

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA

EVALUACION DE LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA POR PARTE
DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
VALENCIA ESTADO CARABOBO 2016

Autora: Dayana C. Casadiego U.

C.I: v-15.629.460

Valencia, Agosto 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA



EVALUACION DE LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA POR PARTE
DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
VALENCIA ESTADO CARABOBO 2016

Tutora clínica : Dra. MSC Aura Mayela Illas

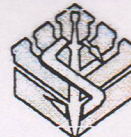
C.I.: 3.577.898

Tutor metodológico: Lic Jose Garcia

CI:3.518.248

TRABAJO DE ESPECIALIZACION PRESENTADO ANTE EL AREA DE
ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA
OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA

Valencia, Agosto 2016



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA. VALENCIA EDO. CARABOBO 2016

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

CASADIEGO U., DAYANA C
C.I. V – 15629460

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aura Mayela Illas C.I. 3577898, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **09/03/2017**

Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3.577.898
Fecha 9/03/2017

Prof. Carmen Serrano
C.I. 8437044
Fecha 9/03/2017

Prof. Josefa García
C.I. / 4. 382.482
Fecha 09/03/17



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA



EVALUACION DE LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA POR PARTE
DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
VALENCIA ESTADO CARABOBO 2016

Autor: Dayana C. Casadiego U.

RESUMEN

La leche materna es el alimento mas nutritivo y beneficioso para los lactantes, por tal motivo es indispensable fomentar la lactancia materna usando como referencia los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. El objetivo fue evaluar la promoción de la lactancia por parte del equipo de salud en el servicio de hospitalización y neonatología del hospital de niños Dr Jorge Lizarraga, Valencia Estado Carabobo. Se aplico la encuesta diseñada por la OMS y UNICEF a 97 médicos y enfermeras del servicio de hospitalización medicina I,II,III y servicio de neonatología. Los resultados más significativos con respecto a la lactancia materna fueron: no existen políticas escritas que se comunican sistemáticamente a todo el personal (NO 71,68%) no existe una completa capacitación al personal de salud para ponerlas en práctica (NO 68,39%), no existe un nivel adecuado de información sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica (NO 56,71%), no existe ayuda a las madres para iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto (NO 51,81%) no existe un nivel de enseñanza sobre cómo se debe dar de mamar y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos(NO 59,11%) no se da sucedaneos de la leche materna que estén indicados medicamente(NO 68,66%%), si se da alojamiento conjunto (SI 64,60%), si se fomenta la lactancia materna por demanda (SI 78,35%) y no se fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna (NO 76,29%), concluyendo que en el hospital no se cumplen completamente los diez pasos hacia una feliz lactancia natural y existen muchas oportunidades de mejorar la promoción de la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna, promoción.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
ADDRESS OF GRADUATE STUDIES
EXPERTISE IN PEDIATRIC PROGRAM AND CHILDCARE
CHILDREN'S HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA

ASSESSMENT OF THE PROMOTION OF BREASTFEEDING FOR PART OF
HEALTH TEAM IN THE SERVICE HOSPITALIZATION AND NEONATOLOGY IN
THE CHILDREN'S HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA
VALENCIA STATE CARABOBO 2016

Abstract

The breast is the most nutritious and beneficial food for the nursing. For such motive, it is indispensable to promote the breastfeeding using as reference the ten steps toward a happy natural lactation. The objective was to assess the promotion of the breastfeeding by the health team in the service of hospitalization and neonatology in the children's hospital Dr Jorge Lizarraga in Valencia state Carabobo. A survey designed by the OMS and UNICEF, was carried out with 97 doctors and nurses in services of medicine and neonatology. The most significant results with regard to the breastfeeding were: not there are no written policies that are systematically communicated to all the personnel (NO 71,68%) there is not complete training to personnel to put them in practice (NO 68,39%) Do not there is an adequate level on information about the benefits of breastfeeding and how to implement it (NO 56,71%) Do not exist to help mothers initiate breastfeeding within the first hours to birth (NO 51,81%) do not they are shown to the mothers how to breastfeed the child and how to maintain lactation even if they are separated from their children (NO 59,11) not provided breast milk substitutes that are medically indicated (NO 68,66%) the joint lodging (YES 64,60%) breastfeeding of demand (YES 78,35%) not pacifiers are not given to breastfeeding children (NO 50,78%) and the support group establishment to the maternal lactation is not promoted (NO 76,29%). Concluding that the hospital did not fully accomplish the ten steps to successful breastfeeding and there are many improvements opportunities regarding promotion of breastfeeding

Key words: breastfeeding, promotion

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--------------------------------------------|------|
| CARATULA | I |
| PORTADA | ii |
| PRESENTACION DE TRABAJO DE ESPECIALIZACION | iii |
| CARTA DE ACEPTACION DE LOS TUTORES | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| MATERIALES Y METODOS | viii |
| RESULTADOS | ix |
| DISCUSIÓN | 1 |
| CONCLUSIONES | 7 |
| RECOMENDACIONES | 9 |
| REFERENCIAS | 19 |
| ANEXOS | 23 |
| | 24 |
| | 25 |
| | 28 |

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la vida

A mi familia, pilar fundamental de mi vida , por su apoyo incondicional en los momentos difíciles

A mis hijos Maria Isabella, Luis Eduardo, Daniela Alejandra, Luciano Alejandro y mis nietos Michel Pasquale Y Charlot Antonieta, para que el logro de esta meta, sea para ellos un ejemplo permanente de constancia, esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra Aura Mayela Illas, Coordinadora de Postgrado de Puericultura y Pediatría de la Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera ,Hospital pediátrico “Dr, Jorge Lizarraga”, mi tutora, por su paciencia, dedicación, buenos deseos, consejos acertados y su ánimo constante

A mi padre Octavio Casadiego, por haberme apoyado de manera incondicional en el término de este objetivo.

A mis amigos y compañeros Zenaida Colmenares, Gabriel Hernández y muy especialmente Moisés Humberto Cáceres, por su paciencia, comprensión , ayuda y apoyo para engranar ideas y seguir el camino, generando cambios para mí, para luego generarlo en otros.

En general a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a que este sueño se convirtiera en feliz realidad.

INTRODUCCION

La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es el alimento ideal, único y natural, más beneficioso para los lactantes, garantizándole protección de innumerable enfermedades. La leche humana es única y específica para esta especie y todos los sustitutos de formulas lácteas difieren marcadamente de esta ⁽¹⁾. La práctica de la lactancia materna es la norma biológica del homo sapiens y data hace 40.000 años. Desde hace varias décadas, esta fue la única alternativa para permitir a los niños sobrevivir ⁽²⁾. A pesar de conocer los beneficios y numerosas ventajas de esta práctica, se está perdiendo y muchas madres que logran empezar a lactar lo dejan de hacer en forma prematura.

El grupo interinstitucional de las Naciones Unidas, según las últimas estimaciones mostraron una disminución del número total de muertes en niños menores de 5 años de 12.4 millones en 1990 a 8.1 millones en 2009, esto debido a la rápida expansión de la salud pública como: inmunizaciones, lactancia materna específicamente promoviendo el inicio temprano y su exclusividad; aunque falta mucho por hacer ya que en la últimas tres décadas, las tasas bajas de incidencia y duración de lactancia materna son reconocidas como un problema, por lo que diversos organismos internacionales han publicado recomendaciones y planes de acción dirigidas a solución del mismo ^(3y4).

Los datos obtenidos por la Unicef estiman que el abandono de la lactancia materna es un factor preponderante en las muertes por lo menos 1 millón de niños al año en el mundo; muchos más sobreviven a pesar de no ser alimentados con lactancia materna, pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento y que el riesgo de morir en los primeros meses de vida, cuando el niño es alimentado

artificialmente es de 3 a 5 veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna ⁽⁵⁾. Por lo que es imperativo hacer énfasis en la promoción de la lactancia materna en los centros de salud.

Tomando en consideración que en Venezuela el porcentaje de los niños que han recibido lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el periodo 2000-2007 es del 7% , esta práctica tiende a ser generalizada en la población aunque su exclusividad no se mantiene entre los 4 y 6 meses de edad, siendo esta cifra alarmante⁽⁶⁾.

Es por ello que los organismos internacionales como la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) han unido esfuerzos y lanzaron en 1989, el marco de los diez pasos para el éxito de la lactancia materna, describiendo diez influencias importantes para iniciar con éxito la lactancia⁽⁷⁾. En agosto de 1990 en Italia se llevo a cabo la declaración de Innocenti elaborada y aprobada por la OMS/UNICEF, contando además con la participación de la agencia de los estados unidos para el desarrollo internacional (A.I.D) y el organismo sueco de desarrollo internacional (OSDI) donde se realizo un documento que identifico 4 objetivos operativos de la lactancia materna que debería satisfacer todos los países hacia 1995. Y el segundo fue definido para asegurar que toda instalación que proporcione servicios de maternidad lleve a cabo completamente los diez pasos hacia una feliz lactancia natural y así aseguren, promuevan y la apoyen, siendo este el origen de la Iniciativa del Hospital Amigo Niño (IHAN), en 1991 la OMS y la UNICEF lanza dicha iniciativa, es la designación que un hospital o institución de salud a ser evaluado según la puesta en práctica de dichos pasos, pueda ser acreditado con el galardón que certifica la optima calidad asistencial que brinda el hospital en pro de la lactancia. Este reconocimiento consiste en una placa que se coloca en la entrada del hospital.^(8,7)

Así mismo, en Nueva York en el año 1990, se reunió la Cumbre Mundial de la Infancia a la que asistieron delegados de más de 150 países donde se definieron

las metas que deberían cumplirse entre los años 1995 y 2000 , para mejorar las condiciones de vida de todo los niños víctimas de circunstancias adversas; las metas a mediano plazo para el año 1995 fueron 12 y de ellas el numero 6 se refirió a terminar con la distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna de todos los servicios y hospitales de maternidad, además de que al menos el 50% de los hospitales que atienden 1.000 o más partos por año tengan el estatus de hospitales amigos de los niños. Cada uno de los países apporto experiencia y aprendizajes a esta práctica, ya hacia marzo de 1992 habían 52 hospitales “amigos del niño” en 12 países y alrededor de junio de 1999 se había premiado un total de 14.637 sitios con certificados “amigos del niño”.⁽⁷⁾

Posteriormente en 2005 se dio la segunda reunión en Italia, observando en los 15 años transcurridos desde la versión original de dicha declaración, un notable progreso aunque aun restaba mucho por hacer, ya que la ausencia de la lactancia materna y la alimentación complementaria inadecuada continúan representando la principal amenaza para la salud y en esta declaración en el 2005 se le dio énfasis a dicha iniciativa⁽⁸⁾.en la actualidad más de 18000 hospitales en todo el mundo han obtenido tal galardón⁽⁷⁾.

En la literatura revisada acerca de los hospitales amigos del niño y de la madre, se encontró un plan de apoyo a la lactancia materna en el recate de dicha práctica, emprendido por Colombia, donde se muestra que el personal de clínicas y hospitales es uno de los grandes responsables de periodos mínimos de lactancia materna exclusiva de corta duración, básicamente por falta de referencias e información actualizada y en general a causa de desinformación y confusión sobre las practicas más adecuadas de amamantamiento. A la vez el autor expone, que el personal de salud puede constituirse en el mejor y más seguro recurso para el rescate mundial de la práctica de una lactancia materna exitosa⁽¹⁰⁾.

En relación con el hospital amigo del niño en septiembre de 1997, se reunió en el Boston Medical Center un pequeño grupo de personas comprometidas con la lactancia natural. En el año 1995 y 1999, año en que Boston recibió la designación

“amigo del niño” , aumentaron las tasas de inicio de lactancia materna de 58% a 86,5% ($p < 0.001$), así como su exclusividad de 5.5% a 33.5% ($p < 0.001$) y aumentaron las tasas de inicio entre mujeres de raza negra nacida en estados unidos de 34^a 74% ($p < 0.001$)⁽¹¹⁾.

En Europa, específicamente en Escocia, se examinó el efecto de la Iniciativa del Hospital Amigos Del Niño usando los 10 Pasos hacia una feliz lactancia natural con el objetivo de mejorar la tasa de lactancia materna, en las 33 unidades de maternidad con 464.246 niños nacidos en ese país entre 1995 y 2002. Los resultados arrojaron que los bebés que nacieron en un hospital premiado con dicho galardón tuvieron 28% mayor de probabilidad de recibir lactancia materna exclusiva en los 7 días postnatal, más que aquellos nacidos en otras unidades de maternidad. Concluyendo que todas las unidades de maternidad deberían motivarse para emprender la estrategia y los cambios prácticos requeridos para lograr dichas condiciones.⁽¹²⁾

En Venezuela, en investigaciones realizadas durante los años 1981 a 1995, por Fundacredesa en el basado análisis del tipo de lactancia, refirió una incidencia de 15,7 % en lactancia materna exclusiva en el primer mes y 6% en el sexto mes, en contraste con la del medio rural que resultó aun más baja con un 11,7 % correspondiente al estrato socioeconómico V⁽¹³⁾, posteriormente en el año 2000 al año 2001, un estudio elaborado por Fundacredesa de las situaciones de vida y movilidad social, mostraron un aumento en la lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida con un 64.2% entre el 4to y 6to mes se mantiene su exclusividad en un 3.8% y en 5.8% la madre utiliza lactancia materna más agua, solo un 10% recibió lactancia natural.⁽¹⁴⁾

Es por ello que se viene capacitando al personal de salud en la práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de los Niños, en diferentes instituciones del país sobre la base de dicha iniciativa y proporcionándoles conocimientos necesarios para efectuar cambios de política duraderos.⁽¹⁵⁾

El estado Aragua se inicio como pionero con el Hospital Central de Maracay, en cuanto a los hospitales acreditados como Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño que han llevado a cabo los 10 Pasos hacia una feliz lactancia natural, otorgándosele en 1993 dicha acreditación y en el 2004 la reacreditación. En el mismo estado, los Hospitales Rafael Rangel en Villa de Cura, Dr. José María Vargas en Cagua, nuestra Sra. De la caridad en San Sebastián, fueron acreditados en 1996 y reacreditados en el 2004. ⁽¹⁶⁾

Con respecto al Estado Yaracuy, el Hospital General Tipo I Dr. Tiburcio Garrido en Chivacoa, inicio el trabajo en lactancia materna desde 1997, luego en 1998 se impulsa en el trabajo de la iniciativa Hospital Amigo de Niño y de la Madre; en el octubre del 2003 se realizo en dicho hospital una evaluación externa para ser nominado con tal galardón, logrando una puntuación por encima de los estándares esperado (98%). ⁽¹⁷⁾

Por la situación antes mencionada se considera de relevante interés el lograr que el hospital Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad hospitalaria a Dr. Enrique Tejera de Valencia, Edo. Carabobo logre la acreditación Hospital Amigo de la Madre y el Niño llevando a cabo los 10 Pasos hacia una feliz lactancia natural, surgiendo la necesidad de evaluar la promoción de la lactancia materna en el área de hospitalización y retén. Por lo que se plantea las siguientes preguntas ¿Cómo es la promoción de la lactancia materna por parte del equipo de salud en el área de hospitalización y neonatología del Hospital Dr. Jorge Lizárraga? ¿Se llevan a cabo los Diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural?

Por lo anteriormente expuesto se planteó como objetivo general: Evaluar la promoción de la lactancia por parte del equipo de salud los servicios de neonatología y medicina I ,II y III del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga; para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- 1.- Diagnosticar la existencia de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud. (Según instrumento de la OMS/UNICEF).

- 2.-Determinar la capacitación de todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. (Según instrumentos de la OMS/UNICEF).
- 3.- Determinar el nivel de promoción en información suministrada por el equipo de salud a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. (Según instrumentos de la OMS/UNICEF).
- 4.-Describir si el personal de los servicios estudiados ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto. (Según instrumento de la OMS/UNICEF).
- 5.- Determinar si el personal de salud muestra a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos. (Según instrumento de la OMS/UNICEF).

MATERIALES Y METODOS

El tipo de investigación es descriptivo, no experimental, de campo, y de corte transversal.^(18,19) La población estuvo representada por el equipo de salud del servicio de hospitalización y Neonatología de la Institución de Salud antes mencionado, compuesto por el personal médico: residente de postgrado de Pediatría y puericultura (52 Médicos); adjuntos de Neonatología y pediatría (24 médicos); personal de enfermería de: medicina I medicina II medicina III reten extramural (neonatología) (74 enfermeras) constituyendo una población total de 150 personas. La muestra es no probabilística de tipo voluntario⁽²⁰⁾. El instrumento utilizado, diseñado y estandarizado por la OMS y UNICEF,⁽²¹⁾ fue el cuestionario de auto apreciación de hospital para evaluar la promoción de la lactancia materna. Se recolecto en el lapso de mayo- junio 2016. Este cuestionario contiene 48 preguntas con opciones de respuesta tipo dicotómica (Sí – NO). Los ítems fueron redactados y realizados por la OMS y la UNICEF lo cual confirma la validez y confiabilidad del instrumento tomado como punto de partida los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, lo cuales son los siguientes^(7,15,11)

1. Pasó Uno: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pongan en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Paso Dos: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Paso Tres: Informa a toda las embarazadas de los beneficio que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Paso Cuatro: Ayudar a las madre a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente de parto.
5. Paso Cinco: Mostrar a las madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactación si han de separar de su hijo.

6. Paso Seis: No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este medicamento indicado.
7. Paso Siete: Facilitar la cohabitación de las madres y de los niños durante las 24 horas del día.
8. Paso Ocho: Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. Paso Nueve: No dar chupones a los niños alimentados al pecho.
10. Paso Diez: Fomentar el establecimiento de grupo de apoyo a la lactancia natural y procurar que le ponga en contacto con ello a su salida de hospital o clínica.

Para la confiabilidad de instrumento, a fin de revalidar en la zona de aplicación se recurrirá al coeficiente de Kuder Richardson para preguntas dicotómicas el cual se calculará sobre la base de la información obtenida a partir de una muestra piloto, Se sistematizó la base de datos en Microsoft Excel, para luego a partir del procesador de estadística Statgraphics Plus 5.1, analizar los datos con la técnica de la estadística descriptiva univariada a partir de tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas).

RESULTADOS

TABLA N° 1

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 1 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II ,III y Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 1: DISPONER DE UNA POLITICA POR ESCRITO RELATIVA A LA LACTANCIA NATURAL QUE SISTEMATICAMENTE SE PONGAN EN CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL DE ATENCION DE SALUD | SI | | NO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | F | % | F | % |
| 1.- ¿Dispone de reglamentos explícitos por escrito para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que abarca todos los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los servicios de maternidad? | 15 | 15,46% | 82 | 84,54% |
| 2.- ¿Protegen los reglamentos de la lactancia materna al prohibir toda promoción e instrucción en grupo acerca de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas artificiales? | 50 | 51,54% | 47 | 48,46% |
| 3.- ¿Está disponible la política para todo el personal que presta atención a las madres y niños para su referencia? | 27 | 27,83% | 70 | 72,17% |
| 4.- ¿Esta colocada o visible en todas las áreas de la casa de salud que prestan atención a madres y recién nacido/a? | 35 | 36,09% | 62 | 63,91% |
| 5.- ¿Existe un mecanismo para evaluar la eficacia de los reglamentos? | 10 | 10,30% | 87 | 89,70% |
| TOTAL | 137 | 28,32% | 348 | 71,68% |

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: en el paso 1 el grupo de encuestados opino que no se dispone de una política escrita relativa a la lactancia en un 71,68%, llama la atención que a pesar de que no se dispone de dicha política el 51,54% afirmo que los reglamentos protegen a la lactancia materna

TABLA Nº 2

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO Nº 2 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET
VALENCIA 2016

| PASO 2: CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE FORMA QUE ESTE EN CONDICIONES DE PONER EN PRACTICA ESA POLITICA | SI | | NO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | F | % | f | % |
| 6.- ¿Está consciente todo el personal de las ventajas de la lactancia materna y familiarizado con los reglamentos del establecimiento y los servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia materna? | 75 | 77,32% | 22 | 22,68% |
| 7.- ¿Se presta a todo el personal que presta atención a madres y niños con respecto a los reglamentos de lactancia materna del hospital al comenzar a trabajar? | 18 | 18,55% | 79 | 81,45% |
| 8.- ¿Se promociona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños dentro de los seis meses de haber comenzado a trabajar? | 25 | 25,77% | 72 | 74,23% |
| 9.- ¿Cubre la capacitación por lo menos ocho de los diez pasos para una lactancia materna eficaz y la protección de la lactancia materna? | 35 | 36,08% | 62 | 63,92% |
| 10.- ¿La capacitación dura un mínimo de 18 horas en total incluyendo un mínimo de 3 horas de experiencia clínica supervisada? | 16 | 16,49% | 81 | 83,51% |
| 11.- ¿Ha organizado el establecimiento de salud una capacidad especial para ciertos miembros del personal en forma de poner la lactancia en práctica? | 15 | 15,46% | 82 | 84,54% |
| TOTAL | 184 | 31,61% | 398 | 68,39% |

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 2 el grupo de los encuestados opino en un 68,39% que no existe capacitación a todo el personal de salud de los servicios analizados, de forma tal que esté en condiciones de poner en práctica esa política. Llama la atención que la mayoría del personal (77.32%) está consciente de las ventajas de la lactancia materna y están familiarizados con los reglamentos del establecimiento para proteger, promover y apoyar la lactancia materna (ítem 6), sin embargo no se les orienta, ni se capacita a todo el personal sobre algún reglamento sobre la lactancia materna, tampoco se capacita el personal en función de los pasos para una lactancia materna exitosa.

TABLA N° 3

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 3 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 3 INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA LACTANCIA NATURAL Y LA FORMA DE PONERLA EN PRACTICA | SI | | NO | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | F | % | F | % |
| 12.- ¿Dispone el hospital de una clínica o consulta prenatal dentro mismo? | 85 | 87,62% | 12 | 12,38% |
| 13.- Si la respuesta es positiva ¿Se le informa a la mayoría de las mujeres que asisten si aprovechan de estos servicios prenatales, los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica? | 55 | 56,70% | 42 | 43,30% |
| 14.- ¿Indican los registros prenatales si la lactancia materna ha sido discutida con la mujer embarazada? | 25 | 25,77% | 72 | 74,23% |
| 15.- ¿Está disponible el registro prenatal de la madre en el momento del parto? | 47 | 48,45% | 50 | 51,55% |
| 16.- ¿Están protegidas las mujeres embarazadas de la promoción, ya sea oral o por escrito, y la instrucción en alimentación artificial? | 34 | 35,05% | 63 | 64,95% |
| 17.- ¿Toma en consideración la casa de salud la intención de la madre de amamantar al decidir sobre el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico (si los utilizan) durante el trabajo de parto y el parto? | 15 | 15,46% | 82 | 84,54% |
| 18.- ¿Está familiarizado el personal con los efectos de dichos medicamentos sobre la lactancia materna? | 10 | 10,30% | 87 | 89,70% |
| 19.- ¿Se presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o las que han experimentado problemas con la lactancia materna de parte del personal del establecimiento de salud? | 65 | 67,01% | 32 | 32,99% |
| TOTAL | 336 | 43,29% | 440 | 56,71% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 3 el 43,29% de los encuestados opino que si se informa a las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. A pesar que existe esta información a las embarazadas llama la atención que estas no están protegidas de la promoción, ya sea oral o por escrito y la instrucción en alimentación artificial, ni tampoco toma en consideración la intención de la madre de amamantar si se le prescribe algún sedante analgésico o anestésico (si los utilizan) durante el trabajo de parto y el parto.

TABLA N° 4

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 4 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II Y III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 4: AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO | SI | | NO | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | F | % | F | % |
| 20.- ¿Después de un parto normal, se le da el recién nacido a la madre para abrazarlo, haciendo contacto con la piel dentro de una media hora después de terminar la segunda etapa del trabajo de parto y se le permite permanecer con la madre durante la primera hora cuando menos? | 68 | 70,10% | 29 | 29,90% |
| 21.- ¿Se le brinda apoyo a la madre, por parte de un miembro del personal, para iniciar la lactancia materna, durante esta primera hora? | 72 | 74,22% | 25 | 25,78% |
| 22.-¿ Después de un parto por cesárea, se le da el recién nacido a la madre para abrazarlo dentro de una media hora después que ella puede responder al niño? | 30 | 30,92% | 67 | 69,08% |
| 23.- ¿Los niños nacidos por cesárea permanecen con la madre, haciendo contacto con la piel, en este momento durante un periodo de por lo menos 30 minutos? | 17 | 17,52% | 80 | 82,48% |
| TOTAL | 187 | 48,19% | 201 | 51,81% |

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 4 el 51,81% de los encuestados opino que no se ayuda a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto. Es de hacer notar que el 82,48% de los encuestados afirmo que después de un parto por cesárea, no se le da el recién nacido a la madre para abrazarlo dentro de una media hora después de que ella pueda responder al niño y que tampoco estos niños permanecen con la madre, haciendo contacto con la piel.

TABLA N º5

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 5 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II ,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET
VALENCIA 2016

| PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES COMO SE DEBE DAR DE MAMAR AL NIÑO Y COMO MANTENER LA LACTACION INCLUSO SI HAN DE SEPARARSE DE SUS HIJOS | SI | | NO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | F | % | F | % |
| 24.- ¿Brinda el personal de enfermería asistencia adicional para la lactancia materna dentro de las seis horas después del parto? | 45 | 46,39% | 52 | 53,61% |
| 25.- ¿Puede la mayoría de las madres lactantes demostrar a como situar y colocar a su hijo correctamente para la lactancia materna? | 33 | 34,02% | 64 | 65,98% |
| 26.- ¿Se les enseña a las madres lactantes como exprimir su leche, o se les da información sobre esto, y/o se les aconseja donde buscar ayuda en caso de necesitarla? | 65 | 67,01% | 32 | 32,99% |
| 27.- ¿ Existen miembros del personal o concejeros (as) con capacitación especializada en lactancia materna y en la forma de ponerla en práctica disponibles a tiempo completo para aconsejar a las madres durante su estadía en la casa de salud y durante su separación para salir? | 15 | 15,46% | 82 | 84,54% |
| 28.- ¿Se presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o a la que han experimentado problemas con la lactancia materna, de parte del personal del establecimiento de salud? | 25 | 25,77% | 72 | 74,23% |
| 29.- ¿Se les ayuda a las madres con niños en cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia a través de exprimir la leche materna con frecuencia? | 55 | 56,70% | 42 | 43,30% |
| TOTAL | 238 | 40,89% | 344 | 59,11% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 5 el grupo de encuestados opino en un 59,11% que no se les muestra a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos, es necesario resaltar que un 84,54% respondió que no existen miembros del personal o concejeros (as) con capacitación especializada en lactancia materna y en forma de ponerla en práctica disponibles a tiempo completo para aconsejar a las madres durante su estadía en la casa de salud y durante su preparación para salir del mismo .

TABLA N° 6

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 6 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II ,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 6: NO DAR A LOS RECIEN NACIDOS MAS QUE LA LECHE MATERNA, SIN NINGUN OTRO ALIMENTO O BEBIDA, A NO SER QUE ESTEN MEDICAMENTE INDICADOS | SI | | NO | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | F | % | F | % |
| 30.- ¿Tiene el personal un buen entendimiento de las pocas razones aceptables para prescribir alimentos o bebidas que no sea la leche materna para niños lactantes? | 56 | 57,73% | 41 | 42,27% |
| 31.- ¿Se le da algún alimento o bebida que no sea leche materna a los niños lactantes sin una indicación médica? | 12 | 12,37% | 85 | 87,63% |
| 32.- ¿Se compran los productos sucedáneos de la leche materna, incluyendo las formulas especiales utilizadas en el establecimiento en la misma forma que cualesquier otro alimentos o medicamento? | 10 | 10,30% | 87 | 89,70% |
| 33.- ¿Se niegan a recibir los sucedáneos de la leche materna de bajo costo y gratuitos los trabajadores de la salud pagando cerca del precio de venta al público en caso de comprarlos? | 9 | 9,27% | 88 | 90,73% |
| 34.- ¿Hay una ausencia en el establecimiento de materiales de promoción para alimentos o bebidas infantiles que no sean leche materna? | 65 | 67,01% | 32 | 32,99% |
| TOTAL | 152 | 31,34% | 333 | 68,66% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 6 el grupo de encuestados opino que un 68,66% no dan a los recién nacidos alimento o bebida a parte de la leche materna que estén medicamente indicados, predominando la opción NO en los ítems a excepción de los ítems 30 y 34 en donde afirmaron en un 57,73% tener un buen entendimiento de las pocas razones aceptables para prescribir alimentos o bebidas que no sea leche materna para lactantes, así mismo afirmaron en un 67,01% que hay ausencia en el establecimiento de materiales de promoción para alimentos o bebidas infantiles que no sean leche materna.

TABLA N° 7

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 7 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II, III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 7 : FACILITAR LA COHABITACION DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA | SI | | NO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | F | % | F | % |
| 35.- ¿Permanece junto el binomio madre/hijo las 24 horas del día (en la misma habitación o la misma cama) excepto por periodos de hasta una hora para procedimientos o por indicación médica? | 67 | 69,07% | 30 | 30,93% |
| 36.- ¿Comienza la cohabitación dentro de una hora después del parto normal? | 78 | 80,41% | 19 | 19,59% |
| 37.- ¿Comienza la cohabitación dentro de la hora siguiente del momento en que la madre puede responder al hijo después de la cesárea? | 43 | 44,32% | 54 | 55,68% |
| TOTAL | 188 | 64,60% | 103 | 35,40% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016).

ANALISIS: En el paso 7 el grupo de encuestados opino en un 64,60% que si se facilita la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día, aunque esta cohabitación no comienza dentro de la hora siguiente si la madre es sometida a una cesárea.

TABLA N° 8

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 8 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 8: FOMENTAR LA LACTANCIA NATURAL CADA VEZ QUE SE SOLICITE | SI | | NO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----|--------|
| | F | % | F | % |
| 38.- ¿Al no colocar restricción alguna sobre la frecuencia o duración de la lactancia materna, se muestra consciencia la personal de la importancia de la lactancia materna cada vez que el niño la pida? | 67 | 69,07% | 30 | 30,93% |
| 39.-¿ Se le aconseja a la madre amamantar a su hijo cuando tenga hambre y con la frecuencia deseada por él? | 85 | 87,62% | 12 | 12,38% |
| TOTAL | 152 | 78,35% | 42 | 21,65% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En el paso 8 el 78,35% del grupo de encuestado opino que si se fomenta la lactancia natural cada vez que se solicite.

TABLA N°9

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 7 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 9: NO DAR CHUPONES A LOS NIÑOS ALIMENTADOS A PECHO | SI | | NO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | F | % | F | % |
| 40.- ¿Se vigila que los niños que hayan comenzado a amamantar no tomen tetero? | 45 | 46,39% | 52 | 53,61% |
| 41.- ¿Se vigila que los niños que hayan comenzado a amamantar no usen chupones? | 48 | 49,48% | 49 | 50,52% |
| 42.- ¿Aprenden a no dar teteros o chupones a sus hijos las madres lactantes? | 65 | 67,01% | 32 | 32,99% |
| 43.- ¿Al no aceptar los biberones, chupetes o apaciguadores, está mostrando el establecimiento y el personal de salud que se debería evitar su uso? | 33 | 34,02% | 64 | 65,98% |
| TOTAL | 191 | 49,22% | 197 | 50,78% |

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: En lo referente al paso 9, el personal de la salud encuestado afirmo en un 50,78% que no se les da chupones a los niños alimentados a pecho, ni las madres lactantes aprenden a no dar teteros o chupones a sus hijos.

TABLA N°10

ANALISIS DE LOS ITEMS DEL PASO N° 10 "HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL" POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD. SERVICIOS DE MEDICINA I,II ,III Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA CHET VALENCIA 2016

| PASO 10: FOMENTAR EL ESTABLECIMIENTO DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA NATURAL Y PROCURAR QUE LE PONGAN EN CONTACTO CON ELLOS A SU SALIDA DEL HOSPITAL O CLINICA | SI | | NO | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | F | % | F | % |
| 44.- ¿Proporciona el hospital educación a los familiares clave para que puedan apoyar a la madre lactante en el hogar? | 15 | 15,46% | 82 | 84,54% |
| 45.- ¿Se pone en contacto a la madre con los grupos de apoyo a la lactancia materna si los hay? | 23 | 23,71% | 74 | 76,29% |
| 46.- ¿Dispone el hospital de un sistema de seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida, como controles tempranos postnatales, o controles de la lactancia en una clínica, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas? | 9 | 9,27% | 88 | 90,73% |
| 47.- ¿Alienta y facilita el establecimiento la formación de grupos de apoyo de madre a madre o de trabajador de salud a madre? | 16 | 16,49% | 81 | 83,51% |
| 48.- ¿Permite el establecimiento que las concejeras capacitadas para apoyar a los grupos de madres den consejos sobre la lactancia materna en sus servicios de maternidad? | 52 | 53,60% | 45 | 46,40% |
| TOTAL | 115 | 23,71% | 370 | 76,29% |

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora (Casadiego; 2016)

ANALISIS: Según lo observado en la tabla, el grupo de encuestados en el paso 10 opino en un 76,29% que no se fomenta la conformación de grupos de apoyo a la lactancia natural y mucho menos se procura poner en contacto con ellos a las madres al momento de su salida del hospital o clínica.

DISCUSION

Al analizar los resultados obtenidos se encontró que el hospital estudiado no dispone de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud y se constato que no se dispone de dicha política, ni de un comité intrahospitalario de lactancia materna. Hay que resaltar que la situación de la lactancia materna en los países latinoamericanos es poco alentadora, similar a los europeos, ya que no cumplen con las políticas y recomendaciones de la estrategia global para la nutrición del lactante y niño pequeños que suscribieron durante la 55^a Asamblea Mundial de la Salud en 2002, ni se cumplen las metas de la declaración de Innocenti. ⁽⁸⁾

En relación al paso 2, se encontró que no se capacita al personal de salud en cuanto a las políticas de la lactancia materna, en contraposición del estudio de Hernández y col. En México donde se demostró que un curso de capacitación en lactancia de tipo teórico- práctico de 18 horas de duración a 152 enfermeras permitió un cambio significativo en los conocimientos alcanzados. ⁽²²⁾

En cuanto al paso 3, la mayoría de los encuestados afirmaron en un 53,71% que no se informa a las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica, lo cual no es similar a los resultados obtenidos por Lu MC y col. Quienes encontraron que el 75% de las mujeres que habían sido informadas por médicos y enfermeras para llevar a cabo la lactancia materna, la iniciaron, siendo estadísticamente significativo. Concluyendo que al no proporcionar estímulos ni información acerca de la lactancia materna influye significativamente en el retraso del inicio de la misma ya sea por desconocimientos u otra causa. ⁽²³⁾

En relación al paso 4, los resultados reportaron que no se proporciona ayuda a la madre para iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto, lo cual contrasta con el estudio desarrollado por Richard L. y col. Donde fueron observados 72 recién nacidos de los cuales se colocaron 34 lactantes en el abdomen de la madre inmediatamente después del nacimiento, pero se quitaron unos 20 minutos más tarde para medirse y vestirse, y el grupo contacto de 38 recién nacidos que se dejaron en el abdomen de la madre sin interrupción cuanto menos una hora, después de 20 minutos aproximadamente, los lactantes que se mantuvieron con su madre comenzaron a desplazarse hacia la mama y alrededor de 50 minutos después del nacimiento, casi todos estaban amamantándose y se habían fijado por si mismos a la mama. En el grupo de contacto, significativamente más niños mostraron la técnica de succión correcta que en el de los que se separaron (24/38 comparado con 7/34). Lo que explica la importancia de iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.⁽²⁴⁾

En cuanto al paso 5, de los resultados obtenidos el 59,11% demostró que no se muestra a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia materna incluso si han de separarse de sus hijos, lo cual está en contraposición con un estudio en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Boston Medical Center, en donde las tasas aumentaron significativamente de 34,6% en 1995 a 74,4% en 1999 y los factores específicos “amigos del niño” que se piensa que influyeron fueron entre muchos la ayuda adicional para madres separadas de sus niños.⁽²⁵⁾

El paso 6, los encuestaron opinaron que en 68,66% que no se les da a los recién nacidos alimento o bebida que no sea leche materna que estén medicamente indicados, lo cual contrasta con el estudio de Rosemberg J, y clo. Quienes investigaron el impacto de paquetes publicitarios de formulas lácteas, sin costo del hospital y el 66,8% que había iniciado la lactancia materna y recibieron el paquete, encontraron que sus niños dejaron de lactar antes de las diez semanas de vida menos que aquellas que no la recibieron, concluyendo que la distribución

de estos paquetes debe ser considerada la luz del impacto negativo que tienen sobre la lactancia materna exclusiva. ⁽²⁶⁾

Con respecto al paso 7 que se refiere a si se facilita la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día el 69,60% respondió afirmativamente, lo cual es similar al estudio de Sanabria y col. Donde determinaron el perfil de la lactancia materna durante el periodo prenatal y el puerperio en cuanto a servicios públicos de referencia neonatal en Paraguay, encontrando que el alojamiento conjunto fue de un 100%. ⁽²⁷⁾

Al evaluar el paso 8 la mayoría afirma que el personal fomenta la lactancia materna cada vez que se solicite. Quedando demostrado con el estudio de Carvalho m. y col. En donde se encontró que los niños que se amamantaron con frecuencia, cada vez que se solicitaba, consumieron más leche y aumentaron más de peso que los que se alimentaron con un horario cada tres a cuatro horas, ya que no existe restricción en cuanto al horario de alimentación. ⁽²⁸⁾

En cuanto al paso 9 los resultados del presente estudio reportaron que la mitad de los encuestados afirmó que no se les da chupones a los niños alimentados al pecho. Lo cual contrasta con lo evidenciado en el estudio de Howard y col. Donde observaron tasas más bajas de lactancia materna exclusiva a las 4 semanas en aquellos niños que utilizaban chupones en el periodo perinatal y el uso temprano de estos últimos se acompañó de una menor duración de la lactancia materna. ⁽²⁹⁾

En relación al paso 10 la mayoría de los encuestados opinó que no se fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a lactancia natural ni procuran que se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital, lo cual es similar a lo reportado por Mantilla F, quien se propuso conocer en qué medida el hospital Central Dr. Antonio María Pineda cumple con los diez pasos para pertenecer al Programa Hospital Amigo del Niño y determinó que no existen grupos de apoyo a la lactancia materna en dicho hospital. ⁽³⁰⁾

Por lo antes expuesto se hace necesario implementar los diez pasos hacia una feliz lactancia natural y seguir promocionándola así como promocionar la base de conocimientos necesaria para efectuar cambios de políticas duraderos en beneficio de la salud infantil.

CONCLUSIONES

Sobre las bases de los resultados obtenidos se concluyo en este estudio:

No existe una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

No existe una completa capacitación a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

Existe un nivel adecuado de promoción e información suministrada por el equipo de salud a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

No hay ayuda a las madres para iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.

La mayoría opino que se ayuda a practicar la cohabitación y permanencia conjunta las 24 horas el día.

La mayoría fomenta la lactancia materna cada vez que el niño lo pide y no se les proporciona chupones a los niños que reciben exclusivamente lactancia materna

El hospital no fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y la referencia de las madres al mismo al ser dadas de alta del hospital por lo tanto este, no cumple completamente con los diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

RECOMENDACIONES

- 1.-Abrir los espacios entre el personal de salud y la institución para crear el comité intrahospitalario de lactancia materna.
- 2.-Elaborar una política estricta relativa a la lactancia materna que se comunique y que se capacite a todo el personal de salud de forma de ponerla en práctica.
- 3.- Buscar la forma de hacer un cambio en la pautas del hospital para no dar al recién nacido más que la leche materna en aquellos lactantes sanos producto de cesárea, a menos que el caso lo amerite. Por eso la importancia de la creación un banco de leche en dicho hospital.
- 4.-Crear grupos de apoyo para poner en contacto a la madre sobre lactancia materna y crear un sistema de seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida del hospital.
- 5.-Continuar en la realización de investigaciones referentes a la lactancia materna con el fin de incentivar su promoción protección y apoyo.
- 6.-Seguir promoviendo cursos teórico-practico de 18 horas sobre la lactancia materna para todo el personal del hospital y así se familiarice y se hable un solo idioma sobre lactancia materna.
- 7.-Instituir como parte del procedimiento de lactancia materna el binomio madre-hijo, que la enfermera o el médico tratante informen los beneficios de la lactancia materna con la ayuda de un tríptico informativo.
- 8.-Sugerir que las preguntas del instructivo estandarizado de la OMS y UNICEF se redacten sin doble negación, por lo difícil de su interpretación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Chandran L, Gelfer P, Breastfeeding: The Essential Principles. Padiatrics in review 2006;27(11):409-416
- 2.- Tarrant M, Dodgson J, Knowledge, attitudes, exposure and Future Intentions of Hong Kong University Students Toward Infant Feeding. JOGNN 2007,36(3):243-254
- 3.-You D, Jones G, Hill K, Wardlaw T, Chopra M, Levels and Trends in child mortality, 199-2010. Disponible en [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61429-8fulltest](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61429-8fulltest)(Consultado el 09-12-2010)
- 4.-Hernández M, Aguayo J, la lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la Practica Pediátrica. Recomendaciones del Comité de lactancia de la AEP. An Pediatr (barc)2005;63(4):34-56
- 5.- Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M, Factores Psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1999;71(2):72-9
- 6.- UNICEF Indicadores Básicos de Venezuela. Disponible en: http://www.unicef.org/Venezuela/spanish/overview_13275.htm (consultado el 30 -10-09)
- 7.- Philipp B, Merewood A, The Baby- Friendly Way: The Best Breastfeeding start. Pediatr Clin N Am. 2004;51(3):761-783
- 8.- Declaracion de innocenti del 2005. Alimentacion de lactantes y niños Pequeños. Disponible en: http://innocenti15net/declaration_spanish.pdf
- 9.-OPS/OMS. UNICEF. MSDS. Instrumentos basicos para la promoción y defensa de la lactancia materna. 3ra. Edición Tipografía Arte tip C A, Año 2003. Caracas, Venezuela.
- 10.-Osomo J, Hacia una Feliz Lactancia materna. Texto Práctico para profesionales de la salud. Editorial. Republica de Colombia. Ministerio de Salud.
- 11.-Philipp B., Merewood A, Miller L, Murphy N, Gomes J,et al. Baby Friendly Hospital initiative improves Breastfeeding initiation rates a US hospital setting . Pediatrics 2001;108(3):677-87

12. Broadfoot M, Britten J, Tappin D, Mackenzie. The Baby Friendly Hospital Initiative and Breastfeeding Rates in Scotland. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2005;90:F114-F116
13. Jffe W, Rivas O, Méndez H, La Lactancia Materna en Venezuela entre 1981-1995. An Venez. Nutr 1997;10(2):02-105
14. Fossi M, Rivas O, Aliaga C, Jaffe W, Estudio Situacion de Vida y Movilidad Social. 2000-2001. Caracas, Venezuela.
15. Practica y Promoción de la Lactancia Natural. Curso de 18 Horas para el personal de Maternidad. En Hospitales Amigos de los Niños y de las Madres O.M.S. INICEF. Tipografía Arte Republica Bolivariana De Venezuela Caracas 2003.
16. Guin L, Lactancia Materna. En la primera Hora de Vida salva un Millón de Bebes. 2008. (Prensa SAHCM) <http://www.corposaludaragua.gov.ve/hcm/modules.php?name=News&file=article&sid=19> (Consultado el 12-09-09)
17. Republica Bolivariana de Venezuela Instituto Autónomo de salud del Estado Yaracuy – PROSALUD. Municipio Sanitario Bruzual. Proyecto Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Hospital “Dr.Tiburcio Garrido” Octubre 2003
18. Hernández R, Fernández C, Baptista L, Metodología de la investigación cuarta edición. Mac Graw Hill editores México D.F México. 2006:103, 104, 205,310
19. López E, Urbina J, Blanck, E, Granadillo D, Blanchard M, García J, Vargas P, Chiquito A. Bioestadística - Herramienta de la Investigacion. CDCH -- UC. Valencia. Venezuela. 1998;1:p13,45,46
20. Instrumento de Auto-Apreciación. Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. O.M.S. UNICEF. Tipografía Arte Republica Bolivariana De Venezuela Caracas, 2003;p15-19.
21. Instrumento de auto- apreciación. Iniciativa amigo del niño y de la madre OMS UNICEF, tipografía arte Republica bolivariana de Venezuela, Caracas 2003 p 15-19
22. Hernández A, Ruiz L, Capacitación sobre Lactancia Materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Disponible en:<http://www.insp.mx/resp/articulos/articulo.php?id=000566> (consultado en 28/11/10)

23. Lu MC, Lange L., Slusser W, Hamilton J: Halfon N. Provider encouragement of breastfeeding-: evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001; 97(2): 290-5
24. Righard L. Alade MO. Effect of delivery routines on success of first breastfeed. *Lancet* 1990 , 336(8723): 1105-7
25. Merewood A. Philip B, Chawla N, Cimo S The baby friendly hospital initiative increases breastfeeding neonatal intensive care unit. *J. Hum Lact* 2003 19 (2): 166-71
26. Rosemberg K, Eastham C, Kasehagen L, Sandoval A, Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding disponible en : <http://ajp.Aphapublications.org/cgi/content/full/98/2/290>
27. Sanabria M Coronel J Diaz C, Salinas, Sartori, Perfil de la Lactancia Materna en cuatro servicios de referencia neonatal, disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?.pid=S0370&scrip=sciarttext>
28. De Carvalho M , Robertson S, Klaus M, Effect of frequent breastfeeding on early milk production and infant weight gain, *Pediatrics* 1983; 72 (3): 307-11
29. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S et al Randomized clinical trial of pacifier use and bottle feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003: 111 (3): 511-8
30. Mantilla F. Cumplimiento de los pasos para pertenecer a hospitales amigos de los niños y de las madres en el hospital Dr Antonio Maria Pineda Edo Lara 2006 disponible en : <http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be.alez.exe?Acceso>

Anexo 1

CUESTIONARIO

ENFERMERA _____ RESIDENTE _____ ESPECIALISTA _____

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente cada uno de los planteamientos que se presentan a continuación
- Conteste de forma objetiva y de acuerdo a su experiencia personal
- Marque con un X la opción que crea conveniente
- Cualquier duda refiérase al encuestador

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Paso 1 DISPONER DE UNA POLITICA POR ESCRITO RELATIVA A LA LACTANCIA NATURAL QUE SISTEMATICAMENTE SE PONGAN EN CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL DE ATENCION DE SALUD | si | No |
| 1. ¿Dispone de reglamentos explícitos por escrito para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que abarca todos los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los servicios de maternidad? | | |
| 2. ¿Protegen los reglamentos de la lactancia materna al prohibir toda promoción e instrucción en grupo acerca de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas artificiales? | | |
| 3.- ¿Está disponible la política para todo el personal que presta atención a las madres y niños para su referencia? | | |
| 4.-¿Esta colocada o visible en todas las áreas de la casa de salud que prestan atención a madres y recién nacido/a? | | |
| 5.-¿Existe un mecanismo para evaluar la eficacia de los reglamentos? | | |
| Paso 2 CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE FORMA QUE ESTE EN CONDICIONES DE PONER EN PRACTICA ESA POLITICA | si | No |
| 6. ¿ Esta consciente todo el personal de las ventajas de la lactancia materna y familiarizado con los reglamentos del establecimiento y los servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia materna? | | |
| 7. ¿Se presta a todo el personal que presta atención a madres y niños con respecto a los reglamentos de lactancia materna del hospital al comenzar a trabajar? | | |
| 8. ¿Se promociona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños dentro de los seis meses de haber comenzado a trabajar? | | |
| 9. ¿ Cubre la capacitación por lo menos ocho de los diez pasos para una lactancia materna eficaz y la protección de la lactancia materna? | | |
| 10. ¿La capacitación dura un mínimo de 18 horas en total incluyendo un mínimo de 3 horas de experiencia clínica supervisada? | | |
| 11. ¿ Ha organizado el establecimiento de salud una capacidad especial para ciertos miembros del personal en forma de poner la lactancia en práctica? | | |
| Paso 3 INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA LACTANCIA NATURAL Y LA FORMA DE PONERLA EN PRACTICA | si | No |
| 12. ¿Dispone el hospital de una clínica o consulta prenatal dentro mismo? | | |
| 13.- Si la respuesta es positiva ¿Se le informa a la mayoría de las mujeres que asisten si aprovechan de estos servicios prenatales, los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica? | | |
| 14. ¿Indican los registros prenatales si la lactancia materna ha sido discutida con la mujer embarazada? | | |
| 15.-¿Está disponible el registro prenatal de la madre en el momento del parto? | | |
| 16.-¿Están protegidas las mujeres embarazadas de la promoción, ya sea oral o por escrito, y la instrucción en alimentación artificial? | | |
| | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 17- Toma en consideración la casa de salud la intención de la madre de amamantar al decidir sobre el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico (si los utilizan) durante el trabajo de parto y el parto? | | |
| 18 ¿Está familiarizado el personal con los efectos de dichos medicamentos sobre la lactancia materna?. | | |
| 19.- ¿Se presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o las que han experimentado problemas con la lactancia materna de parte del personal del establecimiento de salud? | | |
| paso 4: AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO | si | no |
| 20¿ Después de un parto normal, se le da el recién nacido a la madre para abrazarlo, haciendo contacto con la piel dentro de una media hora después de terminar la segunda etapa del trabajo de parto y se le permite permanecer con la madre durante la primera hora cuando menos? | | |
| 21.- ¿Se le brinda apoyo a la madre, por parte de un miembro del personal, para iniciar la lactancia materna, durante esta primera hora? | | |
| 22 ¿ Después de un parto por cesárea, se le da el recién nacido a la madre para abrazarlo dentro de una media hora después que ella puede responder al niño? | | |
| 23 ¿ Los niños nacidos por cesárea permanecen con la madre, haciendo contacto con la piel, en este momento durante un periodo de por lo menos 30 minutos? | | |
| Paso 5 MOSTRAR A LAS MADRES COMO SE DEBE DAR DE MAMAR AL NIÑO Y COMO MANTENER LA LACTACION INCLUSO SI HAN DE SEPARARSE DE SUS HIJOS | si | no |
| 24¿Brinda el personal de enfermería asistencia adicional para la lactancia materna dentro de la seis horas después del parto?.. | | |
| 25.-¿Puede la mayoría de las madres lactantes demostrar a como situar y colocar a su hijo correctamente para la lactancia materna? | | |
| 26.-¿Se les enseña a las madres lactantes como exprimir su leche, o se les da información sobre esto, y/o se les aconseja donde buscar ayuda en caso de necesitarla? | | |
| 27.-¿ Existen miembros del personal o concejeros (as) con capacitación especializada en lactancia materna y en la forma de ponerla en práctica disponibles a tiempo completo para aconsejar a las madres durante su estadía en la casa de salud y durante su separación para salir? | | |
| 28.- ¿Se presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o a la que han experimentado problemas con la lactancia materna, de parte del personal del establecimiento de salud? | | |
| 29.- Se les ayuda a las madres con niños en cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia a través de exprimir la leche materna con frecuencia? | | |
| Paso 6: NO DAR A LOS RECIEN NACIDOS MAS QUE LA LECHE MATERNA, SIN NINGUN OTRO ALIMENTO O BEBIDA, A NO SER QUE ESTEN MEDICAMENTE INDICADOS | si | No |
| 30.- Tiene el personal un buen entendimiento de las pocas razones aceptables para prescribir alimentos o bebidas que no sea la leche materna para niños lactantes? | | |
| 31.-¿ Se le da algún alimento o bebida que no sea leche materna a los niños lactantes sin una indicación médica? | | |
| 32.-¿Se compran los productos sucedáneos de la leche materna, incluyendo las formulas especiales utilizadas en el establecimiento en la misma forma que cualesquier otro alimentos o medicamento? | | |
| 33.-¿ Se niegan a recibir los sucedáneos de la leche materna de bajo costo y gratuitos los trabajadores de la salud pagando cerca del precio de venta al público en caso de comprarlos? | | |
| 34.-¿Hay una ausencia en el establecimiento de materiales de promoción para alimentos o bebidas infantiles que no sean leche materna? | | |
| | | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Paso 7 : FACILITAR LA COHABITACION DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA | si | no |
| 35.- Permanece junto el binomio madre/hijo las 24 horas del día (en la misma habitación o la misma cama) excepto por periodos de hasta una hora para procedimientos o por indicación médica? | | |
| 36.- Comienza la cohabitación dentro de una hora después del parto normal? | | |
| 37.-¿Comienza la cohabitación dentro de la hora siguiente del momento en que la madre puede responder al hijo después de la cesárea? | | |
| Paso 8 FOMENTAR LA LACTANCIA NATURAL CADA VEZ QUE SE SOLICITE | si | no |
| 38.-¿Al no colocar restricción alguna sobre la frecuencia o duración de la lactancia materna, se muestra consciencia la personal de la importancia de la lactancia materna cada vez que el niño la pida? | | |
| 39.-¿Se le aconseja a la madre amamantar a su hijo cuando tenga hambre y con la frecuencia deseada por él? | | |
| Paso 9: NO DAR CHUPONES A LOS NIÑOS ALIMENTADOS A PECHO | si | no |
| 40.-.- ¿Se vigila que los niños que hayan comenzado a amamantar no tomen tetero? | | |
| 41.- ¿se vigila que los niños que hayan comenzado a amamantar no usen chupones? | | |
| 42.-¿ Aprenden a no dar teteros o chupones a sus hijos las madres lactantes | | |
| 43.- ¿ Al no aceptar los biberones, chupetes o apaciguadores, está mostrando el establecimiento y el personal de salud que se debería evitar su uso? | | |
| Paso 10 FOMENTAR EL ESTABLECIMIENTO DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA NATURAL Y PROCURAR QUE LE PONGAN EN CONTACTO CON ELLOS A SU SALIDA DEL HOSPITAL O CLINICA | si | no |
| 44.- ¿Proporciona el hospital educación a los familiares clave para que puedan apoyar a la madre lactante en el hogar? | | |
| 45.-.- ¿Se pone en contacto a la madre con los grupos de apoyo a la lactancia materna si los hay? | | |
| 46.-¿Dispone el hospital de un sistema de seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida, como controles tempranos postnatales, o controles de la lactancia en una clínica, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas? | | |
| 47.- ¿ Alienta y facilita el establecimiento la formación de grupos de apoyo de madre a madre o de trabajador de salud a madre? | | |
| 48.- ¿Permite el establecimiento que las concejeras capacitadas para apoyar a los grupos de madres den consejos sobre la lactancia materna en sus servicios de maternidad? | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ C.I.: _____ enfermera,
 residente de postgrado, adjunto de pediatría, adjunto de neonatología, hago constar que
 la Dra. _____ C.I.: _____ me ha solicitado que
 participe como informante en su trabajo de investigación titulado: EVALUACION DE LA
 PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD EN
 EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS
 DR. JORGE LIZARRAGA VALENCIA EDO CARABOBO 2016, de igual forma doy fe que
 la Dra. _____ me ha explicado
 detalladamente, cual es el objetivo , cual es la colaboración que espera de mi al formar
 parte de la muestra de estudio, y me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de
 los datos que yo le estoy proporcionando

En valencia a los _____ días del mes de _____ de 2016

Firma de la(o) entrevistada(o)

firma de la entrevistadora