Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud
Venezuela
R163
2007

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DEL CENTRO DE LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL LICENCIADO JOSÉ MARÍA BENÍTEZ LA VICTORIA MUNICIPIO JOSE FELIX RIBAS ESTADO ARAGUA 2007

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Gestión de Salud Publica.

Autor: Mcs. Yudith Rodriguez
Tutor Especialista: Dra. Haydee Pacheco
Asesor Metodológico: Dra. Fanny Dávila

MARACAY. OCTUBRE DE 2007

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DEL CENTRO DE LANTANCIA MATERNA DEL SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL LICENCIADO JOSÉ MARÍA BENÍTEZ LA VICTORIA ESTADO ARAGUA 2007".** presentado por el Ciudadano (a) **JUDITH RODRÍGUEZ,** para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Haydee Pacheco **Presidente:**	3.189.753	
Fanny Dávila **Miembro:**	7.958.866	
Maiqui Flores **Miembro:**	9.433.134	

Maracay, 12 de diciembre de 2007

INDICE GENERAL

	P.P
DEDICATORIA	v
RECONOCIMIENTO	vi
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	07
Planteamiento del Problema	07
Justificación de la Investigación	14
Objetivos de la Investigación	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
CAPITULO II	
MARCO REFERENCIAL	19
Antecedentes de la Investigación	19
Bases Teóricas	27
Bases Legales	48
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	63
Modalidad o Enfoque	63
Diseño de la Investigación	64
Unidad de Análisis	64
Población y muestra	65

Instrumentos de Recolección de Datos 66
Validez y Confiabilidad 67
Critério de inclusión..... 68
Critério de exclusión..... 68
Técnicas de análisis..... 69
Alcance y limitaciones..... 69

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA..... 71
Presentación y Análisis de los Resultados..... 72

CAPITULO V

LA PROPUESTA 101
Presentación..... 101
Justificación..... 103
Fundamentación..... 104
Factibilidad..... 105
Objetivos..... 107
Resultados esperados 107
Estrategias generales propuestas 108

CAPITULO VI

Conclusiones 110
Recomendaciones..... 113
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 115
ANEXOS..... 118
ANEXO A Cuestionario..... 120
Lista de observación 123
ANEXO B Validación del Instrumento..... 124

DEDICATORIA

A Dios y su siervo José Gregorio Hernández. Gracias por la luz que hoy y siempre me has proporcionado en el logro de mis metas, bendito seas. Gracias por iluminarme y estar siempre a mi lado.

A Ti Papá querido: que por designios de dios nos dejastes muy pequeña y aun no entiendo por que, pero siempre has estado conmigo, a ti que desde el cielo me acompañas y me iluminas ayudándome a obtener mis deseos y lo que me propongo, a ti padre dedico este triunfo.

Mamá: por haberme dado el ser, y siempre haber confiado en mí, apoyándome en mis estudios y compartiendo mis logros.

Yimi: Amigo, esposo y compañero ideal, gracias por estar siempre conmigo, por tu apoyo y comprensión en todos los momentos difíciles y felices.

Yurangely y Yonier: mis queridos hijos, el tesoro mas hermoso que tengo en la vida, por ustedes y para ustedes esta nueva meta he culminado, espero sigan mi ejemplo.

Mary: A ti que de una u otra manera me has ayuda en el momento más necesitado.

A Mis Sobrinos: a quienes siempre los motivo para que logren sus sueños de ser alguien en la vida, siendo profesionales universitarios. Que mi triunfo les sirva de ejemplo.

RECONOCIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que de una manera u otra colaboraron en el alcance de esta meta.

Al INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA "DR. ARNOLDO GABALDON", por permitirme ampliar los conocimientos profesionales así como a todos mis facilitadores de quienes he guardado todo el aprendizaje impartido.

A la Dra. Haydee Pacheco, comadre, amiga y especialmente mi tutora; siempre dispuesta ayudarme, guiarme, en la elaboración de este trabajo. Gracias de todo corazón, por estar presente en todo momento.

A Lic. Taida Díaz. Por haber confiado en mi al postularme para este postgrado, espero haber cumplido los objetivos planteados.

A Dulce Briceño, Amiga, por su motivación y orientación en el momento oportuno, gracias por tu apoyo, no encuentro las palabras para expresar mi gratitud.

A Oswaldo y Mirian: mis grandes amigos, compañeros que juntas pasamos buenos y difíciles momentos que hoy vemos coronado en el gran triunfo de haber culminado con éxito esta especialidad, gracias por brindarme su apoyo.

A Maikel, Erika, Roa, Bernal mis compañeros de trabajo que me ayudaron en el momento mas indicado.

De todos ustedes es este triunfo... grande es mi satisfacción... Gracias.

LISTA DE CUADROS

N°		P.
1	Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a asumir la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 0	72
2	Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida sobre la lactancia durante el control prenatal (semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	73
3	Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida durante el trabajo de parto sobre las bondades de la leche materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	74
4	Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la ayuda recibida después del parto o cesárea para iniciar la lactancia materna en la primera media hora semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	75
5	Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto al conocimiento de la existencia en el Hospital José María Benítez de una Consulta de Lactancia Materna que le puede ayudar en cualquier situación de dudas (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	76
6	Opinión de las madres hospitalizadas en relación a que le gustaría recibir información sobre la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	77
7	Opinión de las madres hospitalizadas en relación de como desearía recibir información (folletos, charlas o videos) sobre la lactancia materna durante su estadía en el hospital, semana del 25 al 31 de agosto del 2007	78
8	Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la observación de las carteleras sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital en la semana del 25 al 31 de agosto del 2007	79
9	Opinión de las madres hospitalizadas en relación al apoyo recibido por el personal de salud para iniciar la lactancia materna (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007)	80

10 Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la entrega inmediata del recién nacido después del parto o cesárea (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 81

11 Opinión de las madres hospitalizadas en relación al alojamiento conjunto con su bebé en la misma cama durante su hospitalización semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 82

12 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la alimentación a libre demanda del bebé, cuando él lo desee y por el tiempo que el quiera (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 83

13 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a propagandas recibidas sobre el uso de teteros (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 84

14 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a su pensamiento de darle tetero o chupones al bebé cuando regrese a la casa (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 85

15 Opinión de las madres hospitalizadas en relación al conocimiento de la existencia de grupos de apoyo en su comunidad para fomentar la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 86

16 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a si ha sido referida a la consulta de Lactancia Materna por el personal de salud (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 87

17 Opinión del personal de salud en relación a la existencia de una consulta de consejería en Lactancia Materna en El hospital JMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 88

18 Opinión del personal de salud en relación a las referencias de alguna madre a la consulta para darle apoyo durante el amamantamiento (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 89

19 Opinión del personal de salud en cuanto a la colocación del recién nacido sobre la madre una vez que nace para establecer el contacto piel a piel. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 90

20 Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento de Los Diez Pasos para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 91

21	Opinión del personal de salud en cuanto a su reforzamiento periódico y su entrenamiento en lactancia materna, asistiendo a las charlas o talleres programados. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).	92
22	Opinión del personal de salud en cuanto al apoyo dado a las madres para el inicio de la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	93
23	Opinión del personal de salud en cuanto a su conocimiento y transmisión de la información a las madres sobre las bondades de la leche materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	94
24	Opinión del personal de salud en cuanto a su participación en el alojamiento conjunto después del nacimiento colocando al niño con su madre en la camilla. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	95
25	Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento y cumplimiento a las políticas para la Protección Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna del SAHLJMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).	96
26	Opinión del personal de salud en relación al conocimiento de que el hospital JMB ha sido decretado Amigo del niño niña y de la madre por apoyar y proteger la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	97
27	Opinión del personal de salud en relación a su participación y apoyo para dar charlas sobre lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	98
28	Opinión del personal de salud en cuanto a su deseo en participar en las actividades programadas para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).	99
29	Opinión del personal de salud en cuanto a su creencia de que la lactancia materna es efectiva para la salud de la madre y el niño (a). Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.	100

LISTA DE GRAFICOS

Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a asumir la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).0 72

Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida sobre la lactancia durante el control prenatal (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 73

Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida durante el trabajo de parto sobre las bondades de la leche materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 74

Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la ayuda recibida después del parto o cesárea para iniciar la lactancia materna en la primera media hora semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 75

Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto al conocimiento de la existencia en el Hospital José Maria Benítez de una Consulta de Lactancia Materna que le puede ayudar en cualquier situación de dudas. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 76

Opinión de las madres hospitalizadas en relación a que le gustaría recibir información sobre la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 77

Opinión de las madres hospitalizadas en relación de como desearía recibir información (folletos, charlas o videos) sobre la lactancia materna durante su estadía en el hospital, semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 78

Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la observación de las carteleras sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital en la semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 79

Opinión de las madres hospitalizadas en relación al apoyo recibido por el personal de salud para iniciar la lactancia materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 80

10 Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la entrega inmediata del recién nacido después del parto o cesárea (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 81

11 Opinión de las madres hospitalizadas en relación al alojamiento conjunto con su bebé en la misma cama durante su hospitalización semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 82

12 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la alimentación a libre demanda del bebé cuando él lo desee y por el tiempo que el quiera (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 83

13 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a propagandas recibidas sobre el uso de teteros (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 84

14 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a su pensamiento de darle tetero o chupones al bebé cuando regrese a la casa (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 85

15 Opinión de las madres hospitalizadas en relación al conocimiento de la existencia de grupos de apoyo en su comunidad para fomentar la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 86

16 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a si ha sido referida a la consulta de Lactancia Materna por el personal de salud (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 87

17 Opinión del personal de salud en relación a la existencia de una consulta de consejería en Lactancia Materna en El hospital JMB Semana del 25 al 31 de agosto del 2007 88

18 Opinión del personal de salud en relación a las referencias de alguna madre a la consulta para darle apoyo durante el amamantamiento (semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 89

19 Opinión del personal de salud en cuanto a la colocación del recién nacido sobre la madre una vez que nace para establecer el contacto piel a piel (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007) 90

20 Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento de Los Diez Pasos para lograr una Lactancia Materna Exitosa Semana del 25 al 31 de agosto del 2007 91

21 Opinión del personal de salud en cuanto a su reforzamiento periódico y su entrenamiento en lactancia materna, asistiendo a las charlas o talleres programados. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 92

22 Opinión del personal de salud en cuanto al apoyo dado a las madres para el inicio de la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 93

23 Opinión del personal de salud en cuanto a su conocimiento y transmisión de la información a las madres sobre las bondades de la leche materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 94

24 Opinión del personal de salud en cuanto a su participación en el alojamiento conjunto después del nacimiento colocando al niño con su madre en la camilla. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 95

25 Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento y cumplimiento a las políticas para la Protección Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna del SAHLJMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 96

26 Opinión del personal de salud en relación al conocimiento de que el hospital JMB ha sido decretado Amigo del niño niña y de la madre por apoyar y proteger la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 97

27 Opinión del personal de salud en relación a su participación y apoyo para dar charlas sobre lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 98

28 Opinión del personal de salud en cuanto a su deseo en participar en las actividades programadas para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007). 99

29 Opinión del personal de salud en cuanto a su creencia de que la lactancia materna es efectiva para la salud de la madre y el niño (a). Semana del 25 al 31 de agosto del 2007. 100

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DEL CENTRO DE LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL LICENCIADO JOSÉ MARÍA BENÍTEZ LA VICTORIA MUNICIPIO JOSE FELIX RIBAS ESTADO ARAGUA 2007

Autor: Mcs. Yudith Rodriguez
Tutor Especialista: Dra. Haydee Pacheco
Asesor Metodológico: Dra. Fanny Dávila
Fecha: OCTUBRE DE 2007

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Proponer Estrategias Para Mejorar La Cobertura Del Centro De Lactancia Materna Del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez La Victoria, Municipio Jose Felix Ribas, Estado Aragua 2007. El enfoque de esta investigación es Cuali-Cuantitativo en la modalidad de proyecto factible. La muestra estuvo conformada por 60 madres hospitalizadas en la unidad de obstetricia y 33 trabajadores de la salud que laboran en dicha unidad, que representan el 100% de la población. La recolección de información se realizo en el mes de octubre de 2007 a través de un cuestionario, con preguntas dicotomicas cerradas (si- no) estructurada con 18 ítems para el personal de salud y 21 ítems en el cuestionario dirigido a las madres, para corroborar la información dada por los trabajadores de la salud. Para medir la confiabilidad y validación del instrumento, se sometió a juicio de expertos para valorar la claridad, pertinencia y relevancia.. El diseño de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo con distribución de frecuencia para el análisis de los datos. Los resultados estadísticos, obtenidos de la correlación de los factores en estudio, confirman que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de ambos instrumentos aplicados. De acuerdo al análisis de los datos obtenido se concluyo que existe Ausencia del recurso humano capacitado y/o sensibilizado que de apoyo a la consulta, falta de compromiso de los jefes de los diferentes servicios a comprometerse y enviar su recurso humano a talleres y/o cursos de sensibilización y capacitación en Lactancia Materna. Déficit en medios audiovisuales y registro de los datos del bebe por no existir una historia clínica, no hay conexión con la red ambulatoria, ni sistema de referencia y contrarreferencia. Sin embargo los profesionales de la consulta de consejería se sienten motivados a aprender, elaborar y ejecutar las estrategias según lo expuesto en el diagnostico que sustenta la propuesta.

Descriptores: lactancia materna, cobertura, estrategias, conserjería en lactancia.

MINISTRY OF POWER PEOPLE TO HEALTH
INDEPENDENT INSTITUTE OF SERVICE
SENIOR STUDIES IN PUBLIC HEALTH
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADUATE REGIONALIZADO MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH

STRATEGIES TO IMPROVE THE COVERAGE OF BREASTFEEDING CENTER FOR INDEPENDENCE OF HOSPITAL SERVICE GRADUATE JOSE MARIA BENITEZ THE VICTORIA TOWNSHIP FELIX JOSE RIBAS STATE ARAGUA 2007

Author: Mcs. Yudith Rodriguez
Tutor Specialist: Dr. Haydee Pacheco
Methodological Adviser: Dra. Fanny Davila
Date: October 2007

ABSTRACT

This research aimed to Propose Strategies To Improve Coverage Of Breastfeeding Center Of Self-Service Hospital Licensed Jose Maria Benitez La Victoria, Municipality Jose Felix Ribas, State Aragua 2007. The focus of this research is quality - quantitative in the form of project feasible. The sample was composed of 60 mothers in hospitals in the obstetrics unit and 33 health workers working in the unit, which accounted for 100% of the population. The information gathering was conducted in October 2007 through a questionnaire, with questions dichotomous closed (not fol) structured with 18 items for health personnel and 21 items in the questionnaire addressed to mothers, to corroborate the information given by health workers. To gauge the reliability and validation of the instrument, underwent expert judgment to assess clarity, relevance and weight. The research design was kind quality - quantitative with distribution of frequency for data analysis. The statistical results, obtained from the correlation of the factors in the study confirm that there is a statistically significant relationship between the factors of both instruments applied. According to the analysis of the data obtained is concluded that there Lack of skilled human resource and / or sensitized to support the consultation, lack of commitment by the heads of the various departments to commit themselves and send their human resource workshops and / or courses awareness and training in breastfeeding. Deficits in visual media and recording data for the baby absence of a medical record, there is no connection to the network ambulatory, or reference system and counter. But professionals in the search counseling are motivated to learn, develop and implement strategies as outlined in the diagnosis behind the proposal.

Descriptors: breastfeeding, hedging strategies, janitorial lactating

INTRODUCCIÓN

Las constantes innovaciones científico- tecnológicas e informática y la globalización de la economía y la salud han repercutido principalmente en la prestación de los servicios de salud y educación, generando reformas sanitarias como las que se llevan a cabo actualmente en la mayoría de los países de América Latina y en especial en Venezuela, exigiendo cada día más profesionales de salud competentes, que centren el cuidado en entornos constructivitas para la solución de problemas, en el razonamiento participativo, asistido, responsable y humanizado considerando las diferencias individuales de cada madre o futura madre desde su entorno familiar y comunitario para lograr la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del lactante.

Conocer ampliamente los requerimientos alimenticios y su utilización práctica, constituye la base específica para sugerir los aportes necesarios que garanticen el desarrollo armonioso de una población de recién nacidos, lactantes y niños pequeños; de ahí la importancia de que las instituciones de salud y su equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, camilleros y personal administrativo) sean promotores del beneficio que aporta la leche materna, que desde el inicio de la humanidad, representa la mejor opción de alimentación para el ser humano; sin embargo, no se debe soslayar situaciones especiales, maternas o pediátricas que eviten que esta acción se lleve a cabo. (Armstrong, 1993)

Por ello es necesario concienciar a los padres de familia y o comunidades en relación a sus hábitos alimenticios (tomando en cuenta factores étnicos,

culturales, geográficos, psicológicos y afectivos que se relacionan estrechamente con el acto de alimentar y alimentarse) antes y después del nacimiento, lo que constituye una de las acciones mas eficaces que el personal de salud puede desarrollar para evitar el incremento de enfermedades por alimentación deficiente o precaria y disminuir sus consecuencias, para ello, es necesario presentar los beneficios y bondades de la leche natural, aclarar sus mitos y creencias erróneas que puedan tener sobre la lactancia materna, la cual deberá estar complementada con la comprensión y apoyo del padre, lo que mejora de manera primordial su calidad y cantidad en beneficio del lactante.

Todo esto ha llevado a pensar que conocer las beneficios de alimentar con leche materna al recién nacido, resulta de vital importancia para todo el personal de salud que labora en las instituciones públicas o privadas. El consejo a mujeres que dan pecho es tan importante como los cuidados, enfocados a cuando debe iniciarse y su duración; es necesario considerar que mientras mas preparada y consciente es la mujer, mejor será su forma de amamantar, puede considerarse que cuando la madre no amamanta a sus hijos es debido a falta de interés o deseo, desconocimiento de sus beneficios y futura conservación estética de sus glándulas mamarias. (Royal, 1996)

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño y ejerce una inigualable influencia biológica sobre la salud tanto de la madre como del niño. De igual manera el programa para el control de las enfermedades diarreicas ha reconocido durante largo tiempo que es necesario, para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la diarrea, promocionar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantando junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y aún después de haberlos cumplido.

Quienes trabajan en nutrición y en salud infantil también reconocen que es importante mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes.

En este sentido la UNICEF y la OMS (1991) lanzaron conjuntamente la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños, la cual se propone mejorar los servicios de maternidad, para que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna a través de la puesta en práctica de los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural"

Durante ya más de 10 años hemos contado con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la promulgación de éste ha sido seguida de muchos esfuerzos dedicados a proteger la lactancia materna frente a las influencias comerciales. Uno de los requerimientos para ser una Institución "Amiga de los Niños" es que dicha institución no debe aceptar ni distribuir muestras gratuitas de leches maternizadas.

Sin embargo, aún las madres que inician la lactancia de manera satisfactoria, frecuentemente comienzan a dar a sus hijos alimentos complementarios o dejan de lactar unas pocas semanas después del parto. Todos los agentes de salud encargados de cuidar a las madres y a sus hijos después del periodo prenatal deben jugar un papel clave en mantener la lactancia; pero muchos no pueden hacerlo porque no han recibido el entrenamiento requerido para ello. En la preparación académica de muchos profesionales de la salud se asigna poco tiempo a la consejería en lactancia materna y a las habilidades de apoyo.

De ahí que exista una necesidad urgente de capacitar a los agentes de salud, encargados del cuidado de madres y niños, dotándolos de las

habilidades requeridas para apoyar y proteger la lactancia materna. El propósito de Consejería en lactancia materna es el de llenar este vacío, por medios de cursos efectivos y actualizados. Para lograr cumplir con lo antes expuesto se ha creado a nivel de todas las instituciones de salud las consultas de consejería en lactancia materna.

Con el presente proyecto se desea dar un aporte a la Consulta de Conserjería de la Lactancia Materna del Hospital Licenciado "José María Benítez" Municipio José Félix Ribas para fortalecer el programa de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, garantizando la universalidad, equidad y justicia en la atención de calidad a las madres, futuras madres y lactantes que nacen en el servicio de obstetricia para así lograr disminuir la morbi-mortalidad infantil, establecido en las metas del milenio para el 2015, dar apoyo al personal de salud que labora en el área, que permitan capacitar y actualizar sus conocimientos e innovar su práctica, para incrementar sus competencias, responsabilidad y corresponsabilidad en el apoyo del programa de la lactancia materna y la satisfacción de las madres, niños, niñas y familias.

El propósito del presente proyecto es contribuir a mejorar progresivamente la cobertura de la consulta de conserjería de lactancia materna del hospital, abordando el abandono temprano de la lactancia materna en la población joven (adolescentes) desde las consultas prenatales, estableciendo conexiones con centros educativos, y la red de salud como entes comprometidos en promover la protección, promoción, apoyo, así como también impulsar la Lactancia Materna como una política y estrategia que permita garantizar la calidad de vida y salud a niños y niñas, madres, familias y comunidades considerando las diferentes clases sociales, etnias, género, trabajo, territorios en forma equitativa y universal a través de la coordinación de acciones con organismos públicos y privados con

participación protagónica de ciudadanos, ciudadanas y grupos comunitarios organizados, en el marco de la atención primaria en salud en los tres niveles de atención y en las redes sociales existentes, multihogares, escuelas liceos, lugares de trabajo, entre otras.

Este proyecto contribuirá a que la Consulta de Lactancia Materna y el personal de apoyo genere valor agregado a su desempeño, a ser más eficiente en los cuidados y orientaciones proporcionadas a las madres y a los recién nacidos atendidos en el centro, así como al desarrollo humano, haciéndose conocer por todos y que a su vez el municipio cuente con su apoyo orientando a las madres y adolescentes.

El personal de salud se involucra comprometiéndose con los cambios, políticos, sociales y de sanidad, entendiendo la importancia de los procesos de reformas y se prepara a enfrentar los retos del futuro de hacer cada día una mejor práctica profesional en beneficio de la sociedad.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó una investigación con un enfoque cuancualitativo, modalidad proyecto factible, fundamentada en un estudio de campo, descriptivo y el mismo está estructurado es seis capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capitulo I contiene el planteamiento del problema, los Objetivos, la Justificación.

Capitulo II describe el Marco Teórico que comprende los Antecedentes, las Bases Teóricas y legales.

Capítulo III: corresponde al Marco Metodológico que se utilizará para el desarrollo del evaluación que corresponde al tipo de investigación: Población Muestra, Muestreo y Fases de la investigación.

Capítulo IV: se presentan los resultados obtenidos y su análisis correspondiente así el diagnóstico que sustenta la propuesta.

Capítulo V: hace referencia a la Presentación, Justificación y Fundamentación de la propuesta.

Capítulo VI: conclusiones y Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación al seno ha sido una práctica tradicional en nuestras comunidades. Sin embargo, en los últimos años esta práctica tiende a disminuir por efecto de diferentes circunstancias y presiones que conforman las madres en el mundo moderno. Muchas mujeres, no amamantan a sus hijos, o no los alimentan en forma exclusiva con la leche materna durante los primeros meses de vida, o le suspenden precozmente la lactancia, reemplazándolas con leches mal llamadas "maternizadas" o con alimentos de inferior calidad nutricional, lo cual contribuye a la desnutrición de la población infantil. Se asevera que la prevalencia de la desnutrición infantil en los menores de un año se debe en gran parte a la ausencia de lactancia materna, a las prácticas inadecuadas en la introducción de alimentos complementarios y/o a la cantidad de los mismos. (Marasco, 2002)

A través de la lactancia materna el bebé recibe los nutrientes, el afecto y los estímulos que necesita para su normal crecimiento y desarrollo. Así mismo la lactancia materna los protege, contra las enfermedades, propiciándoles el mejor comienzo para su vida. La leche materna además de ser el alimento más importante durante el primer año de vida del niño, promueve además la salud materna, porque su práctica esta relacionada con un menor riesgo de cáncer de mama, ovarios y reducción de hemorragias

puérperales. Ya que esta se inicia y se establece durante el embarazo, parto y puerperio, donde las madres cuentan con el apoyo activo de sus familiares, comunidad y del personal de salud que lo atienden durante el control prenatal y postnatal. Esto requiere que el personal a su vez, esté realmente interesado y sensibilizado en la promoción de la lactancia materna, siendo capaces de facilitar información oportuna y poseer conocimiento práctico de cómo se inicia y mantiene la lactancia materna, siendo necesario clarificar a las madres y familiares los mitos y creencias que tienen con respecto al acto de amamantar. (Berra, 1999)

Parece increíble que hoy día, tengamos que decirles o recordarles a las mujeres que van hacer madres o que ya son, que deben amamantar a sus bebés. Sería como si tuviéramos que decirles que deberían hacer uso de su instinto sexual y aparearse o que, por favor, ¡no se olviden de comer, respirar e incluso bañarse! Pero esa es la realidad. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en diversas partes del mundo y la América latina muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riquezas y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y por no ser amamantados durante un tiempo suficientemente largo. Venezuela y Latinoamérica no escapan de esta situación.

En la cumbre Mundial a favor de la Infancia, celebrada por las Naciones Unidas ONU (1990) adoptaron como compromiso "El rescate de la lactancia materna es una deuda natural y social que estamos obligados a pagar impostergablemente, a favor de las generaciones actuales y futuras".

De igual manera los organismos Internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), Organización Mundial de la

Salud (OMS), El Fondo de las Naciones Unidas para el socorro de la Infancia (UNICEF) y El Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, (2004) han aunado esfuerzos para proponer en el ámbito nacional estrategias que permitan proporcionar atención integral, humanizada con calidad y calidez a la mujer y su pareja a lo largo del todo el proceso reproductivo; donde las acciones propuestas están orientadas a lograr los "Objetivos y Metas del Milenio" para el 2015, como es erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la mortalidad infantil, mortalidad materna y mejorar la salud de las madres. Logrando así disminuir las muertes en niños menores de un año por diarrea e infecciones respiratorias. Promocionando la lactancia materna a través de su Proyecto Madre.

El derecho a la lactancia es defendido por las políticas de salud del gobierno venezolano al igual que las políticas propias de cada institución de salud. Apoyar y proteger a los niños en su fase de crecimiento es fomentar una juventud sana. La salud pública como política de estado pretende involucrar a los distintos actores sociales en la protección, fomento y apoyo de la lactancia materna, como estrategia de supervivencia infantil que contribuye a prevenir la muerte de lactantes y de los niños pequeños, además de proporcionarles todos los componentes necesarios para un desarrollo y crecimiento ideales, con lo cual Venezuela tendrá una población más sana y con mayor calidad de vida. Esta acción ha contribuido en la disminución de las tasas de mortalidad infantil constituyendo un logro de la gestión.

Las prácticas de alimentación infantil están cada día más influenciadas por la información que los medios de comunicación transmiten. En un mundo globalizado esto implica grandes riesgos de des y trans culturización, hecho que por si mismo pone en peligro a millones de niños y niñas en todo el planeta. Por otra parte, esta influencia no solo llega en forma directa a las

familias sino que también se produce a través de los trabajadores de la salud, referentes sociales válidos del saber científico y en quien la comunidad deposita en gran medida el cuidado de su salud. Por ello se requiere conocer las creencias relacionadas con los hábitos alimentarios para los lactantes ya que culturalmente, estas pueden ser adecuadas o inadecuadas. De esta forma, si las identificamos, podemos corregir las creencias inadecuadas que están afectando la situación nutricional, psicológica y de salud, a la vez que se fomentaran aquellas que, en forma advertida o inadvertida, son adecuadas o benéficas. Ya que en la lactancia materna no hay normas fijas para su manejo, puesto que los bebés no son iguales, todo se logra con el apoyo mutuo y el conocimiento de su niño para lograr una lactancia éxitosa y prolongada. (Betancourt, 2000)

La OMS, OPS, UNICEF (2004) hacen referencia que la malnutrición ha sido la causa directa o indirecta del 60% de los 12 millones de defunciones registradas cada año entre los niños y niñas menores de 5 años, más de dos tercios de esas muertes, a menudo están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación, y ocurren dentro del primer año de vida, tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses vida, la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños enfermos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida la consecuencia del retrazo en su desarrollo.

Venezuela no escapa de esta realidad, y es así como en el eje este del estado Aragua en el año 2003 con un numero de 4837 nacimientos vivos registrado (NVR) se realizaron un total de 904 consultas por diarreas en niños y niñas menores de 1 año, en el servicio de emergencia pediátrica del HJMB, para el 2004 el numero de NVR fue de 4732 y las consultas por

diarrea en niños y niñas menores de 1 año es de 820 consultas (según el registro de morbilidad del Departamento de estadística del HJMB). Aunado a esto es relevante señalar que según la tasa estimada por la OPS y el Ministerio del Poder Popular en Salud en el año 2006, Venezuela ocupa el quinto lugar a nivel Latinoamericano en relación a las muertes materno infantiles, por ello el gobierno nacional en estos últimos seis años ha logrado un impacto contundente en la reducción de la mortalidad infantil y ha logrado bajarla de 21,4 que era la tasa en 1998 a un 17,5 por 1000 nacidos vivos.

De igual manera el director adjunto al viceministro de salud Dr. Pedro Rosas del Ministerio del Poder Popular en Salud (MPPS),(2006); publicó en su periódico que existen 14 estados de mayor riesgo en mortalidad materno-infantil, donde se ve reflejado a nivel nacional el estado Aragua en el séptimo lugar con 462 casos de muertes infantiles, por ende el Municipio José Félix Ribas es uno de los municipios priorizados por presentar alto riesgo con 40 casos de muertes infantiles, por ello la Corporación de Salud del estado Aragua (CORPOSALUD) representante regional del MPPS y sus trabajadores responsables están realizando acciones de integración y abarcando espacio, actuando en los municipios priorizados como facilitadores y potencializadores con lineamientos generales, sobre el apoyo y promoción de la lactancia materna realizando acciones que nos permitan no perder oportunidades para atender síntomas y situaciones propias del crecimiento infantil.

Se han realizado múltiples esfuerzos en el apoyo y fortalecimiento de la lactancia materna a nivel nacional, regional y municipal con la ayuda y patrocinio de institutos internacionales como la OMS, OPS, Banco Mundial, UNICEF, etc., además de las Sociedades Científicas como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), y

en nuestro país las Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Salud Pública, Ministerio del Poder Popular en Salud. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1994, a través de su Dirección Materno Infantil, promovió los Comités de Estudio de Mortalidad Materna, con un sistema de vigilancia epidemiológica, que fue reseñado por Molina Vílchez y Fernández.

El estado Aragua ha sido el piloto en el país donde se han realizado múltiples trabajos en las diferentes instituciones de salud, mediante la puesta en práctica de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa. Aplicando y manteniendo el Código Internacional para la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) , respetando la Declaración de Innocenti, creando los Hospitales Amigos de la Madre y del Niño, fortaleciendo la atención materna en las salas de parto con el apego inmediato al nacimiento, estimulación temprana de la lactancia exclusiva, educación, sensibilización de las madres y los trabajadores de la salud a través de las conserjerías y centros de lactancia materna con el apoyo de un equipo multidisciplinario que integra estos comités.

En este transcurrir de ideas y motivada por la práctica diaria en el área de trabajo es pertinente indagar los aspectos que están incidiendo en una práctica que pudiera considerarse como deshumanizada e irresponsable hacia los bebés por parte de sus madres, ya que todos los esfuerzos y acciones que realizan el personal de salud se ven lanzados por la borda , porque al abandonar los servicios de salud después del parto, parecieran que se les olvida todos aquellos concejos, recomendaciones sobre los beneficios y bondades de la lactancia materna dadas durante su estadía hospitalaria, estas situaciones repercuten negativamente en la salud de los recién nacidos incrementando los factores de riesgo a enfermedades y en

consecuencia son hospitalizados en las áreas de emergencia y pediatría de los hospitales.

Promovida por estas ideas y con la firme convicción de estar ante un grupo de trabajadores que desean la transformación del sistema de salud proponiendo múltiples estrategias para lograr un mejor apoyo, oportuno eficiente y de calidad la Consulta de Lactancia Materna del HJMB. Por lo que se considera necesario verificar el funcionamiento del centro de lactancia, indagar las acciones que están realizando desde su fundación hasta la actualidad, de igual manera precisar el conocimiento que tienen las futuras y nuevas madres con respecto a la consulta de lactancia materna e identificar como ellas quieren recibir la información sobre la lactancia natural, es por ello que tomando los criterios establecidos se hace necesario formular las siguientes interrogantes ¿ Como funciona de la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez ? ¿Cuales son las estrategias y actividades que realizan en el centro? ¿Cuál el conocimiento que tienen las madres sobre el centro de lactancia materna? ¿Que conocimiento tiene el personal de salud que labora en la unidad de gineco obstetricia sobre las políticas hospitalarias de Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna? ¿Como reciben las madres información sobre la lactancia materna? ¿Es posible elaborar estrategias de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales para mejorar la cobertura del Centro de Lactancia Materna del HJMB?

En miras de dar respuesta a estas interrogantes se plantean los objetivos de la investigación.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La lactancia natural brinda un medio incomparable de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido y ejerce una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud tanto de la madre como del niño. Por sus propiedades antiinfecciosas, la leche materna protege al niño contra las enfermedades y existe una relación importante entre lactancia natural y espaciamiento de los embarazos. Por estas razones los agentes de salud profesionales y de otras categorías que trabajan en servicios de atención de salud deben hacer todo lo posible por proteger, promover y apoyar la lactancia natural, y es este sentido aconsejen con objetividad y continuidad a las futuras y las nuevas madres.

Por ello podemos considerar, el amamantamiento es una destreza que las madres deben aprender para facilitarles el logro de una lactancia exitosa y prolongada, que tiene múltiples bondades que benefician al recién nacido en su crecimiento y desarrollo, por ello es necesario abordar oportunamente a las nuevas y futuras madres durante las consultas para discernir y consientizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, sus bondades y beneficios, tanto para la madre, el niño, niña y familia, de igual manera se les da la oportunidad a cada embarazada de expresar sus opiniones y exponer las preguntas pertinentes para ser aclaradas por el equipo de salud.

En nuestra sociedad existen todavía muchos mitos y creencias erróneas en cuanto al amamantamiento de nuestros hijos manifestado a diario por las parturientas tales como son: "no me sale leche", "el niño queda

con hambre", "se me caen los senos", "las mamas son pequeñas no producen suficiente leche", entre otros que ponen de excusa para abandonar la lactancia de sus bebés y dejándolos desprotegidos al no recibir esta sustancia tan vital como lo es la leche materna. Así mismo es preocupante el número de adolescentes que tienen sus hijos y se niegan a amamantarlos, es aquí donde los trabajadores de la salud e instituciones afines son un factor decisivo para lograr que estas madres comprendan que al amamantar a sus hijos comprobarán que esos mitos y creencias que tenían pasarán al pasado, al vivir su propia experiencia, y sentirá el placer y satisfacción de haber amamantado con éxito (Marasco, 2002)

En este sentido cabe resaltar que en el sector salud se requieren personas con conciencia social, sensibilidad y sentido humanitario. Por lo tanto surge la necesidad de reorientar la práctica del cuidado para dar respuesta a las nuevas políticas de salud que se proponen, así como al sostenimiento del nuevo sistema de salud de acuerdo a los principios de equidad, solidaridad, justicia y calidad de los programas materno infantil. Por estas razones este trabajo tiene como propósito contribuir a mejorar progresivamente la cobertura, eficiencia, efectividad y calidad de la Consulta de Lactancia Materna del S.A.H.J.M.B, a través de la propuesta de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, que refuercen el abordaje de las futuras y nuevas madres, manteniéndolas actualizada en temas relacionados con el amamantamientos de los recién nacidos, fortaleciendo los grupos de apoyo con otras instituciones y con las comunidades, donde este sea el centro piloto de referencia y contrarreferencia para lograr el éxito esperado en la lactancia materna.

En este orden de ideas esta investigación pudiera tener beneficios desde el punto de vista teórico por la adquisición de nuevos conocimientos sobre las vivencias y experiencias que nos planteen las madres al recolectar

la información y de esta manera aclarar sus dudas para fortalecer el vínculo de la lactancia materna. Además la interacción entre ellas y el personal de salud como una estrategia interdisciplinaria, que llevará a la reflexión y perfeccionamiento de nuestras práctica de acción, construyendo propuestas alternativas para el abordaje adecuado del tema sobre lactancia materna, individualizado, pertinente a nuestra realidad logrando así el éxito de nuestra labor y la satisfacción de las madres al mantener la lactancia materna por el tiempo necesario. De igual manera es importante realizar el seguimiento de estos niños y niñas para saber si han recibido leche materna.

Desde el punto de vista práctico pudiera contribuir a que el personal de salud manifiesten su convicción acerca de las ventajas de la lactancia materna, y que la fortalezcan con sus actitudes y práctica diaria. Es decir querer y creer en lo que hacemos para poder convencer a otros, logrando de esta manera la satisfacción propia de hacer las cosas bien y la satisfacción de las nuevas y futuras madres conjuntamente con sus familiares.

En lo metodológico se basa fundamentalmente en el trabajo grupal de los trabajadores de la salud, interdisciplinario, intrainstitucional e intersectorial para poder obtener grupos de apoyo comunitarios e institucionales y así dar a conocer todos los puntos referentes a la lactancia materna, que a su vez, cuentan con un centro piloto de apoyo, de referencia y contrarreferencia ante las situaciones encontradas, para fortalecer a las madres que amamantan a sus hijos.

Esta investigación contribuirá a generar elementos teóricos- prácticos novedosos que alimentan los esfuerzos institucionales por dar una atención de calidad y oportuna a las mujeres que amamantan con el fortalecimiento de la cobertura de la Consulta de lactancia materna, manteniendo y promocionando los Diez pasos hacia una Lactancia Natural exitosa como

base de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (acreditación que fue otorgado al SAHJMB en el año 1998). De igual manera se mantiene un constante intercambio de formación e información entre los trabajadores de la salud

Finalmente se espera que los resultados de esta investigación sirvan como marco de referencias y de apertura para futuras investigaciones relacionadas al tema

OBJETIVOS

Objetivo General:

Elaborar estrategias para mejorar la cobertura de la consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez La Victoria. Estado Aragua, 2007.

Objetivos específicos:

1. Describir el funcionamiento de la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez
2. Analizar las estrategias y actividades que realiza la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna
3. Precisar el conocimiento que tienen las madres sobre la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez
4. Precisar el conocimiento que tienen el personal de salud que labora en la unidad de gineco obstetricia sobre las políticas hospitalarias de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna.
5. Indagar en las madres como y cuando quieren recibir la información sobre la lactancia materna.
6. Elaborar estrategias de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales para mejorar la cobertura de la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del HJMB.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La presente investigación tiene como objetivo general Elaborar estrategias para mejorar la cobertura de la consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez La Victoria Estado Aragua 2007

Para tal fin, mediante la revisión bibliografica se elabora el marco teórico que incluyen los aspectos relacionados con las antecedentes del estudio, bases teóricas y legales

Antecedentes:

De la revisión de diferentes investigaciones sobre las variables de mitos y creencias sobre la Lactancia Materna se presentan los siguientes antecedentes

DIAZ, et al (2002) **EXPLORARON LAS REPRESENTACIONES SOCIALES QUE SOBRE EL CONCEPTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA TIENEN UN GRUPO DE MUJERES DE CALI, COLOMBIA**. El estudio se propuso en su primera fase, cualitativa y exploratoria en su abordaje, reconstruir las representaciones sociales y creencias que sobre Lactancia Exclusiva tenia un grupo de mujeres de la ciudad, los resultados generales ya fueron socializados preliminarmente. Esta fase inicial sentó las bases para la segunda y de perspectiva cuantitativa, caracterizada por el

seguimiento de una cohorte de mujeres puérperas y el registro de variables de interés que hipotéticamente inciden en la duración de la Lactancia Exclusiva. Este artículo presenta los resultados centrales de la primera fase en lo que respecta al sub-componente específico de representaciones sociales.

Utilizaron como metodología el desarrollo y aplicación de diez entrevistas semiestructuradas a profundidad y un grupo focal, con participación de dos grupos independientes de mujeres seleccionadas por conveniencia que cumplieron criterios de inclusión según variables de interés. Obteniendo en los resultados que las participantes expresaron que no tienen un concepto estructurado y adecuado de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la duración de la lactancia exclusiva. Refieren conceptos y prácticas positivas, negativas y ambivalentes sobre la lactancia según las categorías y dimensiones de interés como inicio, duración, beneficios, efectos en la madre, entre otros. Lograron concluir que las representaciones sociales exploradas y la influencia de instituciones relacionadas con la promoción, protección y apoyo del amamantamiento natural son desfavorables con la práctica esperada tanto de la lactancia exclusiva como de sus otras formas en el grupo de participantes.

Al respecto: MC TEMBOURY et. al. Indagó las **OPINIONES DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA** (2000) donde el objetivo de su investigación era Conocer las motivaciones de las madres para elegir la lactancia natural y sus opiniones sobre el amamantamiento. Realizaron una encuesta, mediante una entrevista personal, a 400 madres de clase media-baja, cuando acudían a vacunar a sus hijos de 6 meses en Móstoles (Madrid). Y obtuvieron como resultado que: La duración de la lactancia materna fue de 2.4 meses, DS 2.2. El 90% eligieron la lactancia natural, y solo el 10% la artificial. Motivo de elección lactancia natural: mejor nutrición

62% barata y cómoda 2% agradable y placentera 8% inmunidad 22% tradición familiar 5% Motivo de elección de la artificial mejor alimento 4% comodidad 12% estética 8% inevitable por problemas 61% por ayuda 14% La mejor alimentación en los primeros 3 meses es el pecho 97% el biberón 0 5% De los 4 a 6 meses es el pecho 79% el biberón 19% De los 7 a los 12 meses es el pecho 41% el biberón 55% No se debe consolar al niño con el pecho 83% si 14% Preferían la lactancia con horario 74% y a demanda 24% Les resultaba chocante ver amamantar en público al 21% al 78% le parecía natural Ellas mismas amamantaron en público 47 % y no 53% Las ventajas para las madres 10% ninguna 21% barata y cómoda mejor relación con su hijo 27% tranquilidad por niño sano 29% placentera 6% Y concluyeron que se debe tratar de influir en las creencias y tradiciones de las madres Es vital insistir en prolongar la lactancia que sea a demanda que se puede usar para calmar al niño que es gratificante para la madre y lo más natural

De igual manera S BERRA et al (1999) Realizaron un estudio concerniente a la **INTENCIÓN DE AMAMANTAR Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**. En la ciudad de Córdoba, Argentina, la mayoría de las mujeres dejan de amamantar a sus hijos tempranamente, con relación a las recomendaciones actuales. Este trabajo se realizó con el objetivo de conocer las intenciones de amamantamiento al inicio de la lactancia y la duración de la alimentación natural, en relación a aquella intención. Donde se estudió una muestra de 347 nacimientos ocurridos en 22 instituciones (públicas y privadas) de la ciudad, mediante una entrevista con las madres entre las 24 y 48 horas posteriores al nacimiento y encuestas domiciliarias a los seis meses de vida de los niños En el post-parto, la mayoría de las madres dijo tener intenciones de amamantar a su hijo doce meses (49 %) o más (11 %), sin embargo, el 39 % de ellas dejó de dar el pecho antes de los

seis meses. La cifra de destete en el primer semestre alcanza al 61 % en aquellas madres que pensaban amamantar menos de un año ($p<0,01$).

La cantidad de mujeres que desean dar el pecho menos de un año es relativamente alta y aún en aquellas que quieren amamantar al menos hasta esa edad, la incidencia de destete se aleja significativamente de sus intenciones.

González et al. (2001) investigaron la **INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y CONOCIMIENTOS EN LAS MUJERES GESTANTES DE GRAN CANARIA.** Donde ellos exponen que la información y estímulo hacia la lactancia materna recibidos durante la gestación pueden modificar positivamente las actitudes de la mujer y conseguir mayores niveles de lactancia natural. Y sus objetivos estaban basados en: Conocer el tipo de información recibida sobre lactancia materna durante la gestación. Valorar conocimientos sobre lactancia materna de la mujer en el momento del parto.

Su metodología se baso en una encuesta de forma anónima y voluntaria a una muestra aleatoria (341 mujeres; nivel de confianza del 95% y nivel de precisión del 5%) de las mujeres de la isla de Gran Canaria que parieron en el Hospital Materno-Infantil de Las Palmas de G. C. entre los meses de junio de 1998 y junio de 1999, en las primeras 48 horas tras el parto, antes de haber sido dadas de alta del hospital. Los resultados Un 86,2% de las mujeres se controlaron en el Centro de Salud. De estas 244 mujeres el 32% refiere no haber recibido ningún tipo de información durante el embarazo sobre lactancia materna. De las mujeres que recibieron algún tipo de información sobre lactancia materna durante la gestación, un 36,6% dice que fue una información escasa y superficial. Un 73% de las mujeres ven como cierto que la lactancia materna es placentera para la madre. Un

86,3% afirma que la lactancia materna aumenta la unión con el hijo. Un 84,3% considera falsa la afirmación de que la lactancia materna no alimenta tanto como la leche de farmacia. Un 91,3% considera verdadero que la lactancia materna aumenta las defensas y un 35% considera probable que los niños con lactancia materna queden con hambre. Obtuvieron las siguientes conclusiones. Un porcentaje importante de mujeres que, acudiendo a centros sanitarios a control durante el embarazo, no reciben estímulo para la lactancia materna. La información recibida de los profesionales sanitarios durante la gestación en un porcentaje considerable es del todo insuficiente. Existe un porcentaje pequeño de mujeres con ideas erróneas sobre la lactancia materna, y en una tercera parte asocian la lactancia materna con hambre del niño.

En tal sentido, a nivel nacional Páez (2003) investigo el **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VENTAJAS PARA EL NIÑO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN RELACIÓN A LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN MENORES DE SEIS MESES, AMBULATORIO CERRITOS BLANCOS. BARQUISIMETO. EDO. LARA.** Realizo un estudio descriptivo transversal con una muestra no probabilística a conveniencia. Se entrevistaron a 54 madres que acudieron a la Consulta de niños sanos del ambulatorio Urbano Tipo II "Cerritos Blancos", en el lapso Marzo- Septiembre del 2003, utilizando un instrumento contentivo de datos de identificación, edad, nivel de instrucción, numero de hijos, duración y exclusividad de la lactancia materna, ventajas nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas, económicas, higiénicas, cognitivas y finalmente búsqueda y obtención de información especializada sobre la lactancia materna. El 87% de las madres conoce sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna. El conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico. A mayor

edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna. No se encontró relación en cuanto al número de hijos y un mayor conocimiento. El 78% de las madres han buscado y el 72% ha obtenido información especializada sobre las ventajas de la lactancia materna para así no perder todos los logros obtenidos en los últimos años.

De igual manera, Hernández (2003), de igual manera realizo un estudio sobre la **RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL. EN IAHULA. MÉRIDA.**_Fue un estudio prospectivo en 507 pacientes ingresados al área de hospitalización pediátrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, sin discriminar el motivo de consulta, con la finalidad de analizar las características que rodean la lactancia materna y su relación con el estado nutricional, así como las causas que motivaron el destete materno. Se clasifican los pacientes de acuerdo con el estado nutricional, buscando relación entre lactancia materna y causas de ingreso al hospital. Ingresaron mayormente preescolares masculinos. La principales causas de ingreso fueron los accidentes en el hogar, la asociación desnutrición-infección, neumonías y bronconeumonías, así como otras enfermedades prevenibles. Más del 70% de las madres ofrecen tempranamente cereales en la dilución láctea. El porcentaje de desnutridos alcanza el 36.3%. Los desnutridos crónicos estuvieron representados por lactantes mayores. Los pacientes en riesgo de obesidad, fueron lactantes menores y escolares. El 39.4% de las madres amamantaban a sus hijos hasta el tercer mes de edad. Las causas por las cuales no amantaron a sus hijos se debe a la falta de educación de la madre, en la mayoría de los casos.

En las mismas circunstancias, VARGAS 2004 estudio la **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD ASUMIDA POR**

LA PUERPERA HACIA LA LACTANCIA. Este trabajo de investigación se desarrollo en la unidad de Puerperio del Hospital "José Maria Carabaño Tosta" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Maracay del Estado Aragua. El objetivo general del estudio fue; Determinar la relación que existe entre la intervención educativa de la enfermera de atención directa a la puérpera sobre la lactancia materna durante las primeras seis (6) horas en su factor ventajas de la Lactancia materna para el recién nacido, la madre, y técnica de amamantamiento y la actitud asumida por la puérpera hacia la lactancia materna durante las primeras doce (12) horas siguientes al parto en su factor amamantamiento inmediato. El diseño de la investigación se ubica en los no experimentales de tipo descriptivo y correlaccional. La población estuvo conformada por todas las enfermeras de atención directa que laboran durante los tres turnos en la unidad de Puerperio y 294 puérperas que ingresaron a la unidad desde el día primero hasta el treinta de Octubre de 2000. La muestra estuvo representada por el 100% de la población de enfermeras y el 10.20% de las puérperas atendidas. Las técnicas de análisis utilizadas fueron los promedios (x), porcentaje (%), la desviación estándar (Ds), comparándose los promedios unilaterales según la t de Student a un nivel de significancia estadística a $p<0.05$. Los resultados demostraron que las hipótesis planteadas no fueron aceptadas

Finalmente a nivel local, PACHECO (2005) realizo una investigación con la finalidad de elaborar un **PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA, DIRIGIDO A LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL SERVICIO AUTONOMO HOSPITAL JOSE MARIA BENITEZ, LA VICTORIA.**, dicha investigación esta enmarcada en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo de tipo descriptivo con apoyo documental. Para el estudio se considera una muestra de 100 puérperas, pertenecientes a la institución antes mencionada. Para la recolección de los datos se aplicó

un cuestionario de preguntas cerradas los cuales evidenciaron la problemática existente en cuanto a que muchas de las nuevas madres adolecen y requieren del conocimiento especifico sobre la importancia de la lactancia materna. Los datos obtenidos se representan en gráficos y cuadros acompañados del análisis cualitativo y cuantitativo sobre la situación planteada. Es importante destacar que la ejecución de la investigación se realizo tomando en cuenta, tanto al objetivo general como los específicos por ello fue necesario el conocimiento sobre las expectativas que tiene el Hospital Licdo. José Maria Benítez en relación al Programa de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, dirigido a las puérperas.

Por consiguiente son múltiples las investigaciones y estudios que se han realizado sobre la lactancia materna y los referidos antecedentes se relacionan con la problemática del estudio, ya que demuestran la importancia de conocer que esta pasando en la población de mujeres que pareciera que se les olvida que la lactancia materna es el mejor alimento que debe recibir los bebes a exclusividad hasta los seis meses, continuando a los dos años de vida con alimentación complementaria. De igual manera nos abren un evocó para recordarnos que como personal de salud publica debemos abordar desde el primer contacto a las adolescentes, mujeres embarazadas, parturientas, familias y comunidades para proporcionarles información y asesorarlos en lactancia materna, fomentando los grupos de apoyo para lograr una lactancia prolongada y exitosa.

A la vez que se les garantizara la salud a los bebes que son amamantados a libre demanda. La UNICEF y OMS en su declaración titulada "Protección, promoción y Apoyo a la Lactancia Materna" manifiestan que los servicios de maternidad cumplen una función especial al practicar los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural, logrando capacitar a todo el

personal de salud para romper con esas barreras que entorpecen la lactancia hoy día.

Aunque se ha avanzado en lo que a esto respecta es mucho el camino que falta por recorrer, debemos saber que esta pasando, porque no se ha tenido el éxito esperado y porque la mujeres dejan de amamantar a sus hijos, aun con los cambios que se han realizados en las instituciones de salud, para dar cumplimiento a los lineamientos de la OMS, UNICEF y las políticas establecidas en las Iniciativas Hospitales Amigos del niño, niña y Madres (IHANM) de esta manera se proporcionaría atención de forma integral de calidad, oportuna con equidad y eficiente logrando el éxito esperado en la lactancia materna, lo que le da soporte al presente estudio.

Bases Teóricas

En atención a la problemática expuesta se busca fundamentos a través de las bases teóricas. En la presente investigación y basada en la revisión bibliografica se citan diversas teorías relacionadas con las variables de la Lactancia Materna, las estrategias de la OMS. UNICEF ha seguir en las Consejería de la lactancia materna que deben considerarse cada día mas como factor de riesgo para la población infantil y materna.

La lactancia es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de parir, e incluso en algunos países es la única manera de asegurar la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido. El ser humano es un mamífero, por lo que todas las madres son capaces de amamantara sus hijos. No debe haber ningún prejuicio que lo impida, ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, forma, color o pezón, producen leche tras

el parto, asegurando una alimentación sana, equilibrada y protectora para el bebé.

El mecanismo de producción de la leche, es bastante complejo. Son básicamente dos las hormonas responsables: la prolactina, responsable de la producción y la oxitocina, responsable de la salida o eyección de la leche al exterior. Tras el parto, se desencadena la producción y circulación de las hormonas relacionadas con la lactancia; a todo el proceso ayuda la succión del bebé y el contacto con él. Dar de mamar es beneficioso para el niño y para su madre y es la forma más natural del mundo.

Comunicación y Educación sobre la lactancia materna.

> "El fomento de lactancia materna es una de las herramientas mas útiles y de más bajo costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de niñas y niños. En este sentido, todos los servicios de salud deben contar con personal capacitado y con adecuadas condiciones para llevar a cabo esta tarea. Norma Oficial *de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva" (1999 p.78)*

Debe considerarse que una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación, el amamantamiento es una destreza que deben aprender. De ahí que las madres requieran un especial apoyo por parte de los trabajadores de la salud, en el sentido de resolver sus dudas y problemas facilitándoles el logro de una lactancia prolongada y exitosa. Por ello es para los trabajadores de la salud un gran compromiso al fomentar la práctica de la lactancia materna en el ámbito laboral, social y en su comunidad.

> Al respecto Colliere (1993) dice que "la mujer adquiere conocimientos vividos del cuerpo debido a acontecimientos relacionados con su propio organismo, maternidad, nacimiento; y

debido a todo aquello que les hace ocuparse de los cuidados para la conservación de la vida a cuyo alrededor desarrollarán un inmenso campo de conocimientos sobre la práctica".(p.38)

Por eso el conocimiento natural que ha adquirido la mujer durante su desarrollo debe ser reforzado durante el periodo pre, trans y post natal, por el personal de salud a través de las consultas en los ambulatorios, centros de salud o de apoyo, haciéndolo extensivo hacia escuelas y comunidades. Desde el primer contacto que se nos presente, aprovechando las oportunidades perdidas, e involucrando a los familiares cercanos a ellas para que sean su apoyo durante este periodo.

El sentido común indica que debe ser importante informarles a todas las embarazadas sobre la alimentación infantil, para prepararlas para este aspecto de la maternidad. Se les debe dar toda la información necesaria para tomar desiciones con pleno conocimientos. Este paso suele ser difícil de llevar a la práctica debido a que no todas las mujeres asisten a los controles prenatales por diferentes razones, (domicilio lejano, ambulatorios colapsados, escaso personal de salud, trabajo) otras acuden finalizando el embarazo, cuando su decisión respecto a la lactancia ya está tomada. Y aunque se trate de influenciar por una práctica correcta de lactancia exclusiva, va a prevalecer la decisión que trae la madre.

La preparación prenatal suele incluir los siguientes aspectos como son las bondades de la lactancia materna para motivar a las mujeres a amamantar, la técnica correcta de amamantar para dar seguridad y confianza a la madre, un examen físico de los pechos y preparación de los pezones, e información necesaria para mantener la producción de leche, y el almacenamiento de la leche materna para las madres trabajadoras, incluyendo la parte legal que las ampara y el apoyo emocional y grupal entre

sus familiares y grupo de mujeres que amamanten. Que esto no es más que dar al pueblo el conocimiento para que realice una práctica exitosa.

De igual manera se requiere conocer las creencias relacionadas con los hábitos alimentarios para los lactantes, ya que culturalmente estas pueden ser adecuadas o no. De esta forma si las identificamos, podemos corregir las creencias inadecuadas que están afectando la situación nutricional, psicológica y de salud de los niños, fomentando aquellas que, de forma advertida o inadvertida, son adecuadas o beneficiosas. Es importante compartir conocimientos sobre la lactancia materna, ya que indagando sobre lo que ella sabe, ha oído, piensa, más sus experiencias y dificultades que se le han presentado con otros hijos y como las ha superado, nos servirán de base para nosotros reforzar las correctas y corregir las prácticas erradas, explicando el porque de las equivocaciones.

Factores que influyen en la intención de amamantar.

En muchas comunidades y o familias, en que la lactancia materna es una norma, puede que no haga falta motivar a las mujeres a dar pecho, pues ya piensan hacerlo. El beneficio principal de la educación prenatal será probablemente ayudarlas a dar pecho de forma óptima y sortear las dificultades.

Se ha demostrado que en los países desarrollados la mitad de las mujeres deciden como alimentar a sus bebes antes de quedar embarazadas (Hally y cols, 1984; Neifert y cols., 1988). Sus intenciones pueden variar con el grupo étnico, estado civil y la edad (Baranowski y cols., 1983; Lizarraga 1992) y con experiencias previas, incluyendo la forma en que fueron alimentadas en su infancia (Reilly 1982). Las actitudes del compañero y la

percepción que tiene la embarazada de dichas actitudes, también pueden incidir en su decisión Freed, Fraley 1992) Después del parto, las principales influencias provienen de otras amigas, hermanas y parientes (Labbok y otros, 1988) y del compañero.

De modo que la información es solo uno de los factores que pueden influir sobre la acción de amamantar, y puede no tener mucho efecto en sí misma. Kaplowitz y Olson (1983) proporcionaron pruebas de que los materiales impresos distribuidos durante el embarazo aumentaban el conocimiento de la madre, pero no modificaban sus actitudes ni la incidencia o duración de la lactancia. Por ello estos sugirieron que el contacto personal podría ser más eficaz. Por lo tanto dar más información a las madres sobre las bondades de la lactancia materna podría influir en la toma de sus decisiones para lactar, fortaleciendo esta estrategia con el apoyo de la pareja y el resto de la familia.

Bondades de la Leche Materna::

Las bondades de la lactancia materna son evidentes para el niño, la madre, la familia y la sociedad. Al respecto la UNICEF, 1993 (p.23) en la Práctica y Promoción de la Lactancia Natural menciona las siguientes:

1.- Bondades para el niño:

A.- Satisface todas las necesidades nutricionales del bebé

La leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los primeros seis meses de vida y combinada con otros alimentos apropiados, resulta una fuente nutritiva invalorable hasta después de los dos años. La leche materna contiene la proporción idónea de

proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas para el desarrollo óptimo del bebé y que la ciencia aún no ha podido imitar.

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición en los primeros días en función de estas necesidades: calostro (leche que se produce los primeros días, es más rica en proteínas y ayuda a la expulsión de las primeras heces), leche de transición, de composición intermedia y leche madura que se mantendrá durante toda la lactancia.

La leche materna es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche materna es de hora y media; mientras que el de las fórmulas adaptadas basadas en leche de vaca es de tres horas. La inimitable fórmula de la leche materna es exclusiva para cada niño, cambia de composición desde el principio de la toma hasta el final, siendo en este momento cinco veces más rica en grasa.

La leche materna siempre está a la temperatura adecuada y al no tener que manipular biberones ni tetinas evitamos riesgos posibles dee contaminación por una esterilización o manipulación incorrecta. Es decir, disminuye la exposición a los patógenos presentes en los alimentos, líquidos y utensilios contaminados.

Permite una absorción mejor de las vitaminas: la leche materna gracias a la lactoferrina favorece la absorción de hierro y vitamina C contenida en la leche. En general, todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por el organismo del bebé de una forma completa, lo que no ocurre cuando las ingiere en otros alimentos o si le son administrados en preparados sintéticos.

B.- Salud para el bebé:

Evita la obesidad futura y previene contra la diabetes. Los bebés alimentados a pecho tienen menos problemas de sobrepeso cuando llegan a la infancia, ya que no se les fuerza, sino que toman la cantidad que necesitan. También es la mejor prevención contra los excesos patológicos de glucosa. La leche de vaca tomada antes de los tres meses de vida, aunque sea maternizada, podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de la diabetes insulina dependiente.

Proporciona la primera inmunización del bebé: el calostro contiene anticuerpos generados por la madre que pasan al bebé, a través de la leche, y lo protegen. El recién nacido tiene una respuesta de anticuerpos inmadura hasta los seis meses; sin la protección de los anticuerpos el bebé es vulnerable.

Según estudios se ha demostrado que los bebés amamantados sufren menos infecciones respiratorios que los bebés alimentados con leche artificial. Evita las diarreas y la deshidratación: gracias a las gammaglobulinas contenidas en la leche materna se impide el desarrollo de infecciones intestinales, causantes de diarreas graves en el bebé y con ello la deshidratación.

Previene las alergias: hay bebés que son alérgicos a la leche de vaca o a ciertos componentes de la leche de fórmula. Por otro lado, la leche materna contiene anticuerpos que impiden la ingestión de proteínas alérgenas. Cuida la piel del bebé porque contiene ácido linoleico, que ayuda a un buen mantenimiento.

Protege los oídos: según un estudio las otitis medias se reducen en un 50% entre los bebés amamantados. Asegura el desarrollo de una estructura

musculofacial adecuadas. Al succionar del pecho, el bebé realiza un esfuerzo regular con la lengua y la mandíbula, que no hacen con el biberón. Los niños cuidados a pecho suelen tener menos problemas dentales y rara vez necesitan correcciones ortodónticas.

Cuanto mayor sea la frecuencia de las tomas en las primeras 24 horas, menor aparición de ictericia (color amarillento de la piel por un exceso de bilirrubina) en el recién nacido. Promueve la estimulación temprana y el desarrollo sensorial: un estudio norteamericano demostró que los escolares que habían sido alimentados con leche materna obtuvieron mejores resultados en ciertas pruebas de inteligencia. No se puede asegurar que los niños cuidados a pecho vayan a ser siempre más inteligentes, pero se ha comprobado que la leche humana contiene un aminoácido llamado 'taurina' fundamental en el desarrollo del cerebro humano.

C. - Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el niño:

Aunque la unión entre madre e hijo es continua, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Por esto, la iniciación precoz de la lactancia, proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor, sabor, temperatura y textura de la de su madre. Esto tiene efectos positivos para toda la vida, ya que la necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé es especialmente fuerte.

2 - Ventajas para la madre:

A. - Bienestar psíquico:

Ayuda a la madre en el alumbramiento: poner al niño al pecho nada más nacer libera la oxitocina y ésta intensifica las contracciones, que ayudan

a expulsar con mayor facilidad y rapidez la placenta, reduce el riesgo de padecer hemorragias posparto y anemias. De igual manera previene las depresiones posparto: la oxitocina liberada cuando el bebé succiona su pecho, ejerce en la madre un efecto euforizante y tranquilizador, además de desencadenar la conducta de protección maternal.

B.- Salud para la Madre:

La lactancia materna reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico. El amamantar al bebé mantiene en el cuerpo de la madre altos niveles de progesterona (hormona que impide la ovulación). Sin embargo, no es un anticonceptivo seguro, aunque el aumento de los intervalos entre nacimientos beneficia la salud de la madre y la salud y el desarrollo de los niños.

Ayuda a recuperar la línea: el útero recupera el tamaño que tenía antes del embarazo con mayor facilidad y rapidez en las madres que amamantan, gracias a la acción de la oxitocina. Por otra parte, no es cierto que el amamantamiento estropee el busto, sino que incluso puede ayudar a recuperarlo. Si en algunas ocasiones los senos pierden su firmeza, es debido al aumento del tamaño durante el embarazo y al efecto de la gravedad y no debido a la lactancia. Además, disminuyen las grasas, ya que éstas se utilizan para la producción de leche.

C.- Vínculo Afectivo:

El contacto de la madre con su hijo que se produce durante la lactancia, le ayuda a aceptarle como es, contrastando las expectativas que tenía de él. Al mismo tiempo, darle amor, protección y cariño a su hijo.

3.- Bondades para La Familia:

Es el alimento más económico: la lactancia materna es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de todos los niños y va acompañada de un incentivo más: es gratis. La lactancia materna no requiere ningún gasto suplementario para que la madre tenga una alimentación saludable. Y los niños amamantados son saludables causan menos gastos médicos porque no se enferman.

Siempre está disponible cuando se necesita: a cualquier hora y en cualquier lugar no es necesario ir cargado de biberones y otros productos, solo basta con la madre, cuya leche siempre está lista cuando el bebé la necesita. Además la madre no tiene que perder el tiempo preparando el biberón. Evita rigidez de horario: aunque la lactancia materna requiere una técnica, se trata de reglas mucho más sencillas e intuitivas que las que precisa la preparación y la administración de biberones (donde se pueden dar casos de sobrealimentación por emplear dosis incorrectas). La rigidez de horarios que implica la administración de biberones puede ocasionar estrés y desajustes entre la familia y el bebé.

Mejora la integración familiar: ya que el padre u otro miembro de la familia puede dar la leche materna al bebé con una taza, vaso o cucharilla, una vez que la madre se la haya extraído de forma manual o con un sacaleches y la recoja en un recipiente esterilizado. Esta leche se tapa rápidamente y se guarda en la nevera. La leche materna se conserva mejor que la artificial gracias al contenido en glóbulos blancos y defensas que destruyen los posibles microbios. Por eso, esta leche puede administrarse al bebé cuando la necesite, en las siguientes veinticuatro horas. Todo esto es aconsejable cuando la madre no disponga de todo el tiempo del día para dedicar al bebé por cuestiones laborales u otras.

4.- Bondades para la sociedad:

Mejora la supervivencia infantil: En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón que es insuficiente, y a menudo, carece de esterilización. Lamentablemente, es entre los países más pobres y menos desarrollados que hay más tendencia a la alimentación a biberón.

Es ecológica porque no genera desperdicios. Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio ; así como de caucho utilizado para las tetinas. Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

ESTRATEGIA

El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una única definición. No obstante, es posible identificar cinco concepciones alternativas que si bien compiten, tienen la importancia de complementarse:

Estrategia como Plan: Un curso de acción conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la empresa. Normalmente se recoge de forma explícita en documentos formales conocidos como planes.

Estrategia como Pauta: La estrategia es cualquier conjunto de acciones o comportamiento, sea deliberado o no. Definir la estrategia como un plan no es suficiente, debe ir acompañada con el comportamiento resultante. Específicamente, la estrategia debe ser coherente con el comportamiento.

Estrategia como Posición: La estrategia es cualquier posición viable o forma de situar a la empresa en el entorno, sea directamente competitiva o no.

Estrategia como Perspectiva: La estrategia consiste, no en elegir una posición, sino en arraigar compromisos en las formas de actuar o responder; es un concepto abstracto que representa para la organización lo que la personalidad para el individuo.

Las Estrategias son tanto planes para el futuro como patrones del pasado

Los enfoques clásicos del concepto de estrategia Bagur (1988) la definen como un "proceso a través del cual el estratega se abstrae del pasado para situarse mentalmente en un estado futuro deseado y desde esa posición tomar todas las decisiones necesarias en el presente para alcanzar dicho estado."

De esta definición se destaca el concepto de estrategia como un plan puramente racional y formal que se define hacia el futuro con total prescindencia del pasado. Bajo esta misma línea de pensamiento, Jean Sallenave (1987) expone la existencia de dos enfoques antagónicos en los modelos intelectuales estratégicos, para inclinarse finalmente por el segundo de ellos:

Enfoque de preferencia: afirma que el futuro es la "continuación del presente, que, a su vez, es la prolongación del pasado".

Enfoque prospectivo: según este enfoque, el futuro no es necesariamente la prolongación del pasado. La estrategia puede concebirse independientemente del pasado.

Henry Mintzberg (1993) no niega la importancia de mirar hacia al futuro y de impulsar visiones creativas, pero introduce un concepto clave: la existencia de patrones de comportamiento organizacional que dependen en gran medida de las experiencias pasadas. La experiencia que surge de las acciones pasadas –deliberadas o no- no dejan de hacerse sentir, proyectándose hacia el futuro. Así, el estratega sabe con precisión que le ha funcionado y qué no ha servido en el pasado; posee un conocimiento profundo y detallado de sus capacidades y de su área, se encuentra situado entre el pasado las capacidades corporativas y el futuro de sus oportunidades de mercado.

En consecuencia, al incorporar la importancia de las experiencias pasadas, su concepto de estrategia se aparta de la concepción clásica, para arribar al primer concepto clave: *Las estrategias son tanto planes para el futuro como patrones del pasado*

Estrategias deliberadas y Estrategias emergentes

Mintzberg se introduce en estos temas al reconocer la existencia de "estrategias deliberadas" y "estrategias emergentes" como puntos límites de un continuo a lo largo del cual se pueden encontrar las estrategias que se "modelan" en el mundo real. En efecto, si bien es lógico imaginar que "primero se piensa y después se actúa", no menos importante -e igualmente lógico- es plantear que al momento de ejecutarse las ideas se produzcan un proceso de aprendizaje a través del cual "la acción impulse al pensamiento" y de esta forma surja una nueva estrategia. Sencillamente, las estrategias pueden formarse como respuesta a una situación cambiante, o pueden ser

generadas en forma deliberada. "*No se requiere que las estrategias sean deliberadas, es posible asimismo que surjan, en mayor o menor medida*" y "Las estrategias mas eficaces son aquellas que combinan la deliberación y el control con la flexibilidad y el aprendizaje organizacional"

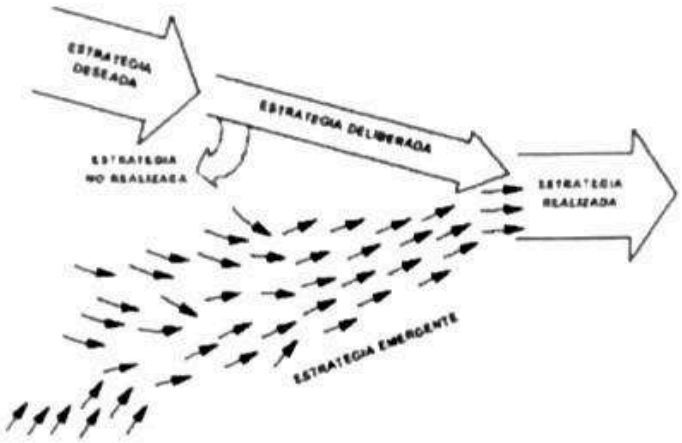


Figura 2: Formas de Estrategia.

Fuente: Adaptado de Mintzberg (1994)

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible de salud. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones.

investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales.

La presente estrategia describe las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. Se centra en la importancia de invertir en este ámbito fundamental a fin de velar porque los niños desarrollen su pleno potencial, libres de las consecuencias adversas de un estado de nutrición comprometido y de enfermedades prevenibles. La estrategia se centra en las funciones de los principales asociados - los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas - y les asignan responsabilidades específicas a cada uno de ellos para garantizar que la suma de su acción colectiva contribuye al pleno logro del fin y los objetivos de la estrategia. La estrategia aprovecha enfoques existentes, ampliados cuando es necesario, y proporciona un contexto para vincular de forma sinérgica las contribuciones de múltiples áreas de programas, incluida la nutrición, la salud infantil y el desarrollo, y la salud materna y reproductiva. Ahora es preciso que la estrategia se traduzca en acciones concretas.

La estrategia mundial ofrece a los gobiernos y a los demás agentes principales de la sociedad una valiosa oportunidad y un instrumento práctico para volver a dedicarse, individual y colectivamente, a proteger, promover y apoyar una alimentación inocua y adecuada del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.

Consejería en Lactancia Materna

La palabra "consejería" ("counselling") es nueva para muchas personas y puede ser difícil de traducir. En algunos idiomas se traduce como "aconsejar". Consejería no quiere decir simplemente aconsejar. Cuando uno aconseja a las personas usualmente les dice lo que uno piensa que deben

Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias que dependen de empleos no estructurados o intermitentes, con ingresos variables y prestaciones de maternidades escasas o nulas.

El propósito de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

Los objetivos específicos de la estrategia son: sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales; aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño; crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

La estrategia pretende ser una guía para la adopción de medidas; se basa en las pruebas científicas acumuladas sobre la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños, e identifica intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este periodo están probadas. Es más, para que se mantenga dinámica, una buena aplicación de la estrategia deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas

hacer. Cuando uno da "consejería" a una madre, no le dice qué debe hacer. Usted la ayuda a decidir qué es lo mejor en su caso. La escucha y trata de entender cómo se siente. La ayuda a que desarrolle confianza en sí misma, para que ella controle la situación. La "consejería" también es importante en otras situaciones donde el comportamiento individual afecta la salud, por ejemplo en la planificación familiar o para pacientes con infección por VIH.

La OMS, UNICEF, OPS, (1993) han puesto en marcha en todos los países del mundo. El curso de Conserjería en Lactancia Materna donde se propone dar a los agentes de salud participantes las herramientas indispensables para que desarrollen las habilidades clínicas e interpersonales necesarias para apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y cuando sea requerido para ayudar a las madres a superar dificultades.

Este curso es para agentes de salud encargados de madres y niños pequeños en servicios de maternidad, hospitales y centros de salud. Dentro de ellos están incluidos comadronas, enfermeras comunitarias, enfermeras de pediatría y médicos, en especial quienes trabajan en el nivel primario, incluyendo también a los obstetras, pediatras y personal de programas tales como los del Control de Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias, de Inmunización, Nutrición, Planificación Familiar podrían encontrar que el curso les será útil y les ayudara a entender cómo podrían apoyar la lactancia materna en sus respectivos programas.

Programa Lactancia Materna en Venezuela esta basado en Fomentar la lactancia materna desde el control prenatal, insistiendo en sus bondades y en el marco de ser considerada *"ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL, DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, DE CALIDAD DE VIDA Y DE DERECHO HUMANO"*. Fomentar el apego precoz

y alojamiento en conjunto en las instituciones con servicios obstétricos. Fomentar la lactancia materna exclusiva, salvo contraindicación médica. El fomento de lactancia materna es una de las herramientas mas útiles y de más bajo costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de niñas y niños. En este sentido, todos los servicios de salud deben contar con personal capacitado y con adecuadas condiciones para llevar a cabo esta tarea. (*NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*)

Reseña Histórica del Hospital Lic. José Maria Benítez y su Consulta

En el caso particular de esta investigación el área de estudio es la Unidad de Obstetricia y el Centro de lactancia Materna del Hospital Autónomo tipo III "Lic. José María Benítez", dependencia de salud del estado Aragua, el cual inició sus actividades en el mes de Marzo de 1975, bajo la denominación de Hospital General tipo II, debido que para entonces asistía una población menor de 100.000 habitantes y prestaba servicios básicos definidos para este tipo de hospital. Adquiere figura de Servicio Autónomo sin personalidad Jurídica mediante decreto presidencial Nº 2494, publicado en Gaceta Oficial del 10 de Octubre de 1992, según datos de la OCEI (Censo 1990). La población que conforma el área de influencia del hospital supera los 300.000 mil habitantes, lo que se traduce un aumento de la demanda de servicios médicos asistenciales entre otros. Cubre los cinco municipios del eje este; Bolívar, José Félix Rivas, Santos Michelena, Revenga y Tovar.

En 1996 recibe la acreditación mundial de Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Niña y la Madre (IHANM), para dar cumplimiento a los Diez Pasos Hacia una Lactancia Materna Exitosa, correspondiente a la tercera meta operacional de la Declaración de Innocenti promulgada en la Asamblea Mundial de ola Salud, celebrada en Ginebra en 1990, como estrategia para

disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y brindar una atención con calidad y calidez a la madre y al niño (a).

Aunado a lo anterior, el S.A.H.J.M.B, promociona la calidad humana en la atención hospitalaria, haciendo hincapié en la excelencia, conocimiento científico y profesionalismo del personal que labora en el hospital, prestando a su vez atención especializada, durante el embarazo, parto y puerperio; pionera en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna del eje este del Estado Aragua.

Por ultimó es importante señalar que la Consulta de Lactancia Materna fue creada por iniciativa del actual director Dr. Rafael Escobar, durante la evaluación practicada en el área materna infantil, para la reacreditación de IHANM, por parte de OMS, UNICEF, Corposalud Aragua. A mediados del año 2004, funciona como centro de atención a la lactancia materna, durante el año 2005 inicia sus actividades como consulta, para la atención y seguimiento de madres lactantes y niños de todo el eje este del estado Aragua.

Su estructura física actual, cuenta con un ambiente ubicado en el ala B, piso 1 del Hospital, dentro del servicio de Obstetricia, el cual funciona en el horario comprendido de 7:00 am a 1:00 pm., poseen medios audiovisuales muy limitados como un televisor pequeño, un VHSS, rotafolio, y reproducción de trípticos para ser entregados a las madres. El recurso humano esta constituido por una Licenciada en enfermería y consejera en lactancia materna, que para el momento del estudio se encontraba de reposo y era suplida eventualmente por una licenciada no especialista en el área, a su vez cuenta con un comité de apoyo a la lactancia materna integrado por un equipo multidisciplinario (obstetras, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, salubristas), encargado de la captación y capacitación del recurso humano y madres mediante talleres de sensibilización y apoyo para la lactancia materna.

VISION

Lograr ser una institución de excelencia, en la practica y fortalecimiento de la Lactancia Materna natural, en función del crecimiento y desarrollo del niño- niña y la Salud Materna en el ámbito de las unidades de consulta externa, obstetricia, neonatología, emergencia pediátrica y pediatría, apoyando la práctica exclusiva de la lactancia Materna a través de la capacitación permanente de todo el personal que labora dentro de la institución, promoviendo la educación para la salud sobre esta práctica, dando continuidad al programa hacia un futuro de salud para toda la familia y la comunidad

MISION

El Servicio Autónomo Hospital Lic. José Maria Benítez, protege, promociona y apoya a la Lactancia Materna Natural exclusiva, dando así cumplimiento a sus Políticas y Programas Institucionales, de manera que todos los niños y niñas sean amamantados exclusivamente en sus primeros seis meses de vida durante su estancia hospitalaria, continuando su promoción hasta los dos años de vida.

ESTRATEGIAS

La Consulta de Conserjería de Lactancia Materna y del comité de apoyo del SAHJMB., en la ejecución de sus estrategias establece la formación de lideres de alta calidad; a través de la capacitación y prácticas de la Lactancia Materna, mediante habilidades adecuadas de atención integral gratuita y oportuna a la madre, niño y niña. En este mismo orden de ideas, promociona la calidad humana en la atención hospitalaria, haciendo

hincapié en la excelencia, conocimiento científico y profesionalismo del personal que labora en el hospital.

En tal sentido se proponen dar cumplimiento a los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa; como estrategia para disminuir las tasas de morbilidad materno infantil y brindar una atención de calida y calidez a la madre y al niño-niña, en este establecimiento de salud así como la integración de los centros ambulatorios y la comunidad en la ejecución del programa.

Para llevar a cabo estas estrategias se realizan actividades educativas específicas para el equipo de salud y las madres las cuales se enumeran a continuación:

Charlas dirigidas a las madres hospitalizadas y que tienen su bebé en la unidad de Neonatología, entrega de material escrito: trípticos, publicación de carteleras en el área hospitalaria, elaboración de rota folios.

Cursos de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud: empleados y obreros, que laboran en las áreas donde son atendidos madres- niños y niñas. En tal sentido, la conserjería de lactancia materna abarca también a los estudiantes de enfermería y medicina que se forman en las diferentes áreas de esta institución.

Con sus talleres de sensibilización se extiende hacia las comunidades y ambulatorios para lograr establecer grupos de apoyo.

La institución hace cumplir sus políticas con la creación y puesta funcionamiento de la consulta de consejería de Lactancia Materna y de la sala de parto humanizado, con los cursos de capacitación y sensibilización

dirigidos al personal, a las comunidades, y a las madres, haciendo cumplir el Código de Comercialización Internacional de los Sucedáneos de la Leche Materna y con Los Diez Pasos Hacia Una Lactancia Materna Exitosa.

Bases Legales:

La lactancia materna en el marco legal esta protegida a nivel mundial por la OMS. OPS, UNICEF, acuerdos internacionales donde Venezuela no escapa de ellas.

Acuerdos Nacionales e Internacionales que inciden en la supervivencia y Salud Materno Infantil

- 1981 Código Internacional Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS/UNICEF), Ginebra

Meta: Proteger y promover lactancia materna asegurando comercialización y distribución apropiada de los sucedáneos de la leche materna

Ámbito: se aplica todo sucedáneo cuando son comercializados o representados como sustitutos parciales o totales de la lactancia materna. Incluye fórmulas, otros productos lácteos, cereales, mezclas vegetales, jugos, leches de seguimiento, teteros y tetinas.

1. Prohibir publicidad de sucedáneos de leche materna y otros productos hacia consumidor
2. Prohibir entrega de muestras gratis a las madres
3. Prohibir promoción en instalaciones de salud
4. Prohibir contacto directo promotores de compañía y madres

5. Prohibir entrega de regalos y muestras a agentes de salud de parte de compañías
6. Prohibir uso de imágenes que idealicen alimentación artificial en etiquetas
7. Información a los agentes de salud debe ser científica y verídica
8. Toda información sobre alimentación infantil artificial, incluida la de las etiquetas de los productos, debe explicar beneficios del amamantamiento, costos y riesgos asociados alimentación artificial
9. Productos como leche condensada, no deben ser promocionados para alimentar a lactantes

- 1989 Declaración Conjunta OMS/UNICEF Diez pasos para una Lactancia Exitosa. Ginebra
- 1990 Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, Nueva York.
- 1990 Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF, Florencia. Italia.
- Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre OMS/UNICEF
  a) Altamente exitosa.
  b) Útil para establecer políticas sobre lactancia materna.
  c) Importante para reducir uso de fórmulas en hospitales.
  d) Importante para inicio de la lactancia materna.

- 1991 Celebración Conferencia Nacional por Derechos del Niño, Caracas. Venezuela.
- 1992 Comisión Nacional de Lactancia Materna, CONALAMA. Venezuela
- 1992 Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer. Asamblea Mundial de la Salud, AMS
- 2000 Permiso pre y post natal aumenta de 12 a 14 semanas. OIT.

- 2000 Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente. Venezuela
- 2002 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño. OMS/UNICEF
- 2004 Resolución de Rotulados de las Fórmulas Adaptadas para Lactantes y de Alimentos Complementarios para Niños y Niñas Pequeños y la Resolución para Impulsar la Políticas Práctica de la Lactancia Materna en todos los Establecimientos de Salud.

En el ámbito Nacional forma indirecta la lactancia materna esta amparada por las leyes que se presentan a continuación:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en sus artículos.

Artículo 76. °: "La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará 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 asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.
El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos o hijas, y éstos o éstas tienen el deber de asistirlos o asistirlas cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por sí mismos o por sí mismas. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria".

De igual manera esta amparada de forma directa por la Ley Orgánica del Trabajo y su Reglamento en su articulado respectivo al Título VI De La Protección Laboral De La Maternidad Y La Familia

Artículo 379. La mujer trabajadora gozará de todos los derechos garantizados en esta Ley y su reglamentación a los trabajadores en general y

no podrá ser objeto de diferencias en cuanto a la remuneración y demás condiciones de trabajo. Se exceptúan las normas dictadas específicamente para protegerla en su vida familiar, su salud, su embarazo y su maternidad.

Artículo 380. El Ejecutivo Nacional, al reglamentar esta Ley o mediante Resoluciones especiales, establecerá las normas destinadas a lograr la protección de la maternidad y de la familia en labores peligrosas, insalubres o pesadas.

Artículo 381. En ningún caso el patrono exigirá que la mujer aspirante a un trabajo se someta a exámenes médicos o de laboratorios destinados a diagnosticar embarazo, ni pedirle la presentación de certificados médicos con ese fin. La mujer trabajadora podrá solicitar que se le practiquen dichos exámenes cuando desee ampararse en las disposiciones de esta Ley.

Artículo 382. La mujer trabajadora en estado de gravidez estará exenta de realizar tareas que, por requerir esfuerzos físicos considerables o por otras circunstancias, sean capaces de producir el aborto o impedir el desarrollo normal del feto, sin que su negativa altere sus condiciones de trabajo.

Artículo 383. La trabajadora embarazada no podrá ser trasladada de su lugar de trabajo a menos que se requiera por razones de servicio y el traslado no perjudique su estado de gravidez, sin que pueda rebajarse su salario o desmejorarse sus condiciones por ese motivo.

Artículo 384. La mujer trabajadora en estado de gravidez gozará de inamovilidad durante el embarazo y hasta un (1) año después del parto. Cuando incurra en alguna de las causas establecidas en el artículo 102 de esta Ley, para su despido será necesaria la calificación previa del Inspector

del Trabajo mediante el procedimiento establecido en el Capítulo II del Título VII.

Parágrafo Único: La inamovilidad prevista en este artículo se aplicará a la trabajadora durante el período de suspensión previsto en el artículo siguiente, así como también durante el año siguiente a la adopción, si fuere el caso del artículo 387 de esta Ley.

Artículo 385. La trabajadora en estado de gravidez tendrá derecho a un descanso durante seis (6) semanas antes del parto y doce (12) semanas después, o por un tiempo mayor a causa de una enfermedad que según dictamen médico sea consecuencia del embarazo o del parto y que la incapacite para el trabajo. En estos casos conservará su derecho al trabajo y a una indemnización para su mantenimiento y el del niño, de acuerdo con lo establecido por la Seguridad Social.

Artículo 386. Cuando la trabajadora no haga uso de todo el descanso prenatal, por autorización médica o porque el parto sobrevenga antes de la fecha prevista, o por cualquier otra circunstancia, el tiempo no utilizado se acumulará al período de descanso postnatal. Los descansos de maternidad no son renunciables.

Artículo 387. La trabajadora a quien se le conceda la adopción de un niño menor de tres (3) años tendrá derecho a un descanso de maternidad durante un período máximo de diez (10) semanas, contadas a partir de la fecha en que le sea dado en colocación familiar autorizada por el Instituto Nacional del Menor con miras a la adopción. Además de la conservación de su derecho al empleo, la madre adoptiva gozará también de la indemnización correspondiente para su mantenimiento y el del niño.

Artículo 388. Cuando el parto sobrevenga después de la fecha prevista, el descanso prenatal se prolongará hasta la fecha del parto y la duración del descanso postnatal no podrá ser reducida.

Artículo 389. Los períodos pre y postnatal deberán computarse a los efectos de determinar la antigüedad de la trabajadora en la empresa.

Artículo 390. Cuando una trabajadora solicite inmediatamente después de la licencia de maternidad las vacaciones a que tuviere derecho, el patrono estará obligado a concedérselas.

Artículo 391. El patrono que ocupe a más de veinte (20) trabajadores, deberá mantener una guardería infantil donde puedan dejar a sus hijos durante la jornada de trabajo. Dicha guardería deberá contar con el personal idóneo y especializado. En la reglamentación de esta Ley o por Resoluciones especiales se determinarán las condiciones mínimas para el establecimiento de guarderías y se harán los señalamientos necesarios con el objeto de cumplir los fines para los cuales han sido creadas.

Artículo 392. Los patronos que se encuentren comprendidos en la obligación a que se contrae el artículo anterior, podrán acordar con el Ministerio del ramo: a) La instalación y funcionamiento de una sola guardería infantil a cargo de quienes tuvieren locales cercanos al lugar donde se preste el trabajo; o b) El cumplimiento de esa obligación mediante la entrega a instituciones dedicadas a tales fines de la cantidad requerida para ello. Este servicio no se considerará parte del salario.

Artículo 393. Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos (2) descansos diarios de media (1/2) hora cada uno para amamantar a su

hijo en la guardería respectiva. Si no hubiere guardería, los descansos previstos en este artículo serán de una (1) hora cada uno.

Artículo 394: No se podrá establecer diferencia entre el salario de la trabajadora en estado de gravidez o durante el período de lactancia y el de los demás que ejecuten un trabajo igual en el mismo establecimiento.

En Venezuela, toda mujer trabajadora embarazada o en período de amamantamiento, debe conocer los derechos que le otorgan las Leyes del país para proteger la maternidad y favorecer la lactancia materna. Estos derechos de acuerdo a las leyes venezolanas deben ser cumplidos por las instituciones o empresas, tanto públicas como privadas.

De la misma manera la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) expone en su articulado la protección a la lactancia materna expresados a continuación:

Art. 43: Derecho a Información en materia de salud: Todos los niños y adolescente tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Art. 44: Protección de la Maternidad: El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la mas alta calidad, durante el embarazo, el parto y la

fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Art. 45. Protección del Vínculo Materno Filial: Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos por razones de salud.

Artículo 46: Lactancia Materna: El Estado, las instituciones privadas y los empleadores proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos hijos cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad.

Como resultado el Gobierno Venezolano 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.** Publica y establece en la Gaceta Oficial N° 38.032 del 28 de septiembre de 2004. la Resolución **N° 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.

En cumplimiento a las metas establecidas por el Ministerio de Salud para el periodo 2006-2013, se inició el Proyecto Madre, cuyo objetivo es la reducción de mortalidad materna e infantil en lo diferentes estados venezolanos, donde "El principal objetivo es empoderar a las comunidades y darles las herramientas sobre el PROYECTO MADRE para lograr un mayor

alcance al plan, que promueva estilos saludables en la mujer durante el embarazo, atención prenatal, y en el niño o niña durante la lactancia materna, vacunación, registro civil y nutrición. Se están integrando todas las experiencias y espacios, actuando el Ministerio como un facilitador y potencializador con lineamientos generales, teniendo el PROYECTO MADRE una acción preventiva y educativa, con el antecedente de un estudio y acciones que nos permiten no perder oportunidades para atender síntomas y situaciones propias del embarazo y del crecimiento de infantes.

PROYECTO DE LEY DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

El proyecto de ley para la promoción y protección de la lactancia materna, es un instrumento jurídico que tiene por objeto promover y proteger la lactancia materna a fines de garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los niños y niñas.

Es de suma importancia contar en nuestro país con una Ley, que garantice la práctica adecuada de la lactancia materna y la alimentación complementaria oportuna y debidamente administrada. Asimismo este instrumento jurídico permite garantizar los derechos de las madres trabajadoras en el periodo de amamantamiento, promover prácticas éticas en la comercialización de los alimentos infantiles y establecer las sanciones en casos de infracción.

La lactancia materna exclusiva o complementada con otros alimentos es concebida y reconocida científicamente como el método ideal y la estrategia nutricional por excelencia requerida por los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años.

El periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es considerada como "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo de los niños. Se ha comprobado científicamente que ésta es la edad en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencia de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez.

La práctica de la lactancia materna le brinda al niño y niña todos los requerimientos nutritivos en sus primeros seis meses de vida; lo protege e inmuniza de enfermedades y contribuye al buen desarrollo de su capacidad respiratoria y gastrointestinal, ayudando a la formación de niños y niñas sanos, fortaleciendo el vínculo filial madre- hijo/a. Así mismo, representa un ahorro para el Estado en los costos sanitarios y hospitalarios debido a la reducción en la incidencia de enfermedades infantiles perfectamente prevenibles.

El Proyecto de Ley para la Promoción y Protección de la Lactancia materna desarrolla los principios contenidos en la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, referidos a la protección de la maternidad y la salud de los niñas y niñas.

El proyecto de Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, consta de cuatro capítulos, en el primer capitulo se precisa el objeto de la ley y se establece la Lactancia materna como un derecho de los niños y niñas, debiendo el Estado garantizar su pleno ejercicio. De igual forma se establece la corresponsabilidad social en la promoción, desarrollo y control de las políticas públicas dirigidas a incentivar la práctica de la lactancia materna, igualmente incluye este capitulo definiciones relativas a la materia que se regula.

En el Capitulo II, titulado DE LA PROMOCIÓN, se regulan las políticas y planes a desarrollar a través del Sistema Público Nacional de Salud y el Sistema de Educación, hacia la promoción y protección de la Lactancia Materna, definiéndose las características que deben tener los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales relacionados con esta materia.

En cuanto al Capitulo III, DE LA PROTECCIÓN, se definen los tipos, formas y contenidos de las etiquetas, de los envases en los que se comercializan formulas lácteas, alimentos complementarios y artículos dirigidos a los lactantes, incorporando prohibiciones y restricciones en materia de publicidad de tales productos.

Finalmente en el Capitulo IV, DE LAS SANCIONES, en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Salud, se establecen las sanciones a los centros de salud y personas que incurran en infracciones al contenido de la presente Ley. Y se le asigna al Instituto Nacional de Nutrición, la responsabilidad de difundir y dar cumplimiento al contenido de la presente ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna.

El 11 de julio de 2007 La Asamblea Nacional (AN) aprobó en segunda discusión la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Este instrumento legal está orientado a proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para garantizar la vida, salud, alimentación adecuada y desarrollo integral de niños y niñas.

Durante la discusión del proyecto en cámara plena, la diputada Gabriela Ramírez, presidenta de la Comisión Familia Mujer y Juventud, comentó que en los centros de salud están promoviendo bancos de leche materna para que puedan ser suplidas las necesidades alimenticias de niños, cuyas madres, por razones de salud, no pueden hacerlo. De igual manera

están desarrollando una red de promoción de esta ley a través de los Consejos Comunales, con el fin de tratar la "voracidad capitalista" de las empresas productoras de fórmulas lácteas. De acuerdo a este instrumento jurídico, se concede como lactancia óptima hasta dos años, pero si una madre debe amamantar a su hijo por más tiempo por razones de salud, deben facilitarle las condiciones idóneas.

"La ley tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, que viene a redundar en los índices de mortalidad materno infantil de manera radical en las metas del milenio", argumentó. Precisó que el Sistema Nacional Público de Salud debe desarrollar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, de conformidad con lo establecido en esta norma jurídica.

De la misma manera el Servicio Autónomo Hospital Licenciado José Maria Benítez de La Victoria cuenta con sus propias Políticas para la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna

1. El S.A. Hospital "Lic. José Maria Benítez" tiene un reglamento de protección promoción y apoyo a la Lactancia Materna que esta visible en todos los servicios donde se atienden a madres, niñas y niños.

2. Todo el personal que tiene contacto con la madre, la niña y el niño recién nacido reciben capacitación en lactancia materna, cumpliendo un programa básico (teórico- práctico), donde se contemplan los Diez Pasos hacia una exitosa lactancia materna (OMS- UNICEF). Este entrenamiento va dirigido al personal que ingrese, en las unidades donde se atienden madres, niñas y niños, durante los primeros 6 meses de su ingreso, reforzándose periódicamente este entrenamiento. Este

reglamento se da a conocer a todo el personal que trabaja atendiendo a madres, niñas y niños.

3. Todas las embarazadas que se atienden en este hospital son orientadas en relación a los beneficios de la lactancia materna, así como la forma de ponerla en práctica. Se promueve la educación prenatal y se dictan cursos para las embarazadas y sus familiares.

4. A todas las madres se le entrega el recién nacido en los primeros 30 minutos después del parto normal para hacer el contacto piel a piel e iniciar el amamantamiento.

   4.a) a todo recién nacido después de haber estado en contacto inmediato piel a piel, se le dan los cuidados apropiados y se deja en la camilla con su madre, pues allí se inicia el alojamiento conjunto.

   4.b) un miembro del personal de salud brinda apoyo a la madre para iniciar la lactancia materna durante la primera hora siguiente al parto.

   4.c) en los casos de cesárea, una vez recuperado el sentido se inicia el contacto piel a piel e inicia la lactancia materna.

5. El personal de enfermería brinda asistencia a la madre para la lactancia materna durante las horas que siguen al parto.

   5.a) el personal de salud brinda orientación a las madres, niñas y niños lactantes sobre la posición correcta para amamantar y sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche.

   5.b) a las madres que necesitan ayuda especial con relación a la lactancia se les pone en contacto con el personal de enfermería especializado, consejera de lactancia, el programa familiar de acción voluntaria de hospitales y Doulas.

6. Todas las niñas y niños en este establecimiento reciben solo lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida.

6.a) los recién nacidos hospitalizados en la unidad de neonatología reciben lactancia materna un mínimo de tres veces al día y la madre puede extraer su leche para que sea administrada en los niños en las horas en que ellas estén ausentes.

6.b) los recién nacidos no recibirán ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a no ser por indicación medica especial.

6.c) esta prohibido recibir sucedáneos de la leche materna a bajo costo o gratuito, así como prohibir avisos de promoción de alimentos o bebidas infantiles que no sean de leche materna en las áreas del hospital.

7. En este establecimiento los recién nacidos permanecen junto a sus madres las 24 horas del día exceptuando los casos en que sean separados por indicaciones medicas especiales.

8. En el "Servicio Autónomo Hospital Lic. José Maria Benítez" se fomenta la Lactancia Materna a libre demanda, es decir sin establecer restricciones ni en la frecuencia ni en la duración de las lactadas.

8.a) se orienta a las madres a amamantar a sus hijos cuando tengan hambre y con la frecuencia que ellos deseen.

9. En este establecimiento de salud el personal orienta a la madre sobre la importancia de no usar teteros ni chupones.

9.a) se fomenta el uso de vasos o cucharillas para alimentar a los recién nacidos con leche materna en caso en que la madre no pueda hacerlo directamente.

10. En el "Servicio Autónomo Hospital Lic. José Maria Benítez" se fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y se insta a la madre a ponerse en contacto con ellos a la salida del hospital.

10.a) la madre que amamanta dispone de un grupo de apoyo intrahospitalario que funciona en el centro de Lactancia Materna (unidad neonatología).

10.b) la madre con niños y niñas lactantes son referidas a su salida del hospital a la clínica de lactancia que funciona en este establecimiento o los centros de lactancia en los ambulatorios o servicios de salud mas cercanos a sus domicilios.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es de gran importancia en la investigación el uso de una metodología adecuada porque garantiza que las relaciones que se establecen y los resultados o nuevos conocimientos obtenidos tengan el máximo grado de exactitud y confiabilidad. Tamayo (2004) refiere "que el procedimiento ordenado que se sigue para establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales esta encaminado el interés de la investigación es lo que constituye la metodología"

De igual manera Morales (1972) dice que científicamente la metodología es un procedimiento general para lograr de manera precisa el objetivo de la investigación, por lo cual nos presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación.

MODALIDAD O ENFOQUE

EL enfoque de esta investigación es Cuali-Cuantitativo, ya que este modelo representa el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo (Hernández 2003).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental, descriptiva de tipo proyecto factible que según la UPEL (2004) refiere que el proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta o un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimiento con necesidades de organizaciones o grupos sociales; debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades, el cual pone etapas generando diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta. Procedimiento metodológico actividades y recursos necesarios para la ejecución, análisis y conclusiones para la viabilidad del proyecto.

En relación al estudio descriptivo según Busot (1991), "está dirigida hacia el conocimiento del presente, a encontrar respuestas a los problemas teóricos y prácticos de la trama educativa. El acopio de estadísticas con su correspondiente interpretación de los procesos de aprendizaje, figuran entre las iniciativas más recurridas en este tipo de investigación

UNIDAD DE ANÁLISIS

Según Hernández et al (2003) la unidad de análisis son las personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, sobre el cual se van a recolectar datos.

En este caso la investigadora se traslado a la unidad de gineco-obstetricia y la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez La Victoria. Estado Aragua (2007), para recolectar la información directamente de la realidad.

POBLACIÒN Y MUESTRA

Según Tamayo (2004) en relación a población la define como "la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación"

En este sentido la población objeto de estudio estuvo constituida por todas las puérperas y embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez, durante el lapso de una semana, (del 25 al 31 de agosto del 2007). Incluyendo el personal de enfermería y personal medico que labora en los diferentes turnos.

Tomando en cuenta las características de la población en estudio, para la realización de la presente investigación se selecciono el 100% de la población, por lo tanto se investigo el universo por cuanto se considero el total de las puérperas y embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez, durante el lapso de una semana.

Según Tamayo (2004) cuando para un estudio se toma la totalidad de la población, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta. Cuando esto ocurre se dice que se ha investigado el universo.

En este trabajo se ha investigado el universo, conformado por puérperas y embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez, incluyendo al equipo de salud que labora en los diferentes turnos durante el lapso de una semana donde cada uno de ellos aceptó participar en la investigación e manera voluntaria.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio de acuerdo a las características se utilizaron varias técnicas para la recolección de los datos y obtener la información necesaria que permitió dar repuesta a los objetivos planteados. Al respecto, Balestrini (1997), define este proceso como el "Conjunto de técnicas que permitirán cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma científico, vinculado al carácter específico de las diferentes etapas de este proceso investigativo".

Para dar cumplimiento al primer objetivo, Describir el funcionamiento de la Consulta de Concejeria de la Lactancia Materna del Hospital, se realizo revisión de los registros y documentos que existen en la consulta de lactancia para conocer las estrategias y actividades que allí realizan y como lo hacen.

De igual manera para precisar el conocimiento que tienen las madres sobre el centro de lactancia materna, como y cuando desean recibir información sobre el tema se realizó un cuestionario. El mismo estuvo estructurado de la siguiente manera: el conocimiento que poseen las puérperas y embarazadas sobre la existencia de la consulta de lactancia materna, si la conocen o no, y las estrategias que realiza el centro para garantizar el éxito de este programa. Está compuesto en su totalidad por 18 ítems dicotómicos con alternativas de respuesta cerradas (Si-No). Para Flames, (2001), los cuestionarios "Son recursos metodológicos que materializan la obtención de los datos informaciones y/o aspectos relevantes de la investigación".

De igual manera se utilizó un segundo cuestionario para precisar el conocimiento que tiene el personal de salud en relación a las políticas institucionales de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, constituida por 13 ítems. Los resultados de este cuestionario se emplearon para apoyar los análisis del instrumento aplicado.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En referencia a esto Pólit (1999), Señala que la validez evalúa la adecuación de un instrumento cuantitativo; denota el grado en que el instrumento mide lo que se supone que debe medir. Aunado a esto se puede decir que la validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. En tal sentido el autor antes señalado refieren "que la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con el cual mide el atributo que supuestamente debe medir". Donde este constituye el principal criterio para evaluar la calidad y adecuación del instrumento, de ahí que la confiabilidad es la ausencia de error aleatorio. Es el grado en que las mediciones están libres de desviaciones.

La validez del contenido se confirma al ser sometido a juicio por expertos, que evaluaron la coherencia y correspondencia de los indicadores establecidos en la operacionalización de las variables, así como la redacción de instrucciones, ítems y presentación.

Antes de aplicar el cuestionario se realizó una prueba de campo o Prueba Piloto a fin de determinar su calidad y los ajustes que amerita. La prueba de campo o piloto debe ser aplicada a un grupo de sujetos que

tengan características similares a la de la población que será estudiada, pero no es conveniente que sujetos que han participado en la prueba sean incluidos en la etapa de recolección definitiva de información (Canales, 1999).

Cabe resaltar que se aplico una prueba piloto a diez personas conformadas por médicos, enfermeras, mujeres embarazadas y lactantes que asistieron al ambulatorio de la Parroquia de Zuata, Municipio Ribas, las cuales fueron utilizadas para validar la confiabilidad del instrumento

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todas las puérperas y embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez, el personal de salud que labora en los diferentes turnos durante el lapso de la una semana (del 25 al 31 de agosto del 2007).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Todas las puérperas y embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez, el personal de salud que labora en los diferentes turnos que no estuvieron presentes durante el lapso comprendido del 25 al 31 de agosto del 2007, es decir en el momento que se aplicó el instrumento.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Para analizar los datos obtenidos, se tabula la información recolectada por los instrumentos y se aplica la estadística descriptiva para realizar

cuadros, gráficos, frecuencia y porcentaje (%). Por ultimo se realizara un análisis cuantitativo y cualitativo, sustentado con las bases teóricas del estudio

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

ALCANCES

1.- Permitió un diagnostico de la cobertura y funcionamiento del centro de lactancia, reevaluando sus actividades para ser corregidas y modificadas según los déficit encontrados.

2.- Permitió una auto-evaluación a el personal de salud que realizo el cuestionario de sus limitaciones en el conocimiento y reforzarlos con la revisión de su contenido.

3. - Permitió el monitoreo que debe realizarse de forma continua en el personal de salud para verificar el cumplimiento de las políticas hospitalarias sobre la lactancia materna e indagar como y cuando las madres desean saber sobre el tema en estudio.

4. - Conocer al investigador el gran compromiso que como integrantes del equipo de salud tenemos con respecto a la Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, logrando equidad y justicia para los niños y niñas menores de 6 meses, a trabes de la lactancia natural exclusiva y exitosa.

5. – Crear y fortalecer las estrategias intra y extra-institucionales con la red ambulatorio y comunitaria para lograr los grupos de apoyo y que la consulta funcione como centro de referencia y contrarreferencia de casos.

LIMITACIONES

1.- El tiempo disponible, fue corto, para realizar una investigación completa, y más profunda, debido a la importancia de la misma, centrada en la repercusión de la información sobre la lactancia a las madres cuando egresan de la institución. Y no encuentran apoyo a nivel de la comunidad o familiar para lograr una lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

2.- Poca receptividad del personal de salud para recolectar la información.

3.- Limitaciones con mi tiempo debido a mis múltiples ocupaciones y horario de trabajo nocturno..

CAPITULO IV

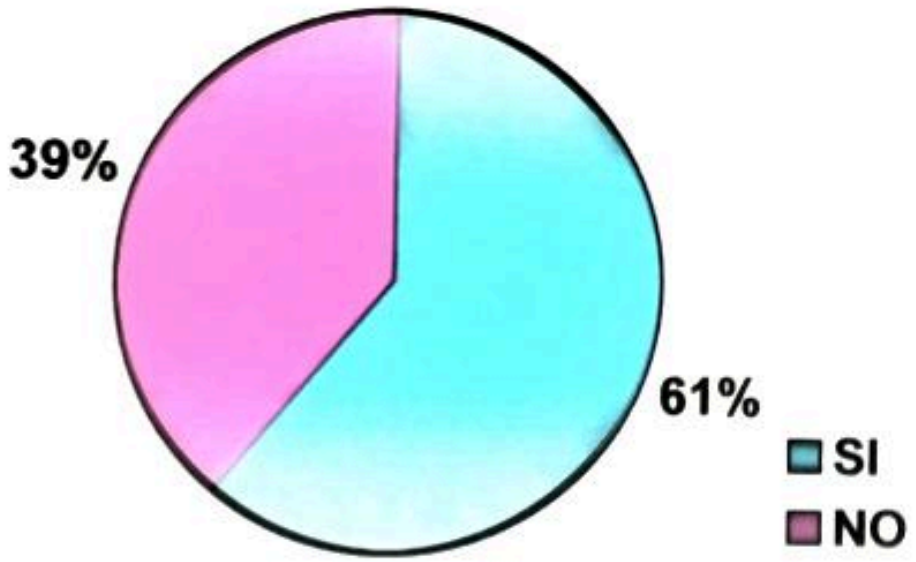
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente capitulo presenta el análisis de los resultados obtenidos mediante la recolección de datos, de los instrumentos aplicados a las madres, embarazadas hospitalizadas y al personal de salud que laboran en la unidad de gineco- obstetricia del Hospital Lic. "José Maria Benítez", y su respectiva interpretación.

Cuadro N° 01: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a asumir la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
01	37	61%	23	39%	60	100

Grafico 01: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a asumir la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

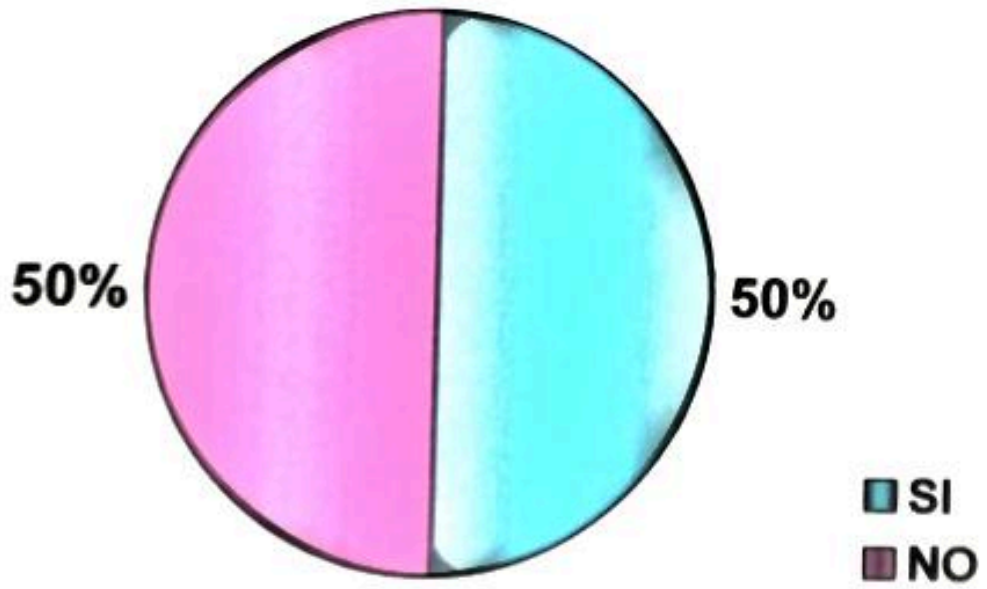


Análisis: el gráfico determina que el 61% de las madres encuestadas piensan dar lactancia materna exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses de edad frente a un 39% que sostiene lo contrario.

Cuadro N° 02: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida sobre la lactancia durante el control prenatal (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
02	30	50%	30	50%	60	100

Grafico 02: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida sobre la lactancia durante el control prenatal (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

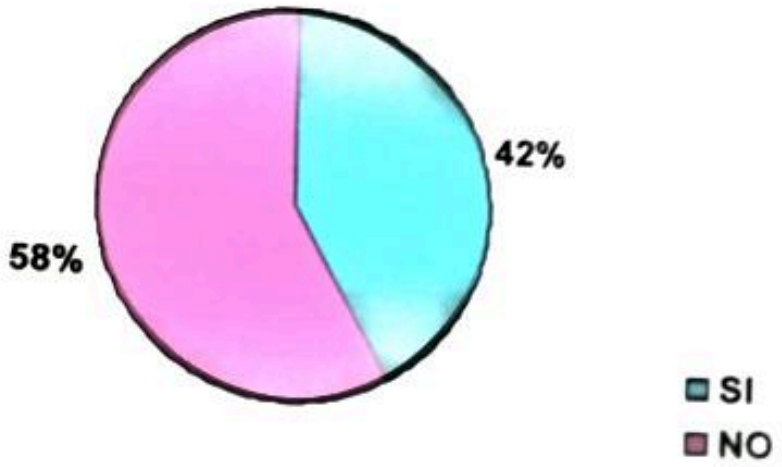


Análisis: Los datos reflejados en el gráfico demuestran que solo el 50% de las madres encuestadas recibieron información sobre lactancia materna durante sui control prenatal.

Cuadro Nº 03: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida durante el trabajo de parto sobre las bondades de la leche materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
03	25	42%	35	58%	60	100

Grafico 03: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la información recibida durante el trabajo de parto sobre las bondades de la leche materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

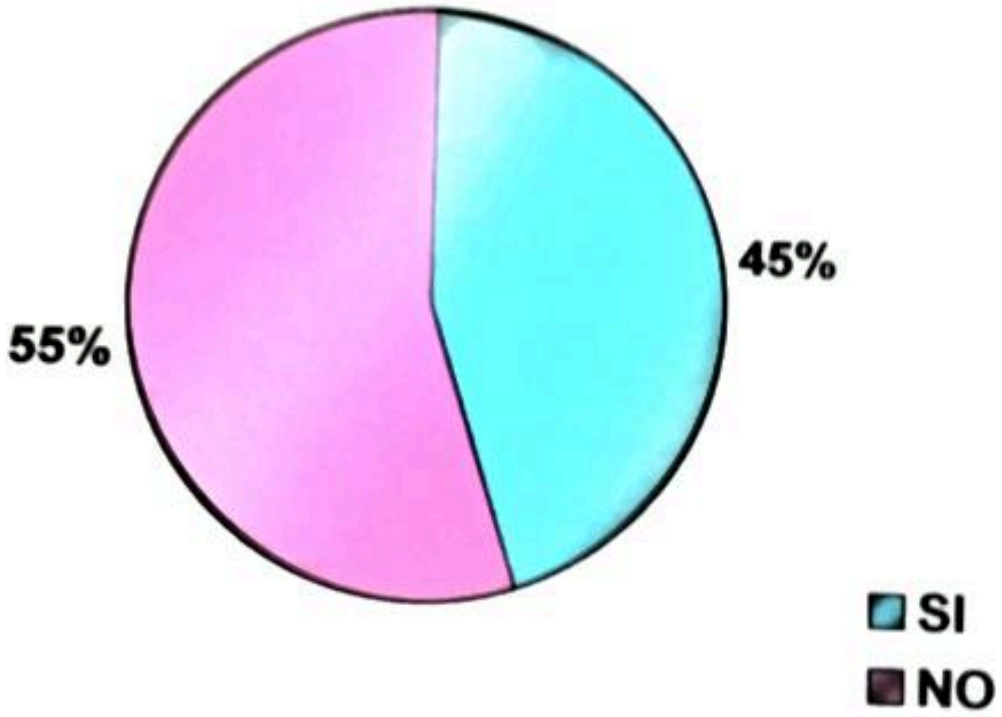


Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en el gráfico se puede evidenciar que el 58% de las madres no recibió información sobre las bondades de la leche materna durante su trabajo de parto. A diferencia de los resultados de Páez (2003) quien investigo el conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial, donde obtuvieron. el 87% de las madres conoce sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna. El conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico. A mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna. El 78% de las madres han buscado y el 72% ha obtenido información especializada sobre las ventajas de la lactancia materna.

Cuadro Nº 04 Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la ayuda recibida después del parto o cesárea para iniciar la lactancia materna en la primera media hora semana del 25 al 31 de agosto del 2007)

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
04	27	45%	33	55%	60	100

Grafico 04: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la ayuda recibida después del parto o cesárea para iniciar la lactancia materna en la primera media hora semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

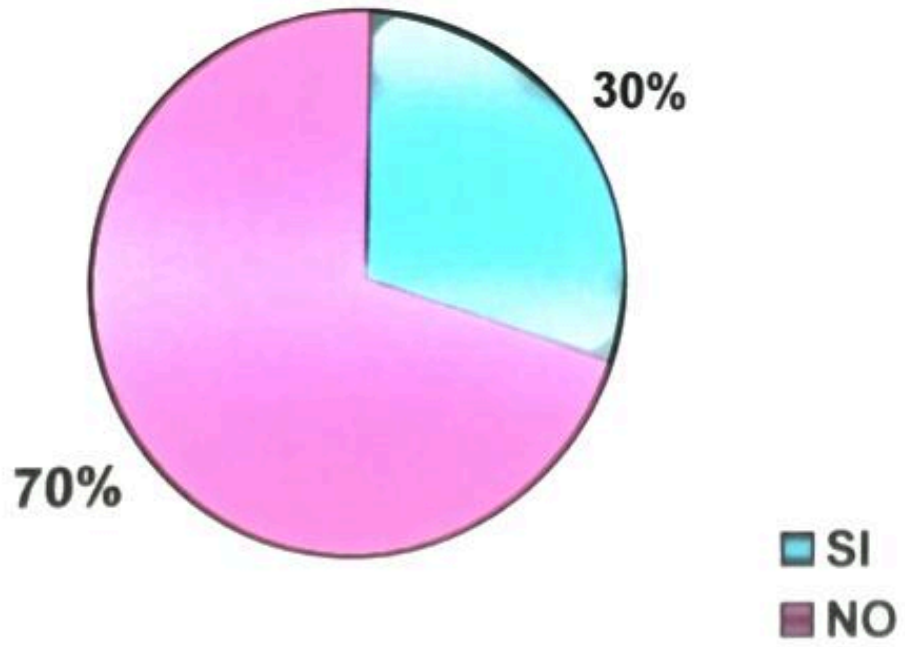


Análisis: De acuerdo a los datos expuestos en el presente gráfico se puede evidenciar que el 55% de las madres no recibió ayuda para la iniciación de la lactancia materna en la primera media hora

Cuadro Nº 05: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto al conocimiento de la existencia en el Hospital José Maria Benítez de una Consulta de Lactancia Materna que le puede ayudar en cualquier situación de dudas. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
05	18	30%	42	70%	60	100

Grafico 05: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto al conocimiento de la existencia en el Hospital José Maria Benítez de una Consulta de Lactancia Materna que le puede ayudar en cualquier situación de dudas. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

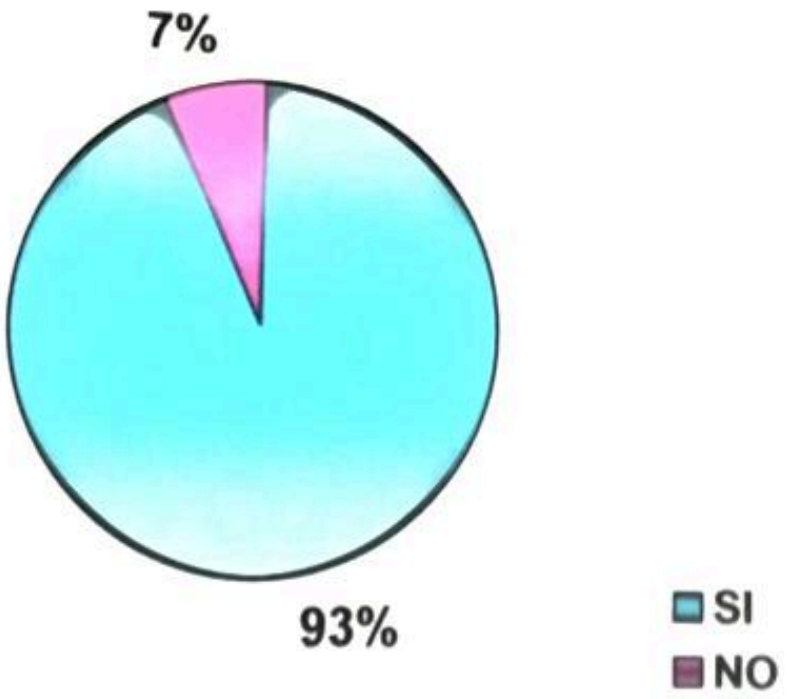


Análisis: El gráfico Nº 05 determina que el 70% de las madres que acuden al S.A.H.J.M.B., desconocen la existencia de la consulta de Concejería de Lactancia Materna.

Cuadro N° 06 : Opinión de las madres hospitalizadas en relación a que le gustaría recibir información sobre la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
06	56	93%	04	7%	60	100

Grafico 06 : Opinión de las madres hospitalizadas en relación a que le gustaría recibir información sobre la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

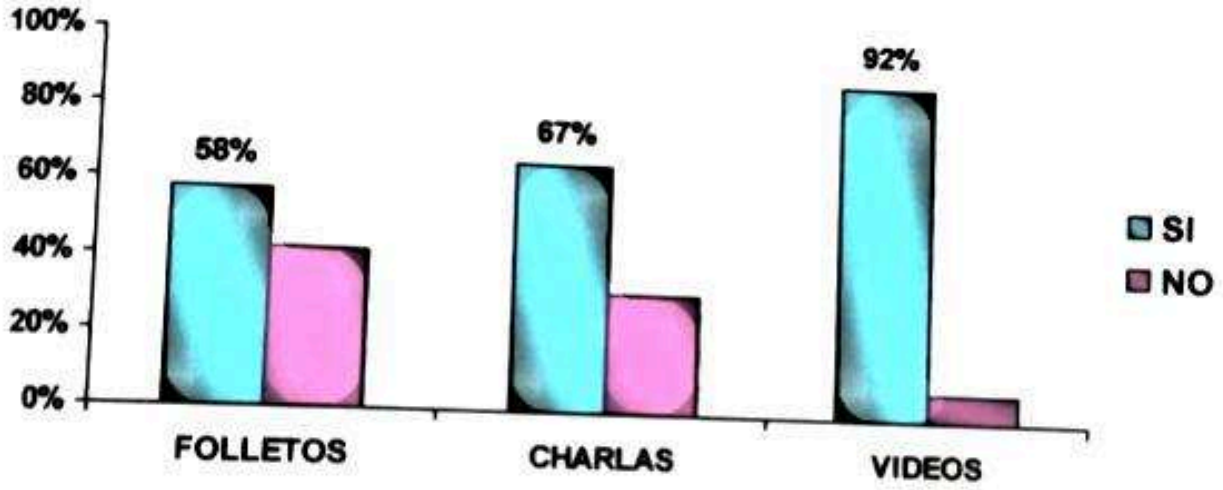


Análisis: De acuerdo los datos obtenidos en este gráfico se puede evidenciar que el 93% de las madres encuestadas, desean obtener información sobre la lactancia materna como la alimentación óptima para su recién nacido.

Cuadro N° 07 : Opinión de las madres hospitalizadas en relación de como desearía recibir información (folletos, charlas o videos) sobre la lactancia materna durante su estadía en el hospital, semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
07- FOLLETOS	35	58%	25	42%	60	100
08- CHARLAS	40	67%	20	33%	60	100
09- VIDEOS	55	92%	05	8%	60	100

Grafico 07: Opinión de las madres hospitalizadas en relación de como desearía recibir información (folletos, charlas o videos) sobre la lactancia materna durante su estadía en el hospital, semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

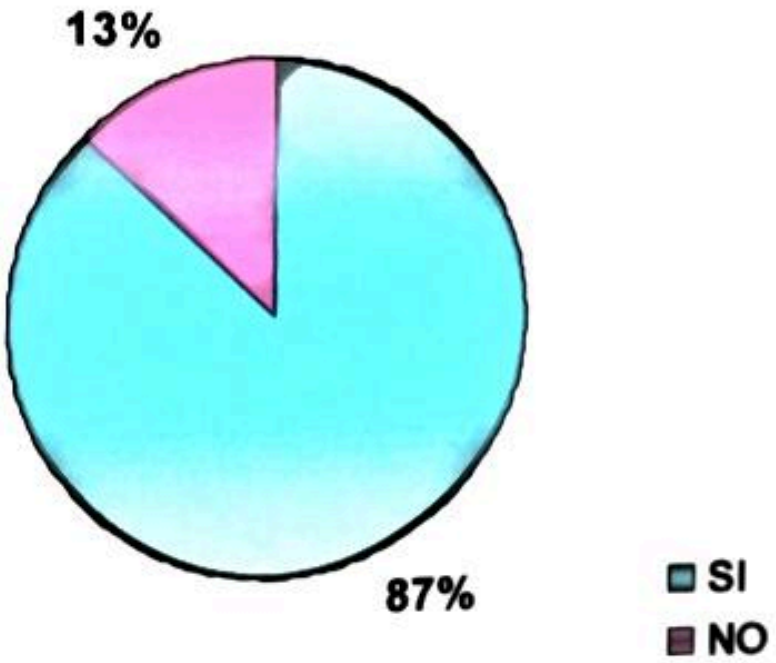


Análisis: Los datos reflejados en el gráfico demuestran que el 92% de las puérperas prefieren los medios audiovisuales para obtener información sobre la lactancia materna, al contrario el 67% sugiere charlas y 58% material de lectura. Coincidiendo con los trabajos realizados por González et al. (2001) que investigaron la **INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y CONOCIMIENTOS EN LAS MUJERES GESTANTES DE GRAN CANARIA.** Donde ellos exponen que la información y estímulo hacia la lactancia materna recibidos durante la gestación pueden modificar positivamente las actitudes de la mujer y conseguir mayores niveles de lactancia natural.

Cuadro Nº 08: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la observación de las carteleras sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital en la semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
10	52	87%	08	13%	60	100

Grafico 08 : Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la observación de las carteleras sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital en la semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

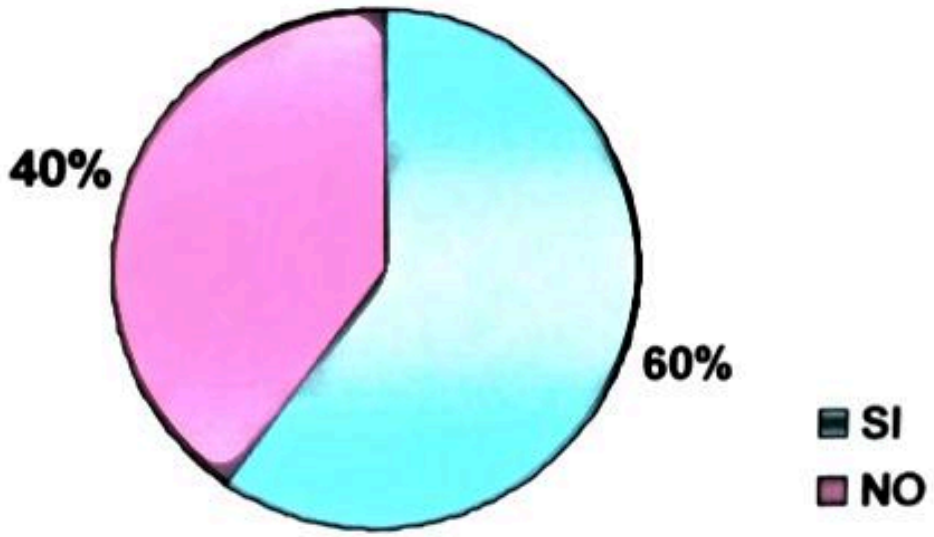


Análisis: El uso de carteleras es un medio eficaz para impartir información sobre la lactancia materna a nivel hospitalario, tal como se ve reflejado en el presente gráfico con un 87% de repuestas afirmativas de las madres incluidas en el estudio

Cuadro Nº 09: Opinión de las madres hospitalizadas en relación al apoyo recibido por el personal de salud para iniciar la lactancia materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
11	36	60%	24	40%	60	100

Grafico 09: Opinión de las madres hospitalizadas en relación al apoyo recibido por el personal de salud para iniciar la lactancia materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

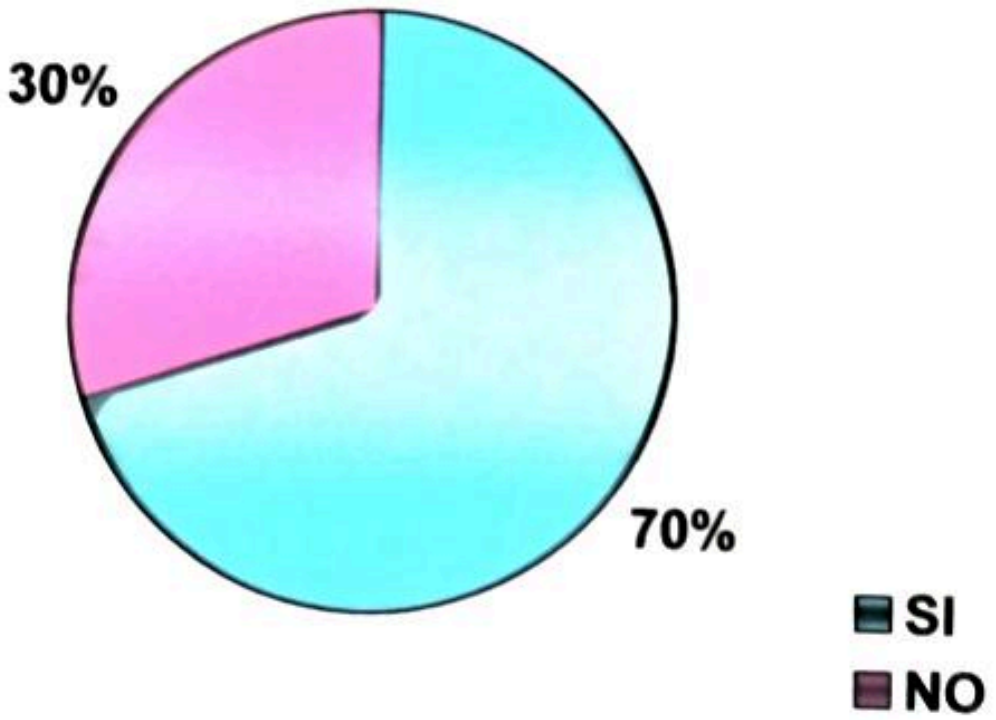


Análisis: Los datos obtenidos en el gráfico reflejan que el 40% de las mujeres encuestadas, manifiestan que no han recibido apoyo por parte del personal de salud para iniciar el amamantamiento, lo que se traduce en el incumplimiento de los pasos Nº 5 y 9 de las políticas institucionales. Coincidiendo con los resultados de VARGAS (2004) quien estudio la intervención educativa de la enfermera de atención directa sobre lactancia materna y la actitud asumida por la puérpera hacia la lactancia y los resultados demostraron que las hipótesis planteadas no fueron aceptadas

Cuadro Nº 10: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la entrega inmediata del recién nacido después del parto o cesárea (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
12	42	70%	18	30%	60	100

Gráfico 10: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a la entrega inmediata del recién nacido después del parto o cesárea (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

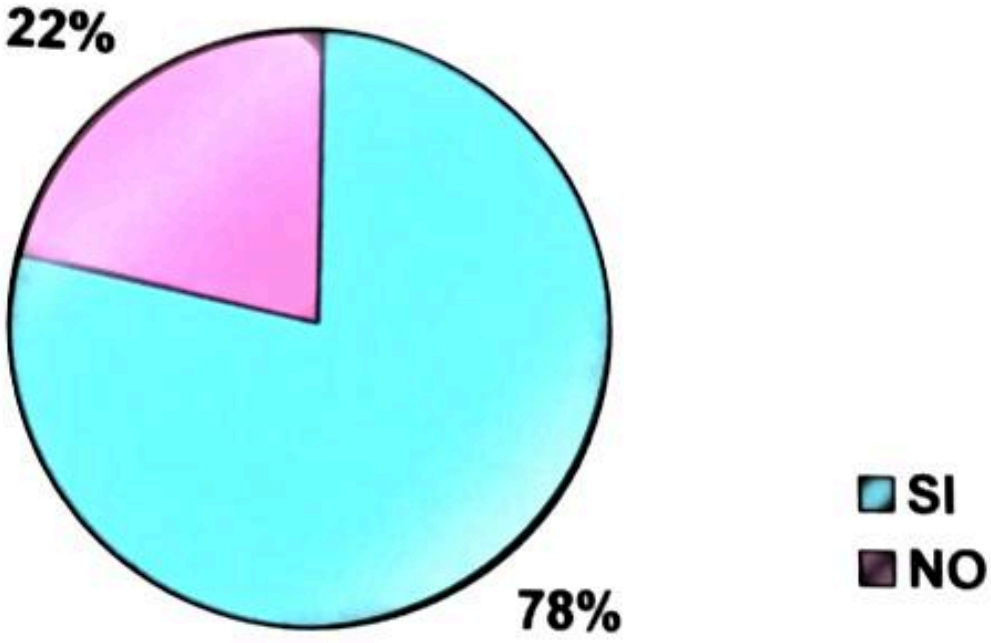


Análisis: En el gráfico Nº 10, se puede apreciar que el 70% de la población estudiada refiere que le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto o cesárea, dando cumplimiento al cuarto paso de las políticas institucionales por parte del equipo de salud que labora en el área.

Cuadro Nº 11: Opinión de las madres hospitalizadas en relación al alojamiento conjunto con su bebé en la misma cama durante su hospitalización semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
13	47	78%	13	22%	60	100

Grafico 11: Opinión de las madres hospitalizadas en relación al alojamiento conjunto con su bebé en la misma cama durante su hospitalización semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

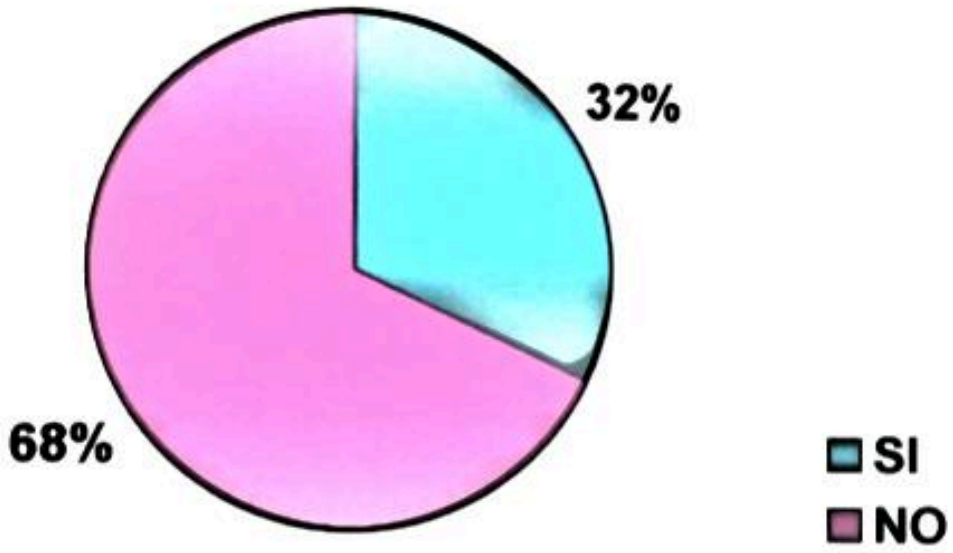


Análisis: el presente gráfico demuestra con el 78% de los casos, el cumplimiento de la voluntad hospitalaria. Paso 7, "los recién nacidos permanecen junto a sus madres las 24 horas del día". Considerando el 22% restante como una debilidad para la institución y/o programa de lactancia materna.

Cuadro Nº 12: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la alimentación a libre demanda del bebé, cuando él lo desee y por el tiempo que el quiera (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
14	19	32%	41	68%	60	100

Grafico 12: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a la alimentación a libre demanda del bebé, cuando él lo desee y por el tiempo que el quiera (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

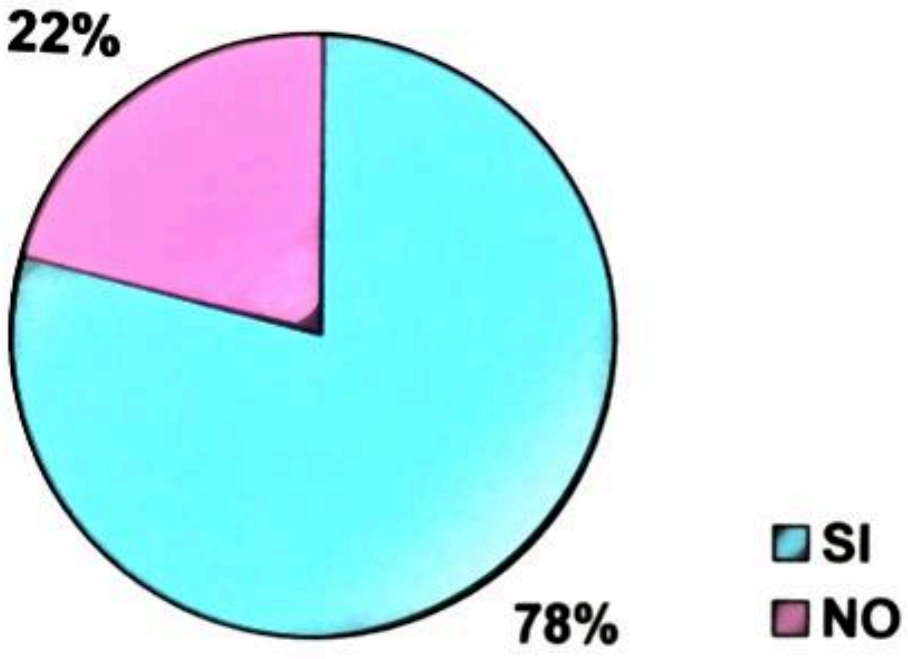


Análisis: en el gráfico se presenta el desconocimiento que tiene las madres sobre la necesidad de que el recién nacido reciba lactancia natural a libre demanda lo cual se evidencia con el 68% de los casos con respuesta negativa, incumpliendo el paso Nº 8.

Cuadro Nº 13: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a propagandas recibidas sobre el uso de teteros (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
15	47	78%	13	22%	60	100%

Grafico 13: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a propagandas recibidas sobre el uso de teteros (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

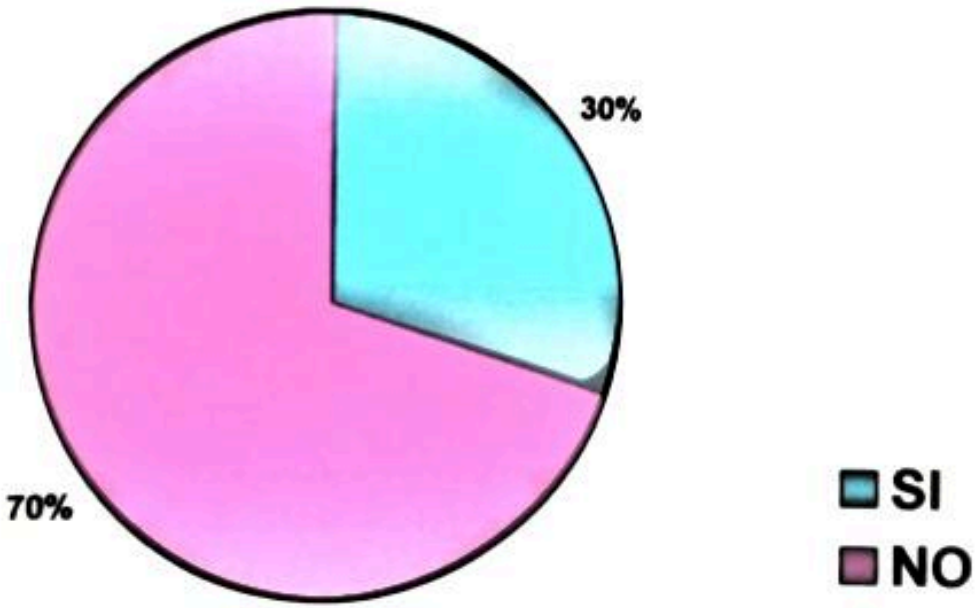


Análisis: Este gráfico presenta el incumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y los pasos Nº 6 y 9 de las políticas institucionales, el 78% de las mujeres encuestadas afirmó haber recibido propaganda sobre el uso de biberones.

Cuadro Nº 14: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a su pensamiento de darle tetero o chupones al bebé cuando regrese a la casa (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
16	18	30%	42	70%	60	100

Grafico 14: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a su pensamiento de darle tetero o chupones al bebé cuando regrese a la casa (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

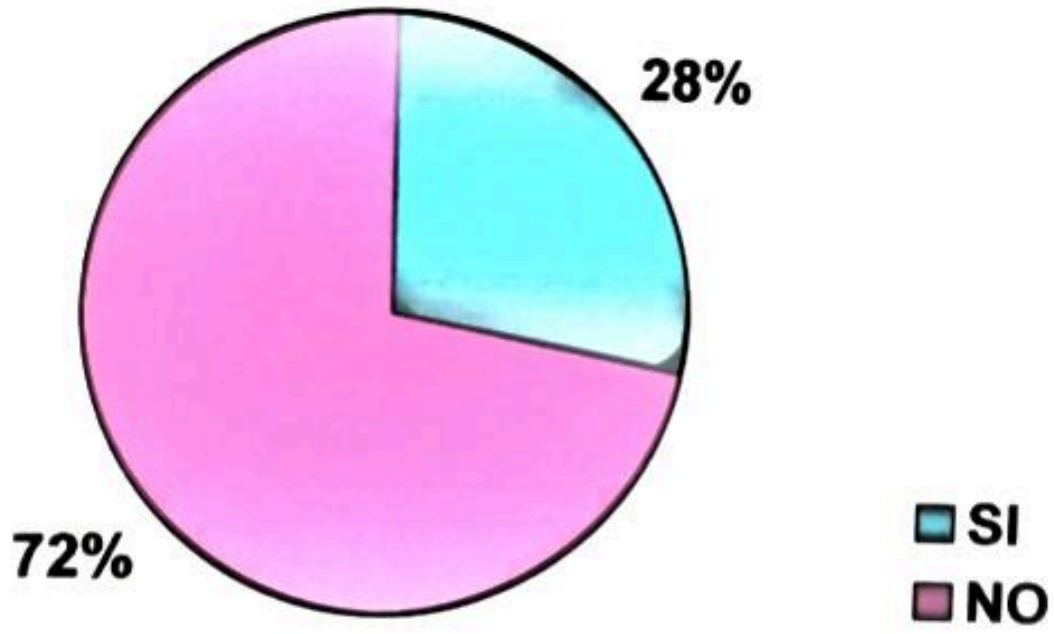


Análisis: El 30% de madres piensa dar tetero o chupones al bebé al regresar a sus hogares, no obstante los esfuerzos institucionales para hacer cumplir el paso Nª 9 de la política de la Institución, en el cual el personal del establecimiento debe orientar a las madres en la importancia de no usar teteros ni chupones

Cuadro Nº 15: Opinión de las madres hospitalizadas en relación a conocimiento de la existencia de grupos de apoyo en su comunidad par fomentar la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
17	17	28%	43	72%	60	100

Grafico 15: Opinión de las madres hospitalizadas en relación al conocimiento de la existencia de grupos de apoyo en su comunidad para fomentar la lactancia materna (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

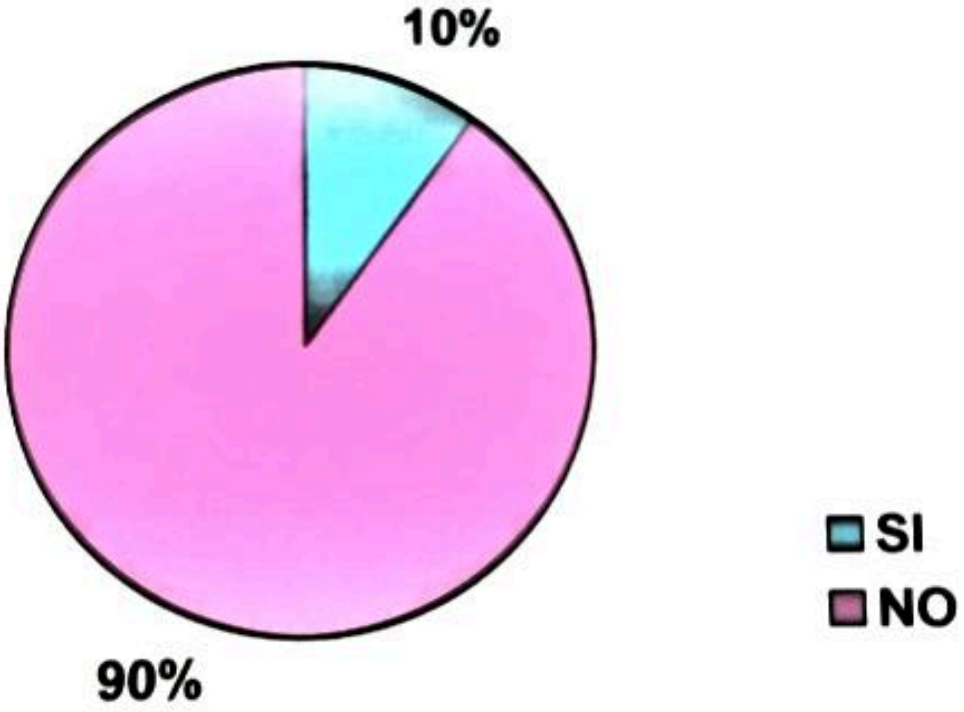


Análisis: En este gráfico se evidencia la falta o desconocimiento de la existencia de los grupos de apoyo a la Lactancia materna en las comunidades, solo el 28% respondió que en su comunidad existen grupos de apoyo, el no cumplimiento del paso Nª 10 se pone de manifiesto en este ítem.

Cuadro Nº 16: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a si ha sido referida a la consulta de Lactancia Materna por el personal de salud (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
18	06	10%	54	90%	60	100

Grafico 16: Opinión de las madres hospitalizadas en cuanto a si ha sido referida a la consulta de Lactancia Materna por el personal de salud (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

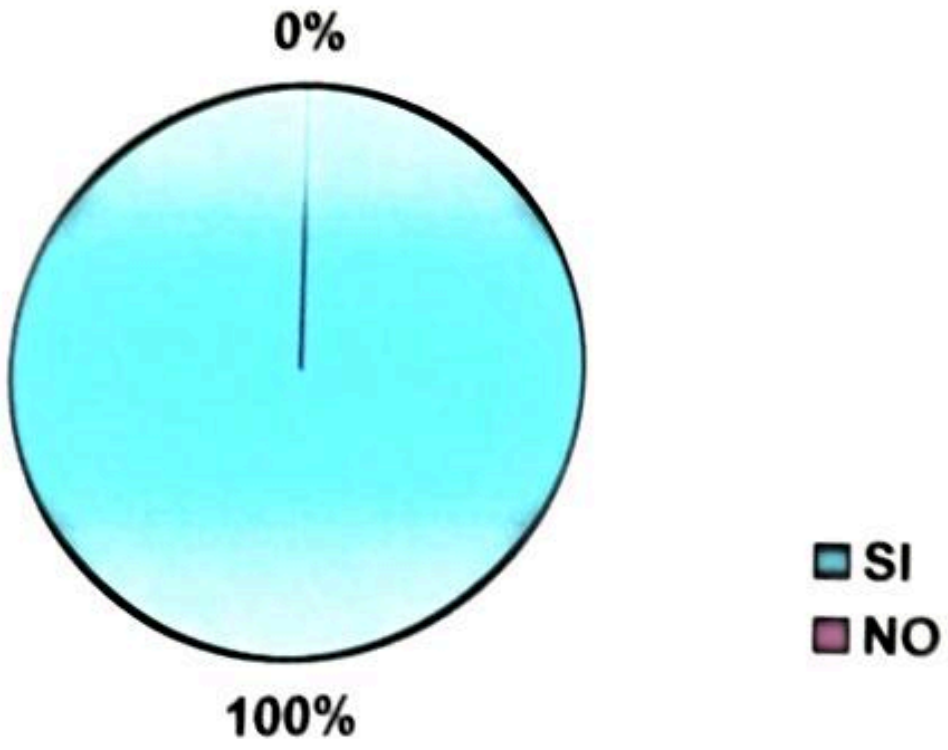


Análisis: Según los resultados arrojados por el gráfico Nº 16, el 90 % de la muestra de estudio negó haber sido referida a la consulta de lactancia materna, dando incumplimiento al paso Nº 5 y 10 de la política hospitalaria, lo que podría inferirse que el personal desconoce la misión y visión de la consulta de consejería de lactancia materna o que resuelve los pequeños problemas, no se evalúa el amamantamiento, por ultimo las madres no notifican o niegan tener problema.

Cuadro Nº 17 Opinión del personal de salud en relación a la existencia de una consulta de consejería en Lactancia Materna en El hospital JMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
01	33	100%	00	00%	33	100

Grafico 17. Opinión del personal de salud en relación a la existencia de una consulta de consejería en Lactancia Materna en El hospital JMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

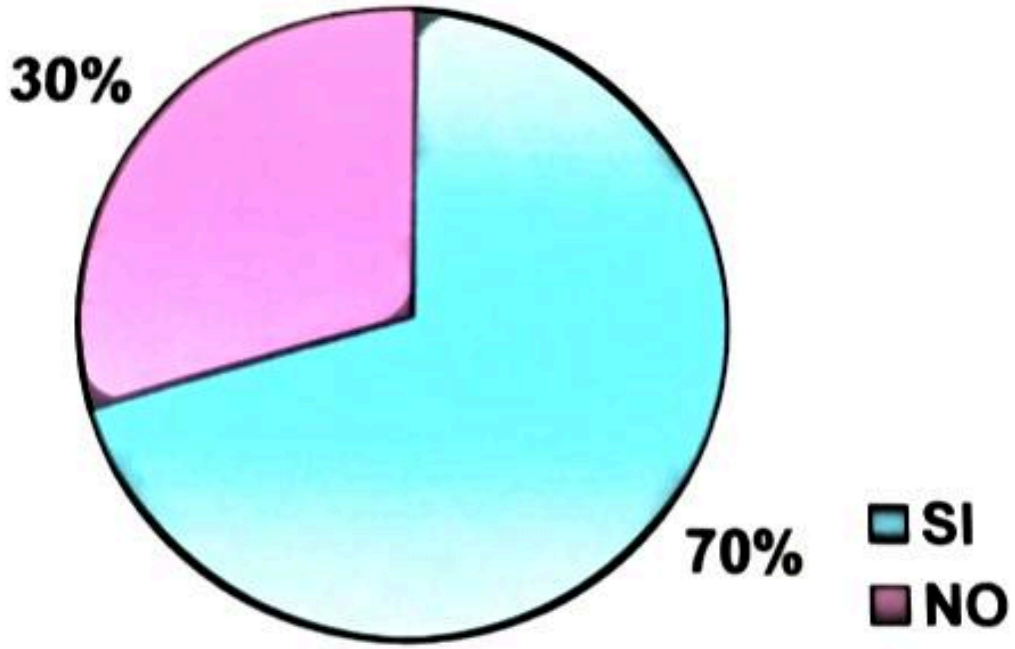


Análisis: en el gráfico Nº 17 se evidencia que el 100% del personal de salud empleado y obrero conocen la existencia de la Consulta de Consejería en Lactancia Materna en el SAHJMB.

Cuadro Nº 18: Opinión del personal de salud en relación a las referencias de alguna madre a la consulta para darle apoyo durante el amamantamiento (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
02	23	70%	10	30%	33	100

Grafico 18: Opinión del personal de salud en relación a las referencias de alguna madre a la consulta para darle apoyo durante el amamantamiento (semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

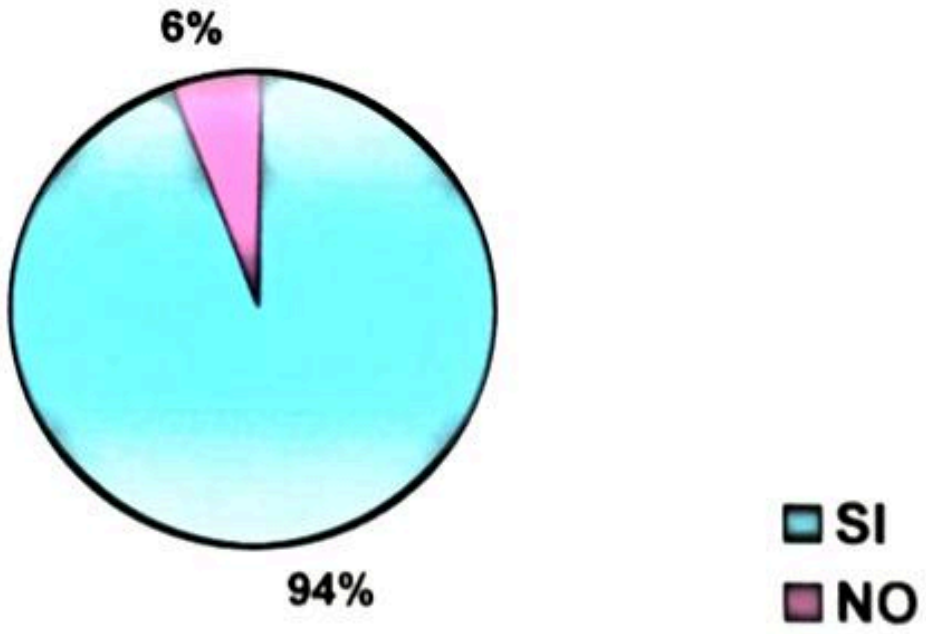


Análisis: en el presente gráfico se evidencia una contradicción con respecto a la respuesta del ítems 18, cuadro 16, donde un 90% de las madres encuestadas niegan haber sido referidas a la consulta, sin embargo el 70% del personal de salud afirman referir a las usuarias, contra un 30% que no lo hace, ocasionando el incumplimiento al paso 10 de las políticas institucionales.

Cuadro Nº 19 Opinión del personal de salud en cuanto a la colocación del recién nacido sobre la madre una vez que nace para establecer el contacto piel a piel. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
03	31	94%	02	6%	33	100

Grafico 19: Opinión del personal de salud en cuanto a la colocación del recién nacido sobre la madre una vez que nace para establecer el contacto piel a piel. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

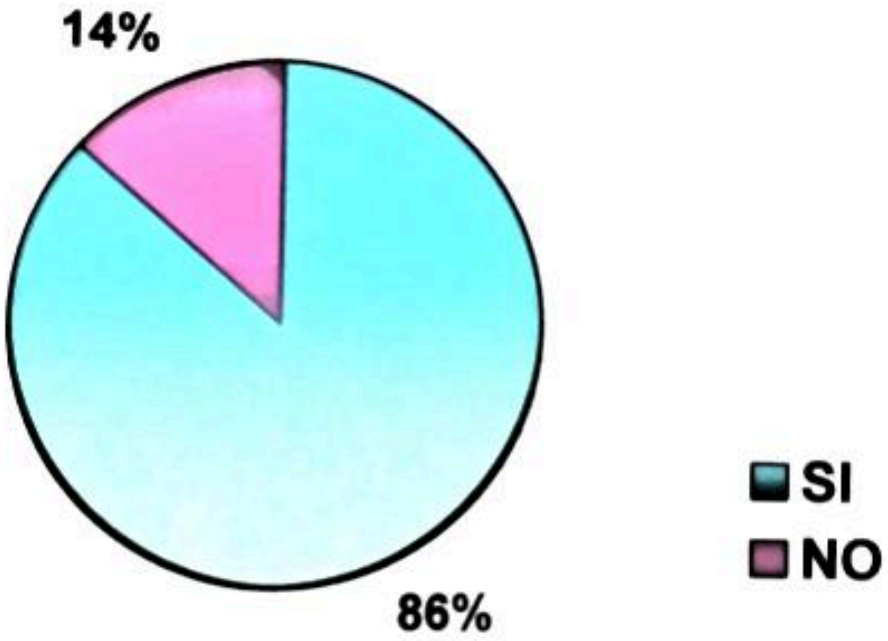


Análisis: en el gráfico Nº 19, se evidencia el cumplimiento del paso Nº 04 de las Políticas Institucionales y a los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa, ya que el 94% del personal de salud manifiestan que establecen el contacto inmediato del bebé con la madre al momento del nacimiento. A pesar de esto el 30 %, de las madres sostienen que no le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto. Según se contacta en el gráfico Nº 10.

Cuadro Nº 20: Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento de Los Diez Pasos para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
04	27	82%	06	13%	33	100

Grafico 20: Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento de Los Diez Pasos para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

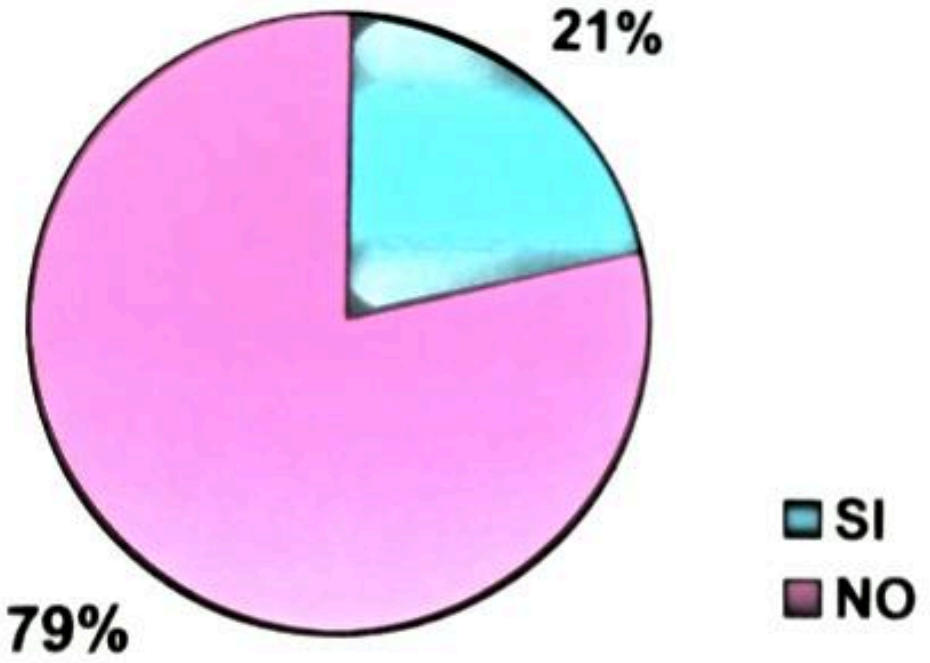


Análisis: de acuerdo a los datos obtenidos se determino que el 86% del personal de salud Conoce Los Diez pasos para lograr una Lactancia Materna Exitosa establecido en la segunda meta operacional de la Declaración de Innocenti. (1992)

Cuadro Nº 21: Opinión del personal de salud en cuanto a su reforzamiento periódico y su entrenamiento en lactancia materna, asistiendo a las charlas o talleres programados. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
05	07	21%	26	79%	33	100

Grafico: 21: Opinión del personal de salud en cuanto a su reforzamiento periódico y su entrenamiento en lactancia materna, asistiendo a las charlas o talleres programados. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

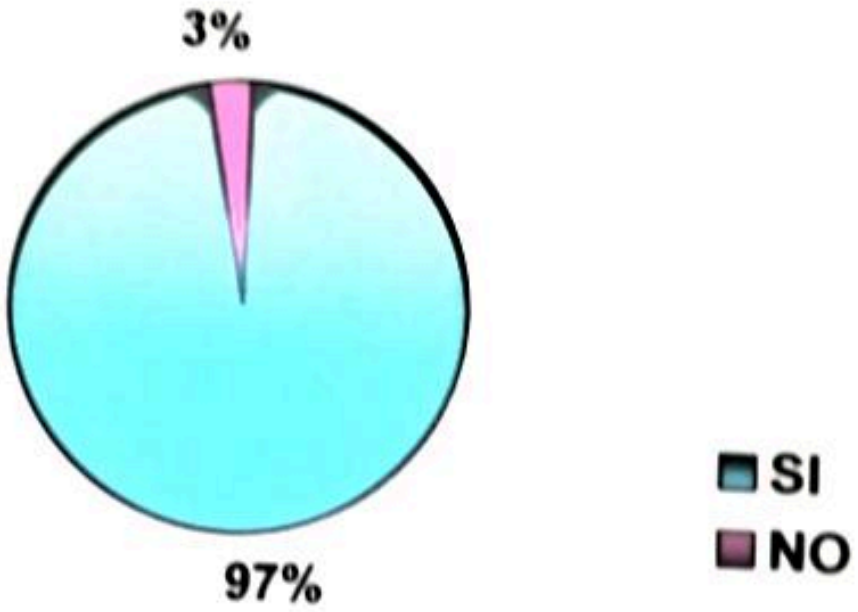


Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de los elementos maestrales se puede observar que el 79% del personal de salud no asiste a las charlas o talleres programados para reforzar sus conocimientos lo que ocasiona el incumplimiento al paso Nº 2 de las políticas institucionales.

Cuadro Nº 22 Opinión del personal de salud en cuanto al apoyo dado a las madres para el inicio de la lactancia materna Semana del 25 al 31 de agosto del 2007

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
06	32	97%	01	3%	33	100

Grafico 22 Opinión del personal de salud en cuanto al apoyo dado a las madres para el inicio de la lactancia materna Semana del 25 al 31 de agosto del 2007

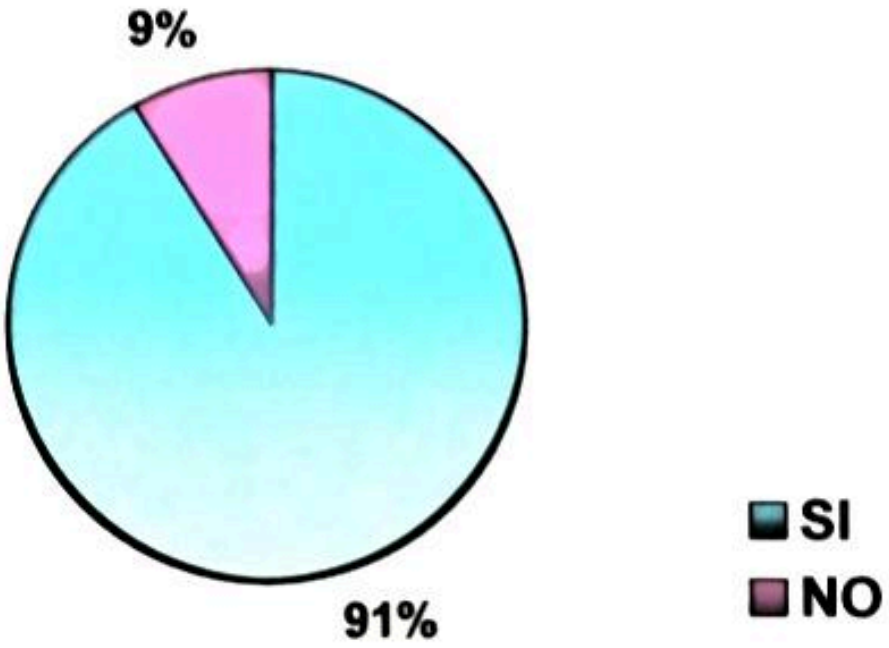


Análisis: El cuadro determina que el 97% del personal de salud respondieron que si dan apoyo a las madres para iniciar la lactancia materna. Sin embargo, al contrastar con los resultados de las madres ítems 11, gráfico Nº 09, existe una marcada diferencia con los resultados, por cuanto un 40% manifiestan no haber recibido apoyo del personal.

Cuadro **Nº** 23: Opinión del personal de salud en cuanto a su conocimiento y transmisión de la información a las madres sobre las bondades de la leche materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
07	30	91%	03	9%	33	100

Grafico 23: Opinión del personal de salud en cuanto a su conocimiento y transmisión de la información a las madres sobre las bondades de la leche materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

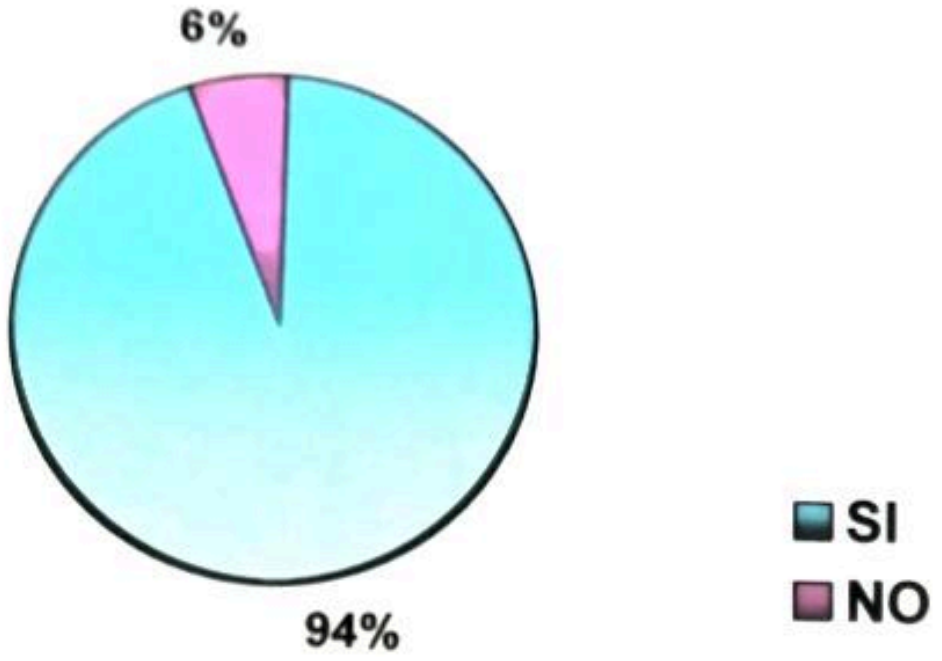


Análisis: : De acuerdo a los datos obtenidos se determina que 91% del personal de salud conoce e informa a las madres las bondades de la leche materna en contraposición al cuestionario aplicado a las madres en los ítems 2,3,4, gráficos **Nº**: 02,03,04 reflejan con una media del 52% que no recibió información.

Cuadro N° 24 Opinión del personal de salud en cuanto a su participación en el alojamiento conjunto después del nacimiento colocando al niño con su madre en la camilla Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
08	31	94%	02	6%	33	100

Grafico 24. Opinión del personal de salud en cuanto a su participación en el alojamiento conjunto después del nacimiento colocando al niño con su madre en la camilla. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

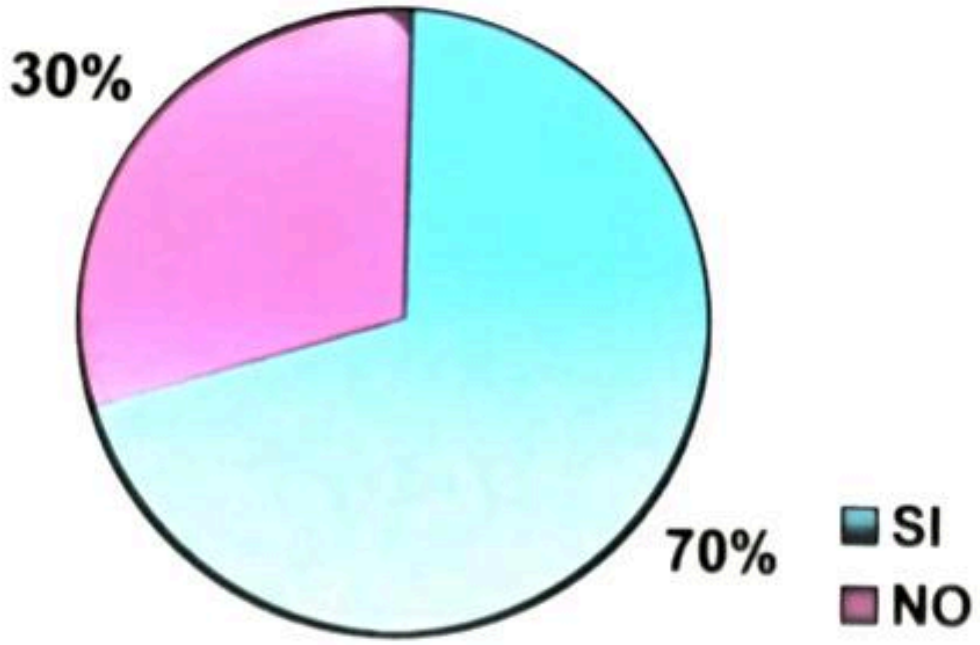


ılisis: Los datos obtenidos en el gráfico 24 reflejan que el 94% del sonal de salud cumple con el paso Nº 7 en lo referente al alojamiento unto. Sin embargo, 13 madres que corresponden al 22% de la muestra ifestó que no, como se puede apreciar en el ítems 13, gráfico Nº: 11.

Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento y cumplimiento a las políticas para la Protección Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna del SAHLJMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007)

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
09	23	70%	10	30%	33	100

Grafico 25. Opinión del personal de salud en cuanto al conocimiento y cumplimiento a las políticas para la Protección Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna del SAHLJMB. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

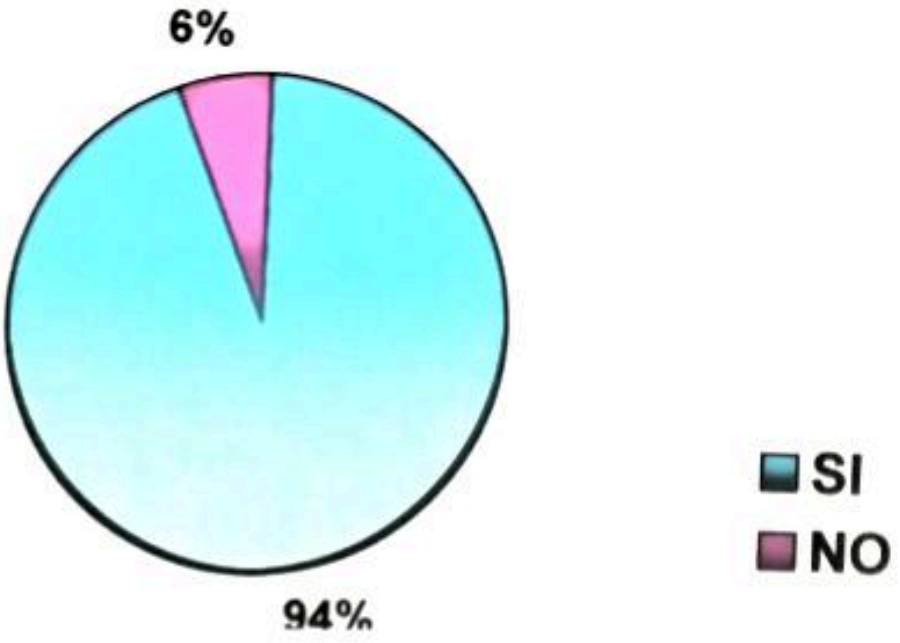


álisis: El gráfico 25 demuestra que el 70% del personal de salud que bora en el área materno infantil conoce y da cumplimiento a las políticas stitucionales, como lo establecen los pasos 1 y 2, mientras que el 30% no conoce aun cuando están publicadas en todos los servicios.

Cuadro Nº 26: Opinión del personal de salud en relación al conocimiento de que el hospital JMB ha sido decretado Amigo del niño niña y de la madre por apoyar y proteger la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
10	31	94%	02	6%	33	100

Grafico: 26: Opinión del personal de salud en relación al conocimiento de que el hospital JMB ha sido decretado Amigo del niño niña y de la madre por apoyar y proteger la lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

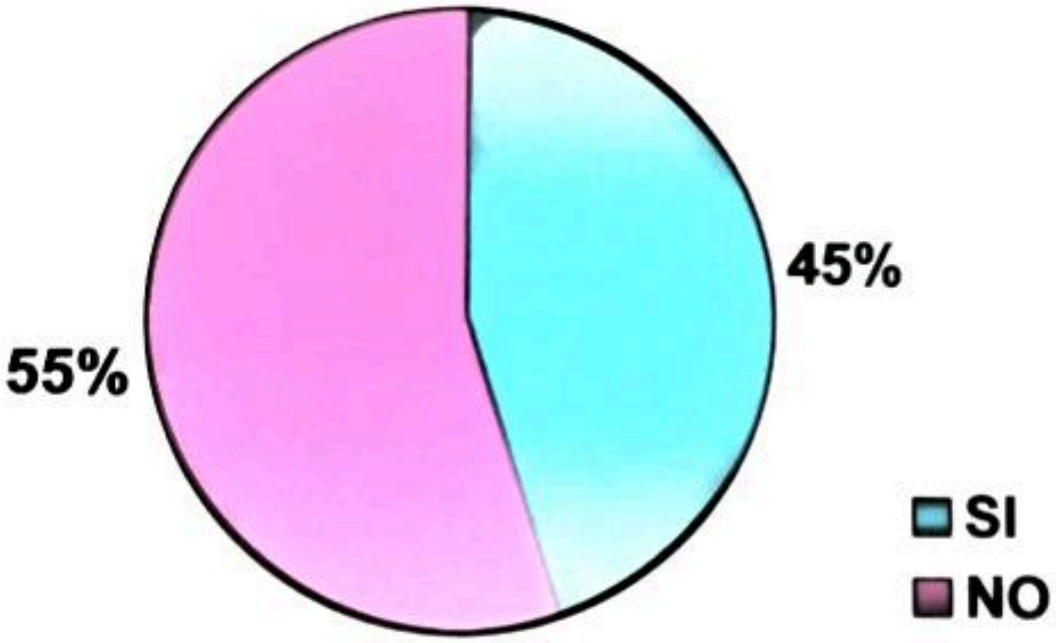


nálisis: este gráfico refleja que el 94% del personal de salud conoce que el ospital JMB ha sido decretado Amigo del niño, niña y de la madre, solo el % desconoce esta acreditación.

Cuadro Nº 27: Opinión del personal de salud en relación a su participación y apoyo para dar charlas sobre lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
11	15	45%	18	55%	33	100

Grafico 27: Opinión del personal de salud en relación a su participación y apoyo para dar charlas sobre lactancia materna. Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

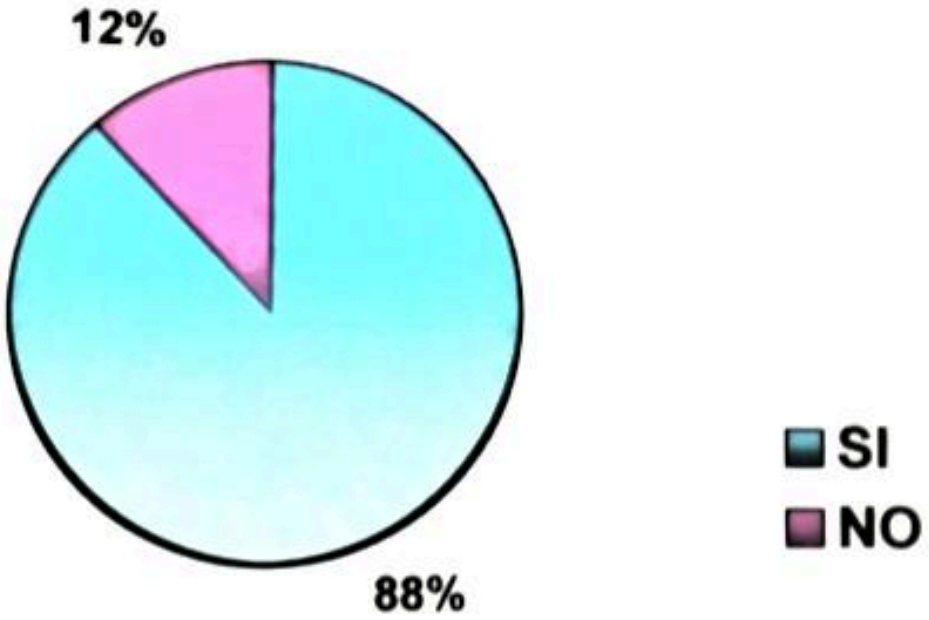


Análisis: Como se puede apreciar en este gráfico, el 45% personal de salud participa impartiendo charlas sobre lactancia materna en los diferentes ambientes del servicio de obstetricia, el 55% niega participar en las charlas informativas.

Cuadro N° 28 Opinión del personal de salud en cuanto a su deseo en participar en las actividades programadas para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007)

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
12	29	88%	04	12%	33	100

Grafico 28: Opinión del personal de salud en cuanto a su deseo en participar en las actividades programadas para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. (Semana del 25 al 31 de agosto del 2007).

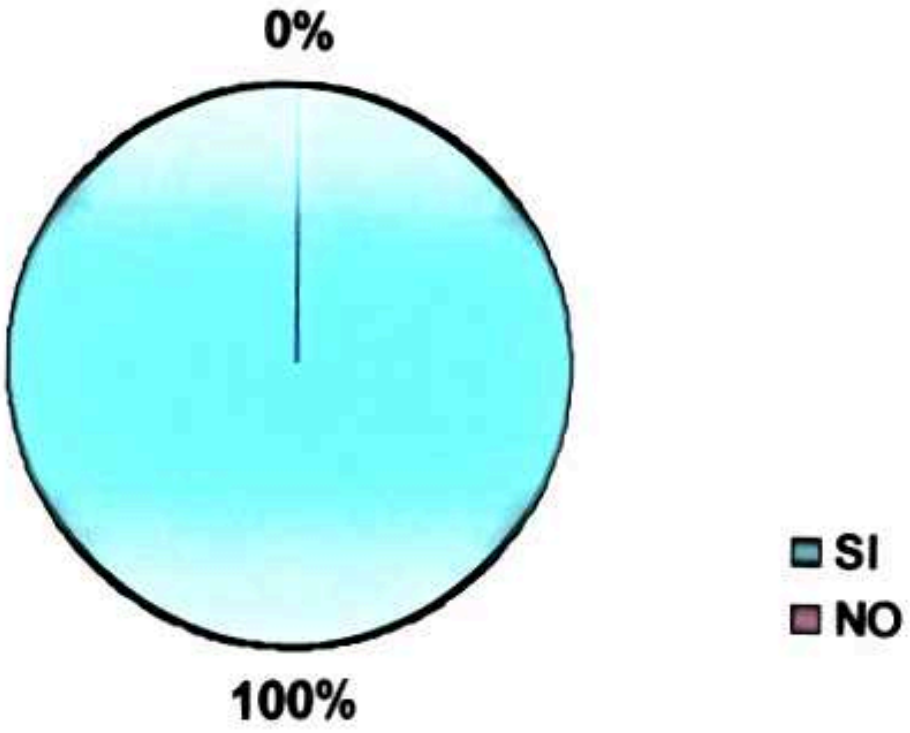


Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos con el cuestionario, el 88 % del personal de salud que labora en el área de obstetricia están dispuestos a participar activamente en las actividades programadas por la consulta y el comité de Lactancia Materna, el 12% refieren no querer participar.

Cuadro Nº 29: Opinión del personal de salud en cuanto a su creencia de que la lactancia materna es efectiva para la salud de la madre y el niño (a). Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.

ITEMS	SI	%	NO	%	Total	%
13	33	100%	00	0%	33	100

Grafico 29: Opinión del personal de salud en cuanto a su creencia de que la lactancia materna es efectiva para la salud de la madre y el niño (a). Semana del 25 al 31 de agosto del 2007.



Análisis: el 100% del personal encuestado manifiesta creer que la Lactancia Materna es efectiva para la salud de la madre y el niño, sin embargo solo el 10 % de las madres es referido por el personal de salud a la consulta como se puede evidenciar en el gráfico Nº 16, ítem 18. y solo al 42% de las madres se les informó sobre las bondades de la Lactancia Materna como se puede apreciar en el ítem 3, gráfico 03.

CAPITULO V

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DEL CENTRO DE LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL LICENCIADO JOSÉ MARÍA BENÍTEZ LA VICTORIA, MUNICIPIO JOSE FELIX RIBAS, ESTADO ARAGUA 2007

PRESENTACIÓN

Los desafíos que se están presentando en el campo de la salud de los niños y niñas menores de 2 años, nos impulsan a ser más eficientes, creativos, rigurosos y cientificos, con el fin de disminuir la tasa de morbi- mortalidad infantil en lo que respecta a enfermedades que se pueden prever y prevenir con la lactancia materna, creando conciencia en las madres de que la leche materna es la alimentación óptima para este grupo etario.

Por ello se exige nuevas maneras de pensar y actuar que guíen al personal de salud, al proporcionar información sobre la alimentación del lactante; cabe decir, lo siguiente primero debemos sensibilizar al personal que labora en el área materno-infantil para luego llegar a las madres y de esta forma cambiar la cultura del biberón que a tomado tantas vidas de inocentes por el regreso a la lactancia materna.

Por consiguiente para lograr el mencionado objetivo, es necesario que el personal de salud se convierta en promotor, facilitador y defensor de la lactancia materna, sensibilizado, comprometido para proporcionar apoyo y

estimulo constante a las madres que anhelan ayuda, y que ven en el equipo de salud el consuelo y apoyo que necesitan. Lo ideal seria que todos los agentes de salud que están en contacto con las futuras y nuevas madres estén realmente sensibilizados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar información oportuna y poseer conocimiento práctico de cómo se mantiene la lactancia natural.

En este orden para cumplir esta finalidad, deben sustentarse las estrategias en el cumplimiento de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa y en las Políticas Institucionales, respetando la parte afectiva y emocional de la gestante, la puérpera y sus familiares, manteniendo la ética, proporcionando la información requerida con responsabilidad, cumpliendo simultáneamente con la función docente para trasmitir la información a la gestante y sus familiares orientándolos a acudir a la consulta de Concejeria al egreso del nosocomio.

Este trabajo tiene como finalidad proponer Estrategias para mejorar la cobertura del Centro de Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez. Bajo la premisa de Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, y de esta manera cumplir con los Diez Pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa que al hacer entrega inmediata del recién nacido a su madre se da inicio a la lactancia materna "Amamantar en la primera hora de vida" "Salva millones de vida" (UNICEF, 2004)

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Estrategias para mejorar la cobertura del Centro de Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez.

La consulta de consejería y el centro de lactancia materna del SAHJMB, ameritan de una serie de estrategias para dar cumplimiento a la política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, en los cuestionarios aplicados a las madres y a los profesionales de la salud que laboran en el servicio de obstetricia de la institución, se nota la incongruencia entre las respuestas de los 2 instrumentos.

Bien sabemos que el éxito o el fracaso del programa de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, no depende solamente de la actitud del personal de salud hacia esta práctica, pero se reconoce que tiene una gran responsabilidad al poder influir de manera indiscutible en la decisión de la madre en cuanto a la alimentación de su hijo recién nacido.

Se reconoce que no toda la responsabilidad recae en el personal de salud que labora en el SAHJMB, la mayoría de las mujeres que acuden ahí para la atención obstétrica, proviene de todo el eje este del estado Aragua, por lo tanto involucra al personal de los ambulatorios y núcleos de atención primaria de los diferentes municipios. Sin embargo, el personal médico, de enfermería, empleados y obreros de la Institución, al ser acreditados como Iniciativa Hospital Amigo del Niño Niña y la Madre (IHANNM) se mantienen alertas para el cumplimiento de la política institucional, en lo que respecta al rescate de la lactancia materna, como la alimentación óptima para nuestros recién nacidos.

En tal sentido se considera que la consulta de Lactancia Materna necesita de nuevas estrategias que guíen sus actividades y constituyan el pilar fundamental para alcanzar y mantener un nivel de calidad de la atención a las madres y recién nacidos, siendo estas un modelo aceptable que ayuden a asegurar la lactancia exitosa a libre demanda hasta los dos años de vida. Además que a su vez faciliten la toma de decisiones ante cualquier actividad

estableciendo las responsabilidades de cada uno de los miembros integrantes del comité de apoyo y las responsabilidades del equipo de salud ante el cumplimiento de las políticas institucionales.

Así, las estrategias propuestas están orientados a proporcionar cuidados, humanizando la atención a las parturientas, recién nacidos y familiares que acuden a las unidades de sala de parto de las instituciones hospitalarias, al orientarlas en lo referente a la mejor alimentación de los bebés, a la vez que se humaniza el trabajo de parto y se le permite a las mujeres a establecer el vínculo afectivo con sus hijos.

En consecuencia la propuesta responde a los resultados obtenidos en el diagnostico realizado por el investigador, donde se evidencia la necesidad del personal de salud al tener estrategias que sean eficaces y que de manera oportuna y segura le permitan informar, educar a las madres y su entorno social en los beneficios que conlleva la lactancia natural, tanto para la madre, el niño o niña, la familia, la sociedad y al estado representado como Sistema Publico Nacional de Salud.

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Dada la multiplicidad de criterios que intervienen en la elaboración de la propuesta, es necesario exponer una forma sencilla de interpretación de conceptos. Se asume entonces que la propuesta refleja un proceso sistemático que proporciona información, en servicio y aprendizaje con el fin de ajustar la actuación tanto de las madres como del personal de salud. Esta forma de entender las estrategias, lleva a destacar un conjunto de

características que ofrecen pautas y orientaciones sobre como debe ser planeada y ejecutada la propuesta. La misma evidencia:

- La implementación de la propuesta, requiere del proceso enseñanza - aprendizaje.
- Se realiza con la participación de las usuarias, del equipo de salud y la comunidad.
- Afecta a todo el contexto.
- Considera a todos los componentes de la práctica clínica, orientándolos a comportamientos ricos en calidad con resultados integrales y holisticos.
- Potencia el valor de participación y del trabajo en equipo.
- Favorece el proceso de construcción de conocimientos.
- Toma en cuenta los factores motivacionales, afectivos y psicosociales.
- Utiliza una variada gama de actividades que ponen en función la actuación del equipo de salud en contextos particulares diversos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

A través de la elaboración de estrategias, contribuir progresivamente a mejorar la cobertura del Centro de Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Licenciado José María Benítez, La Victoria. Estado Aragua

Objetivos Específicos:

- Aumentar el número de madres que amamanten a su bebe de manera exclusiva hasta los seis meses. (Paso Nº 02.)

- Informar sobre la existencia y funcionamiento de la consulta de Conserjería en Lactancia Materna. (Paso Nº 10)
- Sensibilizar al personal de salud para que de un apoyo efectivo y oportuno a las madres que inicia la lactancia materna, reforzando periódicamente su entrenamiento. (Paso Nº 2).
- Informar a la madre el derecho que tiene de que su recién nacido le sea entregado inmediata del después del parto o cesárea. (Paso Nº 04)
- Reforzar el conocimientos de las madres sobre amamantar a sus recién nacidos a libre demanda (Paso Nº 08).
- Afianzar la Cohabitación conjunta de la madre y el recién nacido, durante su estadía hospitalaria., paso Nº 07
- Informar sobre el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, la Política del SAHJMB. y los Diez Pasos hacia una lactancia Materna Exitosa fortaleciendo su cumplimiento.
- Planificar la distribución equitativa de los recursos y establecer bases técnicas adecuadas, para una mejor supervisión y evaluación de las actividades programadas.
- Incentivar al personal de salud ampliando su participación en el proceso de educación e información como facilitadores del programa para la lactancia natural, a la parturienta, familia.

FACTIBILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Para dar respuesta a los objetivos planteados se procedió a realizar el estudio de factibilidad de la propuesta, por lo que se determina:

Viabilidad

La viabilidad esta asociada a recursos requeridos para diseñar la propuesta, y se ajusta a tres planos: político, económico e institucional.

- *Viabilidad Política*

  Se refiere al análisis de las fuerzas que intervienen en el proceso y como vencer la resistencia para lograr los objetivos, considerando los principios de autonomía institucional; convirtiéndose en un garante de la factibilidad política del modelo innovador de las estrategias que se proponen. En este caso la factibilidad política esta expresada en el Programa Nacional de Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (1992).

- *Viabilidad Económica:*

  Contempla el estudio de los recursos económicos, en relación con los recursos financieros para la ejecución de la propuesta, así como la posibilidad de obtener financiamiento para su ejecución. En este sentido es evidente que existe recurso, por cuanto el S.A. Hospital Lic. José Maria Benítez cuenta con el espacio físico, personal y demanda de usuarias.

- *Viabilidad Institucional*

  Implica examinar la capacidad de la institución para articular la planificación y ejecución de la propuesta, es decir, si se cuenta con los elementos de infraestructura que establece el nivel decisorio y operativo con el apoyo administrativo que se requiere para la ejecución de la propuesta.

ESTRATEGIAS PROPUESTAS

Retomar la exigencia a los ambulatorios para que incluyan en la tarjeta de control prenatal el número de charlas dadas a las madres, verificando su asistencia, con la fecha y firma del facilitador. Esto con el fin del que el personal de salud que conforma la consulta de lactancia materna pueda identificar a las madres en situación de riesgo.

Incluir en la rutina preoperatorio para las usuarias que solicitan cesáreas electivas, el comprobante de haber asistido a charlas o talleres sobre lactancia materna, de esta manera se garantiza que la embarazada reciba de manera oportuna y eficaz la información sobre la alimentación optima para el recién nacido y las bondades de la leche materna.

Instar a los jefes de los diferentes servicios y departamentos en las áreas materno infantil, que exijan a su personal medico, de enfermería, empleado y obrero, ya sean fijo o eventual para que asistan como requisito indispensable a los talleres y o cursos de sensibilización y capacitación sobre lactancia materna que sean programados. Así mismo, dar a conocer el centro y la consulta de Lactancia Materna del SAHJMB, su visión y misión, al personal de salud, las embarazadas, puérperas, público general, autoridades y dirigentes comunales, para que asistan a la misma sin necesidad de ser referidos por otros centros de salud.

En el mismo orden de ideas, se debe incluir en los talleres y/o cursos dictados a las embarazadas y madres de lactantes, temas tales, autoestima, cuidados del recién nacido, derechos de las mujeres, escuela de padres; de esta manera introducir nuevos tópicos con el fin de hacer más atractivos los eventos para todas las mujeres. Dedicar por lo menos una vez a la semana un ambiente y un horario para la atención grupal de las embarazadas, donde

las mujeres puedan compartir experiencias, y así reconocer y diagnosticar situaciones especiales.

Fortalecer los grupos de apoyo intra y extra-hospitalarios consolidando el sistema de referencia y contrarreferencia. Ser vigilante del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Hacer cumplir los Diez pasos hacia una Lactancia materna exitosa logrando así que la red ambulatoria logre su acreditación Internacional de Iniciativa Amigos del Niño Niña y la Madre. Mantener el seguimiento y control de los grupos de apoyo comunitario para reforzar las debilidades detectadas.

Finalmente involucrar a todos los entes y autoridades hospitalarias para lograr cumplir la capacitación del recurso humano que labora en las áreas de atención a las madres y al niño-niña, de forma periódica y semestralmente. Con la finalidad de mantener actualizado y preparado al personal para que de atención e información oportuna y eficaz a las madres que lo solicitasen y resuelvan los problemas de acuerdo a su poder resolutivo, esto fortalecerá las políticas institucionales.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en el estudio y el análisis de los datos obtenidos las conclusiones son las siguientes:

Al describir el funcionamiento, ubicación, analizar las estrategias y actividades que realiza la consulta de Conserjería en Lactancia Materna se debe hacer mención a que se encuentra ubicada en el Servicio de Obstetricia bajo el auspicio del comité de Apoyo el cual esta integrado por Obstetras, Enfermeras, Doulas, nutricionistas, psicólogos, con la ausencia de pediatras, considerando que este es un programa netamente pediátrico por estar centrado en la alimentación del niño-niña, debería estar ubicado en el área de pediatría y en manos de ese servicio.

Se evidencia la ausencia de una historia clínica propia que incluya las tablas de desarrollo y crecimiento que permitan el seguimiento y control de las madres, niños- niñas que nacen en el hospital o que son referidos a la consulta. En este mismo orden de ideas se carece de archivos, registros de un cronograma de actividades, entre otros.

Ausencia del recurso humano capacitado y/o sensibilizado que de apoyo a la consulta, a pesar que todo el personal asegura su participación activa en el programa de la Lactancia. En este mismo orden de ideas se reconoce como debilidad que no se halla podido involucrar a los jefes de los

diferentes servicios a comprometerse y enviar su recurso humano a talleres y/o cursos de sensibilización y capacitación en Lactancia Materna.

Falta de recursos económicos, material de oficina, audiovisual, que aunque la institución cuenta con ellos no se encuentra a plena disposición de la consulta cuando lo requiere, del mismo modo, carece de una balanza para llevar un control adecuado de la alimentación del bebé al verificar su estado de ganancia de peso durante el periodo de lactancia, finalmente se evidencia la falta de un lactario que garantice durante las 24 horas del día, la leche materna a los bebés hospitalizados en la unidad de neonatología y/o pediatría (casos extra-hospitalarios)

Es importante resaltar que la consulta tiene su espacio propio, cuenta con un personal especializado y capacitado en lactancia materna, que proporciona el apoyo necesario a las madres que acuden a ella al igual que las que acuden al área materno infantil, mantiene dentro de sus posibilidades los talleres y cursos de sensibilización dirigidos a las madres, trabajadores del hospital, ambulatorios, escuelas y comunidades.

Se logro evidenciar que el 30% de las madres conocen la consulta de Concejeria Lactancia Materna, y solo el 10% es referido a ella al momento del alta, cuando su recién nacido pasa a la unidad de neonatología. El personal especializado sirve de enlace con el personal de neonatología para amamantar a su bebé mientras dura la hospitalización, reforzando sus conocimientos, detectando y corrigiendo la técnica de posición y agarre, garantizando la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y complementaria hasta los dos años.

A pesar de que 70% del personal de salud, conoce las Políticas de Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del HJMB este por

una u otra razón no las cumplen, claro esta como se pudo evidenciar en la aplicación del cuestionario no existe debilidad en todos los pasos de la política. Actualmente el 94% del personal cumple con el paso Nº 4 colocación inmediata del recién nacido, para establecer el vinculo afectivo como garantía de una lactancia materna exitosa.

Según los cuestionarios aplicados solo el 46% de las madres recibió información sobre lactancia materna en alguna oportunidad durante el embarazo, parto y puerperio. Esto se traduce en que los ambulatorios de la red no le están dando cumplimiento al programa nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, aunque el anteproyecto de ley fue aprobado en segunda discusión en el mes de agostó del año en curso, en la Asamblea Nacional; y de que en ella se estipulan las sanciones individuales e institucionales las cuales son desconocidas por el personal de salud y publico en general.

A través de los resultados del instrumento se pudo constatar que las madres prefieren en el 92% de los casos, los medios audiovisuales para informarse sobre la lactancia materna sus bondades, producción, técnica de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna. El 67% prefiere las charlas y solo el 58% material de lectura, de igual manera se logró evidenciar que las carteleras son un medio eficaz para transmitir la información a los espectadores.

RECOMENDACIONES

El desarrollo de la investigación, así como los diferentes aspectos planteados en las estrategias, permiten exponer las siguientes recomendaciones:

Al Departamento de Enfermería y al Personal que labora en la consulta de Conserjería en Lactancia Materna, que elaboren protocolos de acción interdisciplinaria que guien su práctica, conjuntamente con la elaboración de cronograma semestrales donde se programen los cursos y talleres de sensibilización y/o capacitación del personal de salud fijo y eventual.

Fortalecer la corresponsabilidad de cada miembro del comité de lactancia, estableciendo la asignación y sistematización de las acciones periódicamente.

Establecer contacto con proveedores de la institución y entes públicos competentes para el equipamiento y mejoramiento de la infraestructura del Centro de Concejeria en Lactancia del HJMB.

Diseñar material de apoyo, registro, referencia y divulgación (trípticos, video, folletos, historia clínica para el bebe, tablas de control) siguiendo los lineamientos de la UNICEF, OMS, OPS, que sean, que sean prácticos, sencillos, entendibles, originales propios de la consulta, para que le den un toque de originalidad y relevancia al centro de lactancia.

La capacitación del personal de salud debe incluir un fuerte componente teórico práctico para garantizar la mejora de las habilidades clínicas y de asesoramiento en concejería, que abarque las actitudes de cambio de este personal, con un seguimiento periódico, y que este influya positivamente en las madres para hacer extensiva la lactancia materna durante el tiempo indicado, y que den ejemplo a futuras generaciones.

Deben hacerse esfuerzos renovadores para fortalecer los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa y las Políticas Hospitalarias en relación a la educación, orientación y apoyo constante para las madres antes y después del parto, incluso después de ser dadas de alta hospitalaria ya que estas intervenciones son altamente eficaces y sostenibles en el tiempo.

Todas las madres deberían tener acceso a la orientación y el apoyo apropiado durante todo el periodo de la lactancia, por ello se hace necesario crear y fortalecer los grupos de apoyo comunitario, formando un estrecha relación de referencia y contrarreferencia con la red ambulatoria, comités de salud, sistema educativo, proyecto madres, misión madres del barrio, negra Hipólita lo que garantizara el seguimiento y control de las madres que amamantan y de sus bebés.

Promocionar los talleres de sensibilización y capacitación en Lactancia materna a los grupos de apoyo antes mencionados. Ya que una combinación de apoyo día a día en las comunidades estableciendo enlaces interinstitucionales, respaldado por una atención mas especializada en los servicios de salud cuando sea necesario, podría ser más eficaz que cualquiera de ellos por separado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias Fidias G. (1999) **El Proyecto de Investigación** Guía para su elaboración. 3° Edición. Editorial Episteme Ediciones ORIAL. Venezuela Arindo S.A.

Armstrong H. ***Guía de capacitación en el manejo de la lactancia materna.*** Nueva York, UNICEF, 1993.

Balestrini M. (2001). ***COMO SE ELABORA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.*** Caracas-Venezuela: Consultores Asociados.

Beischer- Mackay- Colditz. (2000). 3° Edición, **Obstetricia Y Neonatología** Texto Ilustrado, Mc Graw-Hill Interamericana México

Bernardino Bagur, Revista de Administración de Empresas – Ediciones

Canales Francisco (1994) **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. OPS-OMS.

Colliere, Marie: (1993). **Promover la Vida**. España Editorial Interamericana. McGraw- Hill Edigrafos, Traductora Loreta Rodríguez.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Documento A55/14. 2 Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. Conferencia Internacional FAO/OMS/OPS/UNICEF sobre Nutrición, Roma, 1993

FAO/OMS Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño Conferencia Internacional, 1991.

Flames, A. (2001). ***COMO ELABORAR UN TRABAJO DE GRADO***. Primera Edición. Guarico- Venezuela: Ediciones Fundación Abel Flames.

Gaceta Oficial del 10 de Octubre de 1992. Decreto presidencial Nº 2494.

González E.,C Martell. (2001) MD. Univ. Las Palmas G.C.(*); H.Materno-Infantil Las Palmas G.C.(**) Publicación del II Congreso Mundial de Lactancia Materna España. Nº Ref: 085 Nº Orden: 28

H. Mintzberg y J.B. Quinn. Trabajo sobre el capítulo "Destreza en la estrategia", del libro "El Proceso Estratégico" de Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, Mexico, 1993.

Hernández R., Fernández C., y Baptista P. (1998). ***METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.*** Segunda Edición. Madrid-España: Editorial Interamericana.

Hernández, Morelia ; Salinas, Pedro José (2003) **Relación entre lactancia materna y estado nutricional**. IAHULA. Mérida. Venezuela Universidad de Los Andes Corporación Parque Tecnológico de Mérida (CPTM) Mérida – Venezuela. Merida Vol. 9, No. 1-4 Enero-Diciembre 2000. Publicado 2003

Jean Paul Sallenave, "Gerencia y Planeación Estratégica" – Grupo Editorial

Lawrence RA. ***La lactancia materna***. Cuarta edición, 1996. Mosby/Doyma Libros, S.A.,Madrid, España. Fax: (+34)(93) 451 7024.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente. Venezuela. 2000

Lowdermilk, Perry Bobak **Enfermería Materno Infantil**.. Harcourt / Océano. 6° edición Volumen I II, España 2003.

Marasco Leaven Lisa. **La Liga de la Leche**, Traducción por Norma Escobar y Yanet Olivar. www.lalecheleague.org/Espana.html 2002.

Mattson, Smith: 2001. **Enfermería Materno infantil**. Awhonn Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. Mexico

MC TEMBOURY M, I POLANCO (2000). Nº Ref: 079 Nº Orden: 24* Universidad Autónoma de Madrid. ** Hospital Infantil la Paz. Madrid. Publicación del II Congreso Mundial de Lactancia Materna España. Norma

Norma oficial NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. MSDS. 1993.

OFICINA CENTRAL DE ESTADISTICAS E INFORMACIÓN (OCEI) Censo Poblacional de 1990). Región Aragua.

OMS/UNICEF Declaración Conjunta Diez pasos para una Lactancia Exitosa. Ginebra1989

OMS/UNICEF Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño. 2002

OMS/UNICEF, Código Internacional Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Ginebra 1981

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/15 Mayo 16 de 2002 **Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño Lactancia Materna: « Madres saludables, bebés saludables »** 11ª Semana Mundial de la Lactancia Materna Agosto 1 al 7 de 2002

Pacheco Haydee. (2005) **ELABORACION DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA, DIRIGIDO A LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL SERVICIO AUTONOMO HOSPITAL JOSE MARIA BENITEZ, LA VICTORIA, EDO. ARAGUA.** Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico Rural "El Macaro" Núcleo Turmero.

Páez Velasco., Manuel Alberto (2004) **Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses**. Ambulatorio Cerritos Blancos. Barquisimeto. Edo. Lara. Marzo-Septiembre 2003. 2004. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Decanato De Medicina Especialista en Puericultura y Pediatría.

Polit Hungler (1997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Quinta edición. McGraw Hill Interamericana. Mexico.

Proyecto de Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, 11 de julio de 2007.

Ramírez T. (1999). ***COMO HACER UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN***. Caracas-Venezuela: Editorial Panapo C.A.

República Bolivariana de Venezuela, Ministério de Salud Y Desarrollo Social (Gaceta Oficial N° 38.032 , del 28 de septiembre de 2004) Resolución N° 444. 22 de Septiembre de 2004. 194° Y 145°.

Resolución de Rotulados de las Fórmulas Adaptadas para Lactantes y de Alimentos Complementarios para Niños y Niñas Pequeños y la Resolución para Impulsar la Politicas Práctica de la Lactancia Materna en todos los Establecimientos de Salud 2004

Revista de Pediatria Organo Oficial de la Sociedad Colombiana de Pediatria *Volumen 36 Nº 3 Septiembre/2001* Resumen publicado en: 20(2) 14 Traducido por Claudia Betancourt. Pediatra. Breasfeeding Abstracts 2000

Royal College of Midwives, ***Lactancia materna: Manual para profesionales***. Segunda edición, ACPAM, Barcelona, 1996.

S. BERRA, R. PASSAMONTE, P. VILLALBA, L. PASCUAL, J. SABULSKY. ESTUDIO CLACYD (1999). Córdoba, Argentina. Nº Ref: 060 Nº Orden:05*. Publicación del II Congreso Mundial de Lactancia Materna España.

Servicio Autónomo Hospital Licenciado José Maria Benítez, **Políticas para la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna** La Victoria 1992.

Tamayo y Tamayo Mario (2004) **El Proceso de la Investigación Cientifica.** Cuarta Edición. Ediciones Limusa México.

VARGAS Celina . 2004 **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD ASUMIDA POR LA PUERPERA HACIA LA LACTANCIA** Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos

ANEXOS

La Victoria, 18 de Agosto de 2007

Licda. Carmen Gamarra
Concejera Lactancia Materna
HJMB

Me es grato dirigirme a usted, para solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido del instrumento que presento. En tal sentido se anexa a la presente, lista de los items con la respectiva hoja de validación en la cual indicará con una "X", si tiene claridad en cuanto a la redacción de los items, así mismo realizar las observaciones respecto al registro de la medición de un criterio, ya que necesita ser ajeno a cualquier otro factor que no sea el rendimiento real en el criterio.

Además sus observaciones y recomendaciones como juez competente de la validación serán de gran ayuda para la elaboración final del instrumento, por lo que se le agradece altamente su colaboración.

Sin otro particular a que hacer referencia se suscribe de usted.

Gracias

Atentamente

Mcs. Yudith Rodriguez

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LA PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COBERTURA DEL CENTRO DE LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL LICENCIADO JOSÉ MARÍA BENÍTEZ LA VICTORIA ESTADO ARAGUA 2007

Autor: Mcs. Yudith Rodriguez

MARACAY. SEPTIEMBRE DEL 2007

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de informarle que han sido seleccionados como participante en una investigación de campo titulada: **PROPUESTA DE UNA UNIDAD DE DESCARTE DE DESECHOS SÓLIDOS PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL EJE ESTE DEL ESTADO ARAGUA , 2007.**

Por ello a continuación se te presentan una serie de interrogantes relacionadas con las variables en estudio, las cuales debes responder con seriedad, responsabilidad y honestidad. No se trata de una prueba evaluativa, por lo tanto todas las respuestas serán un aporte valioso para la realización del estudio.

Por favor no la firmes, la información es confidencial y anónima.

Gracias por su colaboración.

La autora.

Instrucciones Generales

1. Lee cuidadosamente los enunciados que se presentan.
2. Selecciona la alternativa que mejor exprese su opinión, siendo esta en orden de afirmación **(SI)** o negación **(NO).**
3. Marque con una equis (X) la respuesta seleccionada.
4. No deje alternativas en blanco (sin responder).

Embarazada:_____ **Puérpera:** _____ **Edad:** _____

Nº	Items	SI	NO
01	Piensa dar lactancia materna exclusiva a su hijo hasta los 6 meses		
02	Recibió información sobre la lactancia durante el control prenatal		
03	Durante el trabajo de parto le informaron sobre las bondades de la leche materna		
4	Después del parto o cesárea le ayudaron a iniciar la lactancia materna en la primera media hora		
5	Sabe usted que el Hospital José Maria Benítez cuenta con una Consulta de Concejería de Lactancia Materna que le puede ayudar en cualquier situación		
6	Le gustaría recibir información sobre la lactancia materna		
7	Desearía recibir folletos sobre la lactancia materna		
8	Le gustaría recibir charlas sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital		
9	Le gustaría ver videos sobre lactancia materna mientras está hospitalizada		
10	Ha observado las carteleras sobre lactancia materna durante su estadía en el hospital		
	Recibió apoyo por el personal de salud para iniciar la lactancia materna.		
	Le entregaron el recién nacido inmediatamente después del parto o cesárea		
	Estuvo acostada con su bebé en la misma cama durante su hospitalización		
	El bebé debe ser alimentado a libre demanda, cuando él lo desee y por el tiempo que el quiera		
	Ha recibido propaganda sobre el uso de teteros		
	Piensa darle tetero o chupones al bebé cuando regrese a la casa		
	Existen grupos de apoyo en su comunidad para fomentar la lactancia materna		
	Ha sido referida a la consulta de Lactancia Materna por el personal de salud		

Equipo de salud: Fijo: SI:_____ No: _____

Medico:_____ Enfermera :_____ Obrero:_____

Años de servicio:_____

N°	Items	SI	NO
01	El hospital JMB tiene una consulta de consejería en Lactancia Materna.		
02	Ha referido alguna madre a esta consulta para darle apoyo durante el amamantamiento		
03	Coloca al niño sobre la madre una vez que nace para establecer el contacto piel a piel.		
04	Conoce los diez pasos para lograr una lactancia exitosa		
05	Refuerza periódicamente su entrenamiento en lactancia materna ,asistiendo a las charlas o talleres programados		
06	Da apoyo a las madres para el inicio de la lactancia materna		
07	Conoce e Informa a las madres las bondades de la leche materna		
08	Favorece el alojamiento conjunto después del nacimiento colocando al niño con su madre en la camilla.		
09	Conoce y da cumplimiento a las políticas para la Protección promoción y apoyo a la Lactancia Materna del SAHLJMB		
10	El hospital JMB ha sido decretado Amigo del niño niña y de la madre por apoyar y proteger la lactancia materna		
11	Ha participado como personal de apoyo para dar charlas sobre lactancia materna alguna vez		
12	Desearía participar en las actividades programadas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna		
13	Cree que la lactancia materna es efectiva para la salud de la madre y el niño (a).		

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO APLICADO A LAS PUERPERAS

Instrucciones: Marque con una (X) el renglón que usted consideré reúne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Items	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar Mejor	Eliminar	Cambiar
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															

E = Excelente, B = Buena, R = Regular, D = Deficiente.

Observaciones: _____

_____

_____

_____

_____

Nombre y Apellido del Validador: _____ **C.I:** _____

Titulo: _____

Fecha: _____ **Firma:** _____

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD

Instrucciones: Marque con una (X) el renglòn que usted considerè reùne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Items	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar Mejor	Eliminar	Cambiar
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

E = Excelente, B = Buena, R = Regular, D = Deficiente.

Observaciones:_____

_____

Nombre y Apellido del Validador:_____ **C.I:**_____

Titulo:

Fecha: **Firma:**