecen a la madre la ayuda que necesitan, aunque las prácticas a este respecto no siempre son óptimas. La combinación del apoyo prenatal, hospitalario y postnatal

actúa de forma sinérgica. Convendría involucrar a la familia inmediata de la madre, especialmente a su compañero y a las abuelas del bebé, a las amigas cercanas porque pueden tener una importante influencia sobre la lactancia.

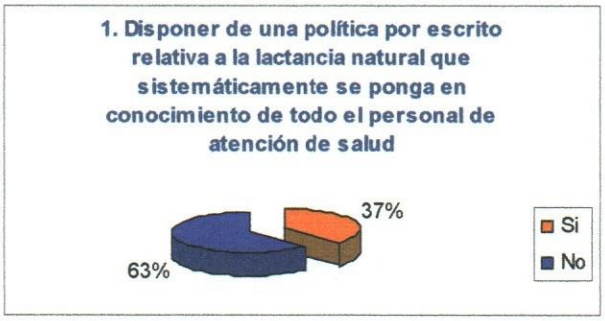
Es conveniente hacer un seguimiento postnatal, hasta determinar sí el niño después de la salida del centro asistencial ha continuado con la lactancia natural y hasta que edad trascendió. De esta manera se determina sí la información suministrada en el centro asistencial ha repercutido de manera positiva o no en la madre. De ser así, que beneficios se han adquirido, incluso en cuanto al comportamiento del niño ante la sociedad. Es necesario sumar esfuerzos e integrar un estudio psicológico sobre: cómo repercute la lactancia materna natural en los niños y hombres del mañana, para disminuir las tasas de violencia en los hogares y la sociedad en general. De esta manera, nace una nueva investigación que pudiera colaborar ante los problemas de violencia en la sociedad, a través de la feliz lactancia natural.

## Resultados Gráficos de La Entrevista

La fuente para este análisis y tabulación fue recogida a través del personal de salud del área de obstetricia, estas tomadas al asar y en distintos horarios, el instrumento fue un cuestionario en forma de entrevista.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 13 | 37% |
| No | 22 | 63% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

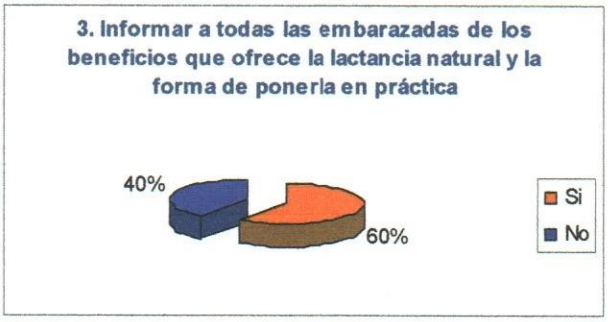



2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 17 | 49% |
| No | 18 | 51% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 21 | 60% |
| No | 14 | 40% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

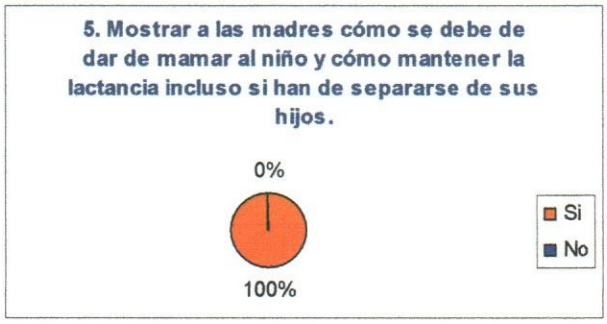



4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 32 | 91% |
| No | 3 | 9% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

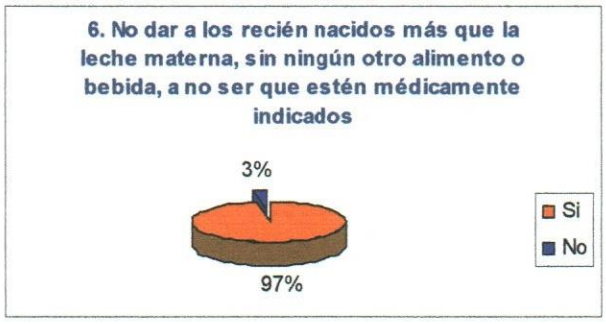
5. Mostrar a las madres cómo se debe de dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 35 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |




6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 34 | 97% |
| No | 1 | 3% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

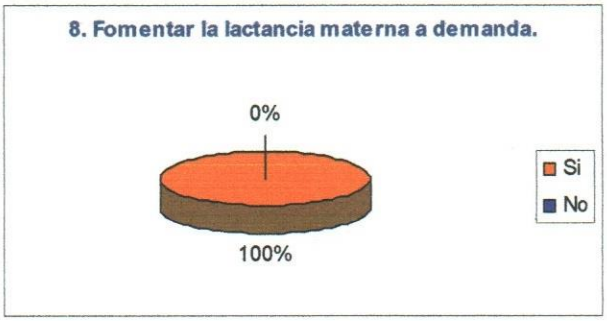


7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 31 | 89% |
| No | 4 | 11% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |

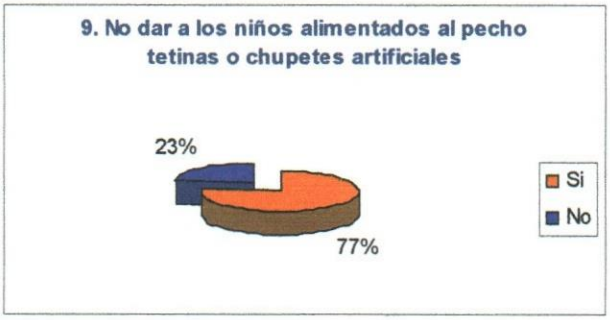
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 35 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |



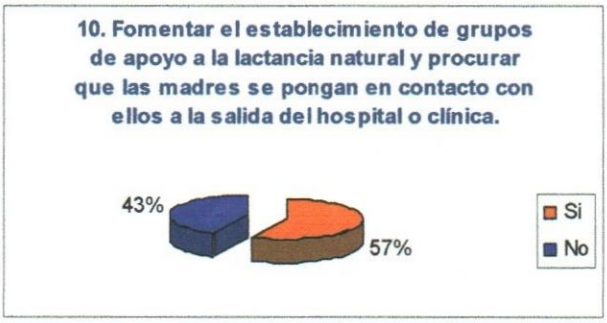
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 27 | 77% |
| No | 8 | 23% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |




10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital o clínica.

| CATEGORIA | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|---|---|
| Si | 20 | 57% |
| No | 15 | 43% |
| **TOTAL** | **35** | **100** |



# CONCLUSIONES

El estudio realizado determinó que los diez pasos hacia la feliz lactancia natural son conocidos, practicados y aplicados, según entrevista realizada, y técnicamente promovidos por el personal de enfermería a las madres que dan a luz en el servicio de obstetricia del IAHULA; aunque numerosos estudio demuestren las ventajas a la madre, el recién nacido y la familia; existen algunas objeciones que merecen ser tomadas en consideración, cómo la optima información dada a la madre y el fiel cumplimiento a ella, para que cumpla en su hogar la higiene y técnica recomendad por la OMS/UNICEF para amamantar a su hijo y así cumplir el objetivo para el cual fueron creados. Sobre todo se enfatiza en la propuesta de pasar y patrocinar al IAHULA como Instituto Hospital Amigo del Niño, pues es el Hospital más importante de la ciudad de Mérida y se debe tomar en cuenta.

Entonces, cabe destacar la incertidumbre inevitable de manejar cuidadosamente los diez pasos; aplicar, promocionar e incentivar a las madres amamantar a sus hijos hasta los dos años de edad si es posible. De allí, la insistencia en dominar el tema y prepararse para los venideros días de servicio en enfermería. Pensando en pro de la comunidad y la salubridad del colectivo, se concluye que se debe alimentar solo con leche materna a los recién nacidos hasta los 6 meses o 2 años de edad para mejorar la salubridad del colectivo y mejorar la calidad de vida del recién nacido y por ende futuro ciudadano.

# RECOMENDACIONES

Abrir la oportunidad de continuar la investigación con una muestra significativa de las enfermeras, determinar el número exacto del personal y diseñar y aplicar el instrumento para determinar la veracidad del conocimiento de los Díez Pasos, su aplicación y promoción y confrontar los resultados con una investigación de campo exhaustiva que permita supervisar su aplicación.

La consecución de estos Diez Pasos, aplicación y promoción también requiere del seguimiento y supervisión, ya que conocerlos pero no aplicarlos, aplicar los más inmediatos y dejar solapado otros nos desviaría la buena intención de los diez paso para una feliz lactancia natural; esto traería como consecuencia la enajenación de los beneficios que estos proveen a la sociedad.

La autora…

# CAPÍTULO V

# CONSIDERACIONES ÉTICAS

Directamente se puede percibir una cadena de dificultades que van quebrantando el propósito de la OMS/UNICEF y la legislación; según los conocimientos adquiridos, gracias al desarrollo de esta investigación y en el campo de trabajo directamente en esta área de obstetricia, se pueden enumerar los problemas detectados: la metodología lleva como propósito vislumbrar los artículos referentes a la atención, promoción y aplicación de la lactancia materna, el cuido tanto a la madre como al niño y la niña y confrontarlo con la aplicación técnica e institucional en el caso estudio del IAHULA.

**Artículo 1.** La presente Resolución tiene por objeto Regular, Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer.

**Artículo 2.** A los fines de la presente Resolución, se entiende por:
1. **Alojamiento Conjunto:** Ubicación del niño o niña y su madre en la misma habitación día y noche, lo más pronto posible después del parto, para favorecer el contacto precoz, permanente y la práctica de lactancia materna exclusiva.

- Caso IAHULA: Radica una problemática que escapa tanto de las Licenciadas y enfermeras como de las madres, y es la incómoda espera en el pasillo de quirófano, hasta que las madres sean asignadas a una cama y por ende atendidas y reunidas con sus recién nacidos. Este hecho retrasa la media hora establecida para que el bebé amamante por primera vez y así se asegure una lactancia materna exitosa.
- Caso IAHULA: También existe un ambiente destinado al cuido y permanencia de los niños, allí los recién nacidos son atendidos, vacunados y amamantados por mamilas de leche de vaca, lo cual inicia una sustitución que quebranta la legislación y los beneficios que la lactancia materna pudiera dar; tanto a la madre como al recién nacido, otro caso, es el de niños llevados con sus madres y que en la mayoría de los casos son devueltos al servicio, sin permitirles que permanezca alojados conjuntamente las veinte cuatro horas del día.

o Declaración de una profesional: Allí en el servicio, pasan de doce a veinte y cuatro horas de vida hasta que las madres suben al área de hospitalización, estas son las áreas que conforman obstetricia. El recién nacido permanece alejado de la madre recibiendo leche de vaca con biberón. Ellas saben todas las ventajas que tiene la leche materna exclusiva para los recién nacidos desde los pocos minutos que nace, pero por motivos ajenos a su técnica profesional, la madre permanece en un ambiente y el niño en otro.

De no ser así, sus familiares no tendrían que suplicar para verlos y en muchos de los casos, los conocen a través de un vidrio.

Desde el artículo # 3 hasta el # 11 la ley compromete al personal involucrado en las áreas de servicio de obstetricia y neonatal a dar la información completa hacia las madres y familiares de los recién nacidos:

**Artículo 3.** Todo establecimiento de salud público y privado debe divulgar, dar fiel cumplimiento a la presente resolución de lactancia materna y dar a conocer a todo el personal que labore en los establecimientos de salud.

**Artículo 11.** En todo establecimiento de salud está prohibido usar teteros, chupones y otros objetos artificiales, según lo establecido en el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, de igual forma se debe fomentar el uso de vasos, tazas o cucharillas para alimentar a los recién nacidos con leche materna en los casos en que las madres no puedan amamantarlo directamente.

1. En el caso de estos artículos desde el # 3 hasta el # 11 y según la investigación realizada es necesario informar al personal sobre los diez pasos, incentivarlos a conocerlos a cabalidad y promocionar su aplicación, informando a las madres y familiares y tomar como primera medida la divulgación de la resolución # 444 del 28 de Septiembre de 2004. Vigilar su cumplimiento desde los jefes o coordinadores de servicio hasta el personal obrero.

**Artículo 12.** En todo establecimiento de salud queda prohibido:
1. La compra de sucedáneo de la leche materna a bajo costo o gratuito.

2. Exhibir materiales de promoción para alimentos y bebidas infantiles que no sea la Leche Materna.

3. La publicidad por parte de la industria alimentaría y farmacéutica, de acuerdo al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

2. Caso IAHULA: En el área de bajo riesgo neonatal del IAHULA, quedó terminantemente prohibida la publicidad y promoción por parte de la industria publicitaria o farmacéutica o visitadores médicos que promocionen productos infantiles. Estos fueron retirados del servicio de obstetricia, para garantizar sólo el consumo de leche materna en los recién nacidos.

**Artículo 16.** En las instituciones, empresas públicas o privadas se promoverán la creación de sala de amamantamiento para el cuido y protección de los niños y niñas de la mujer trabajadora y en donde se garantiza la práctica de la Lactancia Materna.

**Artículo 19.** Corresponde a la Dirección General de Salud Poblacional a través del Programa Transectorial para Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, la Red Hospitalaria, Clínica Popular, Red de Atención Primaria en Salud (Ambulatoria) y la Comisión Nacional de lactancia Materna, velar por el cumplimiento de la presente Resolución.

**Artículo 20.** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Comuníquese y Publíquese.

3. Los artículos anteriormente presentados sugieren un propósito en común, divulgar la resolución, velar por el cumplimiento, promover la aplicación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, crear salas de amamantamiento de los niños de madres trabajadoras y todas aquellas que por caso estudio y bajo indicación médica requieran de una nodriza. El propósito es garantizarle al infante la lactancia materna hasta los dos años de vida, bajo los medios que sea, haciendo más fácil tanto a la madre como al infante su convivencia.

Esta es la más corta, compleja, y que requiere de mayor tiempo de aplicación, pues se refiere al último objetivo específico del trabajo de investigación, el cual persigue como objetivo específico: Incentivar a la Gerencia Directiva y Administrativa del IAHULA para decretar la institución Hospital Amigo de los Niños (IHAN). En primer lugar requiere divulgar los diez pasos para una feliz lactancia natural, promocionar, aplicar y supervisar su aplicación y no permitir el uso de sucedáneos de la leche materna, tetinas, biberones gratuitos o de bajo costo en el establecimiento, permitir la lactancia materna posterior a la media hora de nacimiento, permitir que las madres permanezcan con sus hijos las veinte cuatro horas del día, y no permitir que los lactantes reciban otro alimento que no sea leche materna, salvo por razones médicas. También debe fomentar el día mundial de lactancia materna, y la semana mundial de la lactancia materna, que por lo general, se celebra en el mes de agosto, cerca del aniversario de la declaración Innocentti. Con este ultimo objetivo por cumplir, entonces se traslada al

cronograma de actividades del trabajo de investigación para finalmente presentar la propuesta del proyecto IHAN del IAHULA.

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Los objetivos específicos planteados y analizados en esta etapa, que fundamentan la propuesta del proyecto de investigación marcan la pauta para el cronograma de actividades de donde se desglosan en orden cronológico:

1. Investigar sobre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural sugeridos por la UNICEF /OMS.

La investigación ha permitido conocer de manera detallada y pormenorizada cada uno de los diez pasos y la importancia de su cumplimiento y orden establecido por los organismos competentes. Además la manera como estos pasos repercute tanto en la madre como en el niño de manera positiva. A partir de este estudio se deriva la importancia para sensibilizar al personal de enfermería en conocer, practicar, aplicar y promocionar estos diez pasos hacia la feliz lactancia natural, para brindarle una mejor condición de vida a la madre, el niño y sus familiares, debido a las ventajas que ofrece la lactancia materna, fisiológica, psicológica y social. Es tan fácil, verlo desde el punto de vista del investigador, cómo estos diez pasos ayudarían a la sociedad, mejorando las condiciones de vida, bajando las tasas de mortalidad tanto en niños como mujeres, y sobre todo los diagnósticos que día a día enlutan a familias venezolanas y del mundo: cómo el cáncer de cuello uterino, cáncer de mamá, diarreas incontroladas en infantes, sistema inmunológico débil y por ende sus defensas, alergias, entre otros.

Según declaración de la directora de UNICEF, la lactancia materna es símbolo de amor, paz fraternidad, por ello, entonces, debe aplicarse en el mundo entero para mejorar las condiciones de salubridad del ciudadano. En este objetivo se inició la investigación desde el Mes de septiembre hasta mediados del Mes de Abril, pretendiendo cumplir a cabalidad la investigación en su totalidad con una duración de seis meses de desarrollo interrumpido.

La entrevista al personal de enfermería, es el segundo objetivo específico que se deriva y dice:

2. Entrevistar al personal de enfermería en cuanto a la información y conocimiento sobre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural.

En este caso, se realizaron dos intentos de entrevista, en el primero de manera informal sin ningún tipo de instrumento (se aplicó a manera de sondeo como una conversación normal con las enfermeras del área) y el segundo con un cuestionario; el primero dejó gran preocupación, pues el análisis realizado, en cuanto a la información y conocimiento del personal de enfermería del IAHULA en el área de obstetricia, sobre los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, era que aplicaban alrededor de seis pasos sobre la lactancia, el resto era marginado; en el segundo intento y con el cuestionario se pudo determinar según respuesta que cumplían la mayoría, pero desconocían las políticas y no eran capacitados con respecto a las políticas de la institución; estas con respecto a los diez pasos de la lactancia materna. En la investigación cualitativa se determina que aunque no conocen las políticas y no son capacitados para ella, cumplen con los pasos y en

el primer sondeo se determinó que aplicaban sólo seis pasos, esto quiere decir que cumplen con un promedio de ocho pasos mas o menos y el resto son obviados; esto quiere decir que en el caso del instrumento aplicado, no se cumplen los dos primeros ítems (políticas y capacitación) pero cumplen el resto, a partir de allí, genera un margen de error pues, sino existen políticas y no se capacitan como los aplican, practican y conocen.

Este instrumento se diseño y aplicó durante una semana de desarrollo y trabajo de campo, esto se realizó a mediados del Mes de marzo y culminó con la tabulación a mediados del Mes de abril en el trascurso del desarrollo integral de la investigación. Es entonces que se pasa inmediatamente el tercer objetivo específico específico.

3. Promocionar la aplicación de Los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural sugeridos por la UNICEF /OMS en el área de Obstetricia del IAHULA.

En principio una de las maneras, es presentar el trabajo de investigación ante la gerencia directiva, administrativa, personal médico, coordinaciones vinculadas al tema, licenciadas, enfermeras y personal obrero del IAHULA.

Conjunto a esta actividad que se pudiera llamar: ***conferencia restauradora de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural***, seria el piloto para hacer invitaciones a las grandes personalidades con respecto al tema, los cuales presentarían ponencias de acuerdo al trabajo de investigación; estas deben brindar una solución a la problemática presentada sobre todo lo relacionado a la

información y cumplimiento de los diez pasos de la lactancia materna con respecto al personal del IAHULA del área de obstetricia; que conozca la importancia y su aplicación, además de la supervisión a futuro de los diez pasos hacia la feliz lactancia natural.

Seguido del acto de presentación del trabajo de investigación, las ponencias y las posibles soluciones a la problemática presentada debe plantearse como una alternativa la actividad que le sigue. Para esta actividad se dedico los seis meses de investigación y desarrollo interrumpido pues una actividad se correlacionaba con la otra.

4. Pasar al IAHULA como la Institución IHAN (hospital amigo de los niños), los pasos que deben seguir, cumplir y practicar para presentarlo luego a la OMS y UNICEF.

Como cierre del acto se debe nombrar un grupo responsable que vele por el proyecto y luche hasta llevarlo a cabo, de allí y al final de ***la conferencia restauradora de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*** se debe hacer entrega de reconocimientos y credenciales aquellas personas que han luchado por esta noble causa y a todos los asistentes interesados por la labor desempeñada un material de apoyo que los induzca al conocimiento y práctica de estos diez pasos.

Además debe quedar por sentado un convenio de reuniones semestrales o anuales para evaluar el cumplimiento hacia el logro de convertir el IAHULA como Instituto hospital Amigo de Los Niños (IHAN). Esta actividad para su

propuesta llevo seis meses de dedicación de acuerdo a la investigación y la determinación para la solución de la problemática planteada.

Finalmente el último objetivo quedaría sólo por supervisarse de acuerdo a los planteamientos anteriores.

5. Incentivar a la Gerencia Directiva y Administrativa del IAHULA para decretar la: Institución Hospital Amigo de Los Niños (IHAN).

De esta manera y por lo anteriormente expuesto, queda abierta la posibilidad de cumplir con el último objetivo específico; llegar a ser el IAHULA un IHAN reconocido a nivel mundial y que se supervise esta labor hasta su cumplimiento, incentivando al personal a su colaboración y premiación por los logros obtenidos.

# PRESUPUESTO

| Descripción del Producto o Actividad | Tiempo de duración | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|---|---|---|---|---|
| Investigación Bibliográfica Fotocopias | 6 Meses | 100 Copias | 100 Bs. | 10000,00 |
| Transcriptor | 6 Meses interrumpidos | 30 Días | 25000,00 x Día | 750,000,00 |
| Tutor Metodológico | 6 Meses | 15 Días efectivos | 25000,00 x Día | 375,000,00 |
| Asesor/Tutor del Trabajo de Investigación | 6 Mes | 15 Días efectivos | X | X |
| Impresiones | 6 Meses | 8 Módulos de 78 Pág. C/U. | 1500x Pág. 117000,00 C/M | 936,000,00 |
| Transporte Propio Combustible, Estacionamiento Privado | 6 Meses | 180 Días | 3000,00 | 540,000,00 |
| Matricula Académica | 2 Trimestres equivalentes a 6 meses | 180 Días | 290.000.00 | 580000,00 |
| Alimentación | 6 Meses | 180 Días | 14.500 | 2,610,000,00 |
| Fotocopias del Instrumento | _____ | 35 Copias | 100 Bs C/U. | 3500,00 |
| Elaboración de las Tablas de Encuestas | 1 Semana | 20 Tablas | 2500,00 X Tabla | 50,000,00 |
| Empastado en Color Azul | _____ | 2 Empastados | 5000,00 Bs. | 10,000,00 |
| 1 Caja de disketes 10 Unid. | 6 Meses | 180 Días | 6000,00 | 6000,00 |
| 1 Caja de Bolígrafos Faber Catell | 6 Meses | 12 Lápices | 848.2626 | 10,179,15 |
| 1 Caja de Lápices Faber Catell | 6 Meses | 12 Lápices | 489.3336 | 5872.00 |
| 1 Cuaderno Premier Tapa Dura | 6 Meses | 1 | 7945,344 | 7945,344 |
| 1 caja de Cds | 6 Meses | 1x10 | 1000,00 | 10000,00 |
| | | | TOTAL | 5.904.496.4 |

# BIBLIOGRAFIA


1. Valdés V, Pérez A, Labbok M: Morfología y fisiología de la glándula mamaria y la lactancia. En: Lactancia para la madre y el niño. Santiago de Chile: Mediterráneo, 1994: 11-37.
2. Monografías.com
    a. http://www.hsmq.cl/organigr/pediatra.htm#Programas%20Especiales
    b. Monografías.com. autor: **Giovanini María Martínez Asmad**

       Licenciada en Obstetricia.

       Estudiante de Maestría en Salud Pública en al Universidad Federico Villarreal.

       Lima – Perú
3. OPS, OMS, UNICEF: Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural., 1992.
4. PROVEA: Informe Anual octubre 2000-septiembre 2001. Caracas, 2001. Pág. 123.
5. Capella Mateo, Roger (Gaceta Oficial Nº 38.032 del 28 de septiembre de 2004), Resolución Nº 444.
6. Dra. Mary Cepeda de Badaracco, Adjunta del Área de Bajo Riesgo Neonatal, Hospital Universitario de Los Andes.
7. Comunicado de prensa-1 de agosto de 2003, Semana de la lactancia materna

# ANEXOS

## ANEXO Nº 1 Resolución

**Resolución Nº 444, por la cual se dispone Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer.**

(Gaceta Oficial Nº 38.032 del 28 de septiembre de 2004)

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**
**22 DE SEPTIEMBRE DE 2004**
**194° y 145°**

**RESOLUCIÓN Nº 444**

De conformidad con lo establecido en los Artículos 76 numeral 8° de la **Ley Orgánica de la Administración Pública**; 5 de la **Ley Orgánica de Salud**; 1, 2, 7, 8, 10, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 de la **Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente**

**CONSIDERANDO**

Que de acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, es deber del Estado garantizar la alimentación de niñas y niños, la asistencia y protección integral a la maternidad en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurar el servicio de planificación familiar integral basado en valores éticos y científicos a fin de lograr su sano desarrollo, tomando todas las medidas preventivas, curativas, rehabilitadoras, educativas y protectoras que tiendan a promover y contribuir en consecuencia, a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

**CONSIDERANDO**

Que la República Bolivariana de Venezuela es signataria de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, Cumbre Mundial de la Alimentación, de la Conferencia Internacional de Nutrición y Plan de Acción, Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, Compromiso de Nariño Declaración del Milenio y Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, del Tratado sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que ha endosado la Declaración de Innocenti sobre la Protección, el Fomento y el Apoyo de la Lactancia Materna (1990).

**CONSIDERANDO**

Que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (abril 2002) en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, convino que la misma debería basarse en los logros pasados y actuales, en particular en impulsar la **Iniciativa Hospital Amigos del Niño, Niña y la Madre** recomendaciones formuladas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial Sobre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural, dirigida apoyar la Lactancia Materna en los establecimientos de salud; avalar El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural, en el contexto global de las Políticas y Programas Nacionales sobre Nutrición y Salud de Niños y Niñas, y ser conforme con la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición.

**CONSIDERANDO**

Que en la Declaración Conjunta entre la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1989), ratificada por la Asamblea Mundial de la Salud, Resolución 47.5 (1994), se destaca la importancia de Proteger, Promover y Apoyar a la Lactancia Natural en forma especial en el sistema de salud, y es a través de la creación de **"Hospitales Amigos del Niño, Niña y de la Madre"**. Esta iniciativa se dirige a promover la adopción por los establecimientos de salud, de los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa.

**RESUELVE**

**Artículo 1.** La presente Resolución tiene por objeto Regular, Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer.

**Artículo 2.** A los fines de la presente Resolución, se entiende por:

1. **Alojamiento Conjunto:** Ubicación del niño o niña y su madre en la misma habitación día y noche, lo más pronto posible después del parto, para favorecer el contacto precoz, permanente y la práctica de lactancia materna exclusiva.
2. **Autoridad Competente:** Entes designados responsables de la aplicación de la presente resolución y vigilancia del cumplimiento de la misma.
3. **Amamantar:** Proceso mediante el cual se alimenta el niño o la niña a través del pecho de su madre o una nodriza previamente evaluada.
4. **Banco de Leche Humana:** Servicio especializado vinculado obligatoriamente a un establecimiento de salud: Hospitales Tipo III o tipo IV, que cuente con Servicios de Obstetricia, Pediatría y Neonatología, responsable

por la promoción e incentivo de la lactancia materna y de las actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento y control de calidad de los diferentes tipos de leche humana: calostro, transición y madura, para aquellos recién nacidos que se encuentren hospitalizados en situaciones especiales, los cuales no pueden ser amamantados directamente del pecho de su madre por complicación médica o por estar bajo prescripción médica.

5. **Establecimiento de Salud:** Institución destinada a prestar servicio de salud: Hospitales, Clínicas, Ambulatorios, Consultorios y Unidades de Medicina Simplificada en Zonas Indígenas del país.

6. **Grupo de apoyo a la lactancia materna:** Madres y otros interesados que dentro o fuera del establecimiento de salud, pueden proporcionar y apoyar a las madres, a la familia y a la comunidad de manera constante y accesible, consejería en lactancia materna para aclarar dudas, reflexionar un tema o resolver problemas y dificultades que se le presenten durante la lactancia materna.

7. **Inicio Temprano de la Lactancia (Apego Precoz):** Comienzo de la lactancia materna dentro de la primera media hora, después del parto o lo antes posible en caso de cesáreas.

8. **Lactancia Materna:** Alimentación del recién nacido y lactante a través del pecho de la madre.

9. **Lactancia Materna Exclusiva:** Alimentación del lactante sólo con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, hasta los seis (06) meses de edad.

10. **Lactancia Materna Óptima:** Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (06) meses de edad, seguida de la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos (02) años de edad o más.

11. **Lactante:** Niño o niña de cero (0) a doce (12) meses de edad.

**a) Lactante Menor:** Niño o niña de cero (0) a seis (06) meses de edad cumplidos.

**b) Lactante Mayor:** Niño o niña de seis (06) a doce (12) meses de edad cumplidos.

12. **Lactancia Materna a Libre Demanda:** Amamantar al niño o niña cada vez que lo pida o requiera sin restricciones ni horario, tanto de día como de noche.

13. **Lactarios Institucionales:** Servicios ubicados en Clínicas y Hospitales, donde se apoya a la madre, cuyos hijos o hijas se encuentren hospitalizados, en situación especial, para alimentarlos o alimentarlas con leche materna, obtenida mediante extracción manual o instrumental, almacenándose para ser suministrada de la madre a su hija o hijo, con los requerimientos técnicos que permitan, mediante un manejo adecuado, la posibilidad de alimentar a la niña o niño con leche Materna.

14. **Lactarios Comunitarios:** Servicios vinculados con Consultorios Populares, Hogares y Multihogares de Cuidado Diario, Casas Comunitarias, y otros espacios locales, en donde se apoya a la madre para alimentar a su bebé con leche materna directamente del seno o la obtenida mediante extracción

manual. Allí se conserva para ser suministrada al niño con los requerimientos básicos que permitan mediante su manejo adecuado la posibilidad de alimentar al niño con lecha Materna.

15. **Lactarios Caseros:** ubicados en las casas u hogar, consiste en el extracción manual y/o mecánica y almacenamiento de la leche materna en condiciones higiénicas por parte de la madre, para alimentar con taza o vaso por la persona o familia responsable del cuidado del bebe, en las horas en que la madre se encuentra ausente (trabajando, diligencia personal, entre otros), garantizando la continuidad de la Lactancia Materna.

16. **Sala de Amamantar:** son espacios ubicados en las Empresas o instituciones, tanto públicas como privadas, que brinda servicios cálidos amable a las madres trabajadoras para que amamanten a su hijo o hija; se garantiza cuido y protección de los niños y niñas de la mujer trabajadora. Además, brinda facilidades para la extracción, conservación y suministro de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad.

17. **Personal de salud:** Toda persona profesional, técnico o de apoyo, incluidos los agentes voluntarios no remunerados, del área de salud.

18. **Sistema de Salud:** Conjunto integrado de políticas, planes y acciones, recursos financieros de fuentes públicas e instituciones, redes de atención y servicios públicos destinados a la salud, que operen en los ámbitos: Nacional, Estadal y Municipal, incluyendo todas aquellas instituciones, redes y servicios que reciban financiamiento por parte del Estado.

19. **Vínculo Afectivo:** Es el contacto estrecho que se establece entre la madre y el hijo o la hija durante el proceso de amamantar.

**Artículo 3.** Todo establecimiento de salud público y privado debe divulgar, dar fiel cumplimiento a la presente resolución de lactancia materna y dar a conocer a todo el personal que labore en los establecimientos de salud.

**Artículo 4.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, la niña o niño de los establecimientos de salud, deben capacitarse de forma tal, que estén en condiciones de poner en práctica la política relativa a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

**Artículo 5.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o la niña en los establecimientos de salud, deben proporcionar información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios, manejo y práctica de la lactancia materna a toda mujer gestante antes, durante y después del parto.

**Artículo 6.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño y niña en los establecimientos de salud, debe ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto, colocándole el niño a la madre para que inicie amamantar.

**Artículo 7.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, niño y niña en los establecimientos de salud, deben enseñar a las madres a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas y cómo mantener la lactancia aún si deben separarse de ellos.

**Artículo 8.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o la niña en los establecimiento de salud, no deben dar a los recién

nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, excepto en caso de indicación médica.

**Artículo 9.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o niña en los establecimiento de salud, deben garantizar que los lactantes permanezcan al lado de sus madres las veinticuatro (24) horas del día, (alojamiento conjunto), exceptuando los casos en que sean separados por indicación médica especial. En los casos de niños y niñas en situación especial, deberá propiciarse el contacto estrecho de los padres con su hijo o hija, favoreciendo de esta manera la lactancia materna y el vínculo afectivo.

**Artículo 10.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño y niña en los establecimientos de salud, deben fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones en la frecuencia y en la duración de las amamantadas.

**Artículo 11.** En todo establecimiento de salud está prohibido usar teteros, chupones y otros objetos artificiales, según lo establecido en el Código Internacional de Sucedáneos de la leche Materna, de igual forma se debe fomentar el uso de vasos, tazas o cucharillas para alimentar a los recién nacidos con leche materna en los casos en que las madres no puedan amamantarlo directamente.

**Artículo 12.** En todo establecimiento de salud queda prohibido:
1. La compra de sucedáneo de la leche materna a bajo costo o gratuito.
2. Exhibir materiales de promoción para alimentos y bebidas infantiles que no sea la Leche Materna.
3.La publicidad por parte de la industria alimentaría y farmacéutica, de acuerdo al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

**Artículo 13.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o niña en los establecimientos de salud, debe fomentar la creación de grupos de apoyo, consultas de lactancia materna, conserjería comunitaria en lactancia materna y referir a la madre a estas instancias organizativas comunitarias en el momento de su egreso.

**Artículo 14.** Todo establecimiento de salud debe promover la creación de Sala de Alojamiento para las madres que tienen su hijo o hija hospitalizado en la Unidad de Cuidados Neonatales, permitiéndole así, Alimentarlo con Leche Materna.

**Artículo 15.** Los establecimientos de salud podrán promover la creación de: Bancos de Leche Humana en Hospitales Tipo III y IV; Lactarios Institucionales en Clínicas y Hospitales; Lactarios Comunitarios en Consultorios Populares, Multihogares, Pre Escolar, entre otros y Lactarios Caseros en los hogares, para garantizar la continuidad de la Lactancia Materna.

**Artículo 16.** En las instituciones, empresas públicas o privadas se promoverán la creación de sala de amamantar para el cuido y protección de los niños y niñas de la mujer trabajadora y en donde se garantiza la práctica de la Lactancia Materna.

**Artículo 17.** En Hospitales y Clínicas se promoverá la instalación de Unidades Hospitalaria de Registro Civil de Nacimiento a fin de garantizar el derecho de identidad de manera gratuita, oportuna e integral a los niños y niñas que nacen en estos establecimientos de salud.

**Artículo 18.** Todos los establecimientos de salud contribuirán a construir el sistema de indicadores, recopilar los datos necesarios para conocer el impacto del Programa Transectorial para la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en la población.

**Artículo 19.** Corresponde a la Dirección General de Salud Poblacional a través del Programa Transectorial para Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, la Red Hospitalaria, Clínica Popular, Red de Atención Primaria en Salud (Ambulatoria) y la Comisión Nacional de lactancia Materna, velar por el cumplimiento de la presente Resolución.

**Artículo 20.** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y Publíquese,

**RÓGER CAPELLA MATEO**
**Ministro de Salud y Desarrollo Social**

# ANEXO N 2 Modelo de Cuestionario Para La Entrevista

Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural se presentan a continuación; por favor responda en cada uno sí conoce, aplica, y pone en práctica en el servicio de obstetricia.

11. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

SI_____ NO _____

12. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

SI_____ NO _____

13. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

SI_____ NO _____

14. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

SI_____ NO _____

15. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

SI_____ NO _____

16. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

SI_____ NO _____

17. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

SI_____ NO _____

18. Fomentar la lactancia materna a demanda.

SI_____ NO _____

19. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.

SI_____ NO _____

20. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

SI_____ NO _____