



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA  
MATERNA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALA DE PARTO DE EL  
IAHULA DEL ESTADO MÉRIDA**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**AUTORAS**

**Ortega N. Betania J. C.I. 24.151.368  
Suárez G. Rosa V. C.I. 21.521.276**

**TUTORA**

**Lcda. Vielma Nancy**

**COTUTORA**

**Lcda. MSc. Carmen Janeth Mora**

**Mérida, Octubre 2019**

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios, a la Virgen y a San Antonio de Padua por darme vida, salud y sabiduría para vivir este momento y guiar cada uno de mis pasos en este largo camino.

A mis ángeles, mis abuelos Ismael y Joel, los que siguen cuidando de mi desde el cielo y con quienes tanto hablé y sentí cerca en cada momento de mi carrera.

A mi mamá Vianey Nuñez por cada una de sus oraciones por no dejarme desfallecer y tener siempre las mejores palabras de aliento en mis momentos difíciles, y a mi papá Abrahan Ortega por su incansable trabajo y su dedicación hacia mí, son mis pilares y motivación, para ustedes mi logro, gracias por estar, por darme lo necesario para emprender y culminar este camino, espero devolverles un poco de lo mucho que me han dado. Los Amo.

A mi familia que siempre desde la distancia estuvieron para mi impulsandome a culminar esta meta, a mis abuelitas por sus más profundas oraciones, y muy especialmente a mi tío y segundo Papá, Wilson Nuñez, por ser mi ejemplo a seguir, por apoyarme e impulsarme cuando estuve por decaer. Los Amo.

A mi compañero de vida, mi novio y mejor amigo, Marco Contreras, gracias por estar, por darme ánimo y no dejarme desistir cuando emprendí este camino y sentí la soledad de una nueva ciudad. Te Amo.

A mis amigos, a los de siempre, los mejores con los que pude haber coincidido. Gracias por hacer de mi vida universitaria la mejor experiencia, por el apoyo incondicional y la amistad que creamos, estoy segura perdurará en el tiempo. María, Rosa, Diego, Andrés los quiero mucho.

A la ilustre Universidad de Los Andes, y a la Escuela de Nutrición y Dietética, por abrirme sus puertas y llenarme de sus más valiosos conocimientos, por formarme como la profesional que soy, Muchas gracias.

*Betania Jhoselin Ortega Nuñez.*

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, a la Virgen Santísima, a Jesús de la Misericordia y a toda la Corte Celestial, por ser mi guía y fortaleza espiritual en todo momento, especialmente por permitirme alcanzar cada meta.

A mis padres y abuelos, por los valores y amor trasmitido, los cuales han sido el motor que me impulsa cada día, quienes a pesar de su ausencia física han estado en cada momento de manera espiritual en mi corazón siendo al mismo tiempo el motor y mi inspiración para ser tan grande como ustedes, los amo inmenso.

A mi hermana, amiga, hija y compañera Rosa G. Suárez G; así como también a mi novio, compañero de vida y amigo fiel Jesús A. Franco J. por constituir mi fuente inagotable de energía, al estar conmigo incondicionalmente y ser mi apoyo en todo momento, especialmente en los difíciles, gracias por impulsarme cada día al logro de mis objetivos aun cuán difícil se vislumbre, gracias infinitas, los amo con todo mi corazón.

A mi familia de consanguinidad Familia Suárez y la familia que la vida me regalo Familia Jáuregui, por ser un gran apoyo para el logro de esta meta, por cada alago, cada aliento, gracias también los amo.

A mi amiga y compañera de toda la vida Yusmery, los amigos que la uni me regalo Betania, María Diego, Andrés y Naza, por formar parte de mi familia universitaria, por cada sonrisa, momento y apoyo brindado. Los quiero.

Finalmente a mí amada y tan añorada, segunda casa La Ilustre Universidad de Los Andes por abrir sus puertas y permitir mi formación profesional y personal, así como también a todos los profesores que en ella hacen vida los cuales son una pieza fundamental para esta formación, especialmente a las profesoras Nancy Vielma y Janeth Mora, por su gran aporte en este trabajo de investigación, de igual manera gracias a esta hermosa tierra Mérida por cobijarme y fijarse en mi alma para recordarla y no olvidarla.

*Rosa Virginia Suárez Graterol*



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA  
MATERNA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALA DE PARTO DE EL IAHULA  
DEL ESTADO MÉRIDA

Autoras: Ortega N. Betania J. C.I. 24.151.368

Suárez G. Rosa V. C.I. 21.521.276

Tutora: Lcda. Esp. Vielma Nancy C.I. 12.901.979

Cotutora: Lcda. MSc. Carmen Janeth Mora C.I. 5.654.834

Fecha: Octubre, 2019

### Resumen

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que no está exento de conocimientos que lo faciliten. Esta investigación según su enfoque es de carácter cuantitativo, explicativo, y pre-experimental; cuyo objetivo es la intervención nutricional sobre el conocimiento de lactancia materna dirigida al personal de sala de parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida. La muestra estuvo comprendida por 20 profesionales de la salud, a quienes se les aplicó un pre-test, seguido de una intervención nutricional y posteriormente se aplicó un pos-test; utilizando como instrumento una encuesta tomada de la UNICEF - Venezuela y MPPS, el análisis de los datos se realizó con SPSS, siendo estos tabulados y analizados mediante Pruebas de t-Student para diferencia de medias con  $p < 0,05$ . Mediante los resultados obtenidos un 90,0% de la población se ubicaba entre los niveles de conocimiento Malo, Regular y Bueno; pero posterior a la intervención nutricional el 80,0% pasó a ser Excelente y el 20,0% a Bueno, se observa el efecto positivo y estadísticamente significativo en el conocimiento del personal encuestado una vez recibida la intervención nutricional, en conclusión, se logró capacitar al personal de sala de parto del IAHULA promoviendo y apoyando la Lactancia Materna.

**Palabras claves:** Lactancia materna, Intervención Nutricional, Hospital, Conocimiento.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Agradecimientos.....	ii
Resumen .....	iv
Índice general .....	v
Lista de tablas.....	vii
Lista de figuras.....	viii
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I .- EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del problema .....	3
Formulación del problema .....	5
Objetivos de la Investigación .....	5
Justificación de la Investigación .....	6
<b>II .- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
Antecedentes de la investigación .....	8
Bases Teóricas.....	13
Definición básica de términos.....	25
Definición de las Variables .....	25
<b>III.- MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
Tipo y Diseño de investigación .....	27
Población y muestra .....	27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
Procesamiento de análisis de los datos.....	30
<b>IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>V.- DISEÑO DE LA INTERVENCION .....</b>	<b>36</b>
Introducción .....	36
Justificación .....	37
Objetivos de la Intervención .....	38
Estrategia de Facilitación.....	38

Sesión educativa nutricional 1: Lactancia Materna iniciativa OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014). .....	39
Sesión educativa nutricional 2: Inquietudes respecto a la salud materna. OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014). .....	39
Sesión educativa nutricional 3: Apoyo continuo a las madres. OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014). .....	40
Recursos .....	40
Evaluación .....	41
Conclusión.....	41
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51
ANEXO A.....	52
ANEXO B.....	54
ANEXO C .....	55
ANEXO D.....	56

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## LISTA DE TABLAS

Contenido	Pág.
<b>TABLA 1.</b> Evaluación del conocimiento sobre LM mediante Pre-test.....	31
<b>TABLA 2.</b> Evaluación del conocimiento sobre LM mediante Post- test.....	33

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## LISTA DE FIGURAS

Contenido	Pág.
Grafico 1. Evaluación comparativa del conocimiento sobre LM.....	34
Imagen 1. Técnicas de amamantamiento.....	40

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad, la leche materna se ha considerado como la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Según Conte y Hernández (2012):

La leche materna, es también conocida como “sangre blanca” denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce. El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. La tendencia actual es el descenso importante que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que promover, difundir, mantener e incrementar la práctica de la lactancia es un factor determinante de la salud infantil y materna (pág.3).

Según estudios realizados desde la antigüedad, la lactancia materna se ha considerado tema de vital importancia para la mejor expresión del potencial de desarrollo físico e intelectual del niño, la obesidad y desnutrición son menores con alimentación en base a leche materna que con fórmulas. Sin embargo, a través de los años ha ido perdiendo relevancia a partir de la aparición de las fórmulas infantiles, las cuales, a pesar de los intentos de asemejarla a la leche materna, no existe aún ninguna que la sustituya, pues ella es adaptativa y cambiante según las necesidades y edad del lactante. Con lo descrito anteriormente, no se pretende catalogar como inadecuadas dichas fórmulas, se busca concientizar a la sociedad en cuanto a que sus componentes no igualan la capacidad inmunológica y de macro y micronutrientes aportados por la leche materna como para ser sustituida totalmente.

Asimismo, Nieto (2010) afirma que:

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes

que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las madres las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los profesionales de la salud (pág. 8).

Es por ello de gran importancia la capacitación del personal de salud en relación con la lactancia materna, lo que impulsó la realización de esta investigación con la finalidad de que se proporcione a las madres la información necesaria, para así hacer promoción a la lactancia materna y alcanzar el éxito de la misma, proporcionando a su vez la prevención de enfermedades en el lactante desde el nacimiento y a lo largo de su vida. Como también brindarle los beneficios de lactar a la madre tanto para su salud como desde el punto de vista económico, siendo este otro aspecto importante que se toma en consideración, debido a la situación socio-económica actual por la que atraviesa Venezuela.

Con base a lo expuesto, surge la importancia de poner en práctica la iniciativa de OMS, UNICEF-Venezuela y MPPS (2014) la cual se fundamenta en que todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido, a través de la declaración conjunta llamada "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural" tiene como finalidad aclarar dudas, concientizar, y capacitar al personal de salud para instruir a las madres, con el propósito de demostrar a los mismos que al promover y apoyar esta política se puede aumentar la prevalencia y duración de dicha práctica alimentaria como estrategia de Salud Pública.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La lactancia materna (LM) durante el crecimiento y desarrollo sano del niño es fundamental, siendo evidente entonces el fomento y su práctica para la estimulación desde el nacimiento y la constitución del vínculo madre – hijo el cual los protege a ambos de diversas patologías o problemas de salud.

Según Torres y Moya (2006) avances en investigaciones y tecnología coinciden cada vez más que:

La leche materna satisface las necesidades energéticas de los lactantes durante los primeros 6 meses de edad, en consecuencia el abandono de la misma ha traído graves problemas de salud en la población infantil; por otra parte se ha confirmado la importancia de que la mujer embarazada tenga las mejores condiciones alimentarias, para garantizar la satisfacción de los requerimientos nutricionales al niño durante sus primeros cuatro (4) a seis (6) meses de vida por medio de la lactancia materna (s/p).

Al respecto es importante señalar que aun con bases científicas que avalen los beneficios que brinda la LM al niño y la importancia de la misma, el tema en común ha perdido importancia por diferentes factores, uno de ellos es la falta de información y capacitación del personal de salud y también la falta de interés de los mismos en ahondar en este tema. Es por ello que el fin de esta investigación es partir desde la medición de los conocimientos de lactancia materna del personal de sala de parto del Instituto Autónomo Hospital

Universitario de Los Andes (IAHULA), a través de la aplicación de un pre-test seguido de una intervención nutricional y finalmente un post-test, donde se aborde aspectos importantes sobre lactancia materna, para iniciar de cierta forma el interés y la atención necesaria de los participantes durante la capacitación, motivándolos a que sean promotores a favor de la lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento, evitando así, que haya abandono o rechazo a la misma.

Por otro lado, es necesario establecer el hecho de que la mujer venezolana se ha incorporado tempranamente al campo de trabajo por diferentes factores ya sea para aumentar el ingreso familiar o propiciar su propio desarrollo personal, siendo esto un motivo de abandono temporal de la lactancia materna. Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2005) “el desconocimiento y falta de promoción por parte de entes del sector salud ha conducido a desfavorecer la alimentación y nutrición de los hijos menores de seis meses, exponiéndolos a posibles riesgos de enfermedad” (s/p). Es necesario mencionar, que el uso de fórmulas artificiales influye en el aspecto socioeconómico de las familias, quienes debido a la actual situación del país, se encuentran con la dificultad de adquirirlas por sus altos costos, siendo esto, un factor positivo adicional para mantener y fortalecer una lactancia materna exclusiva.

Finalmente, se hace referencia en la necesidad de reforzar en estos centros de salud los conocimientos sobre este importante tema, desarrollando habilidades y de igual manera favorecer las actitudes de promoción de la lactancia, logrando que se haga eco por todo el territorio nacional, para lo cual se requiere de la participación de otros actores de la sociedad, en campañas que impulsen en forma permanente un cambio positivo hacia la práctica exitosa de la lactancia materna.

## **Formulación del problema**

¿Tendrá efecto la implementación de una intervención nutricional en el conocimiento de lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida?

¿Al aplicar el pre - test se encontraran debilidades en cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salas de parto del IAHULA?

¿Tendrá efecto la aplicación de un post-test seguido de una intervención nutricional en el conocimiento de lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida?

## **Objetivos de la Investigación**

Considerando las interrogantes planteadas se elaboraron los objetivos de investigación, que a continuación se presentan:

### **Objetivo General**

Aplicar una intervención nutricional con el fin de ampliar el conocimiento sobre lactancia en el personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida.

### **Objetivos Específicos**

- Medir mediante un pre-test el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida.
- Implementar una intervención educativa nutricional dirigida al personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida, incluyendo temas que promuevan y fomenten la práctica de la lactancia materna exclusiva.

- Estimar mediante un post – test el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA, estado Mérida una vez implementada la intervención.
- Comparar los resultados del pre-test y post-test con relación al nivel de conocimiento en el personal de la sala de parto del IAHULA, estado Mérida.

### **Justificación de la Investigación**

La lactancia materna (LM), es un proceso único que, entre otros beneficios, proporciona la alimentación ideal al lactante, contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia de enfermedades infecciosas; además que aporta beneficios a la salud de la mujer. Asimismo se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, pero es importante señalar que ésta práctica muchas veces se suspende por diversos motivos, entre ellos la falta de conocimiento o sensibilización por el personal de salud, quien no divulga ni promueve los beneficios de la misma. De esta manera si se aplica una intervención que tenga como fundamento concientizar al personal de salud, se podrá difundir acciones encaminadas a la prevención y divulgación de lactancia materna como uno de los principales factores protectores de la salud.

En consecuencia desde el año 1991 la OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural”. Esta declaración describe cómo los servicios de maternidad deben apoyar la lactancia materna a través de “Los Diez Pasos” que constituye un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración. Ellos son la base de la “Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”. Con el objeto de promover y apoyar la lactancia materna natural en el año 2014 OMS, UNICEF-Venezuela y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) implementan dicha política en el país, a través de un curso de capacitación al

personal de maternidad. Ante la importancia de la lactancia natural, y a su vez el papel que juega el personal de sala de parto en el apoyo a la misma, se justifica el presente estudio, el cual ofrece aportes en cuanto a aspectos teóricos, por lo que la investigación lleva a la revisión de diferentes bibliografías que sustentan las variables de estudio y de esta manera profundizar en el conocimiento de lactancia materna. En el aspecto metodológico, se aborda desde la investigación experimental bajo la modalidad de carácter explicativo. Permitiendo demostrar los cambios en el conocimiento del personal de salud, al establecer una relación causa-efecto, aplicando un instrumento al personal de salud antes y después de una intervención nutricional. Con respecto al aporte práctico, permite proporcionar las herramientas necesarias basándose en dicha iniciativa, implementando intervenciones que actualicen y/o capaciten al personal de salud de sala de parto del IAHULA para la promoción y fomento en las prácticas de LM.

Finalmente en lo que concierne al aspecto social contribuye a garantizar la misma una vez que se enfríe el cordón umbilical y fortalecer el vínculo afectivo del binomio madre e hijo, lo que a su vez impide la necesidad del uso de fórmulas lácteas, en este sentido cabe mencionar que las prácticas de lactancia materna aportan a la sociedad un ahorro de divisas en importaciones de sucedáneos de la leche, así como también en gastos sanitarios innecesarios al reducir el riesgo de morbimortalidad infantil; aunado a esto, teniendo en consideración la situación económica crítica por la que atraviesa la institución se logra disminuir el tiempo de estancia hospitalaria, permitiendo reducir gastos a la misma.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la investigación**

Para la realización de la investigación se tomaron como base antecedentes del ámbito internacional y nacional, siendo estudios realizados anteriormente que guardan relación con el tema en cuestión, entre ellos: Desde el punto de vista internacional según Zita (2014) realizó una investigación de tipo experimental titulada Intervención educativa para medir el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014. Teniendo como propósito mediante actividades teórico-prácticas individuales y de interacción grupal, aplicar la capacidad crítica para enriquecer la estructura de la atención primaria y asumir la responsabilidad como servidor público en la promoción de la lactancia materna, utilizar los elementos educativos y prácticos en el trabajo diario. Se trabajó con 147 participantes, de los cuales 43 fueron asistentes médicas, 37 pertenecientes al personal de enfermería y 67 médicos. La pérdida en este estudio fue del 14.6%. Así mismo cabe señalar que con respecto al conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar al realizar el pre-test fue en mayor frecuencia regular y posterior a haber realizado la intervención educativa, tanto el conocimiento sobre lactancia y su participación familiar mejoraron. Con los resultados obtenidos se puede decir que más de la mitad del personal de salud no está capacitado en relación con la lactancia materna y su participación familiar, y que además no presenta conocimientos actualizados del tema.

Por su parte, Rodríguez (2014) en su investigación Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Realizado mediante la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz, cuyo parto vaginal o abdominal haya sido atendido en el Hospital General de Zona número 8, durante el mes estadístico de julio del 2012 y que se encuentren en periodo de lactancia materna exclusiva, con posterior seguimiento médico en las Unidades de Medicina Familiar número 61 y 64, Según los resultados, de 130 pacientes en estudio 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses, 27 completaron hasta el sexto mes, la media de edad fue de  $27.33 \pm 5.678$  años, la escolaridad fue bachillerato 55.6 %; el 93.1% cuentan con una pareja estable y el nivel socioeconómico en el 54.6% de las familias fue bajo, se encontró que el 56.92% de los casos eran primigestas, las familias nucleares representaron el 50.8%, la fase de independencia 58.5%, en el 83.0% de los casos se llevó un control prenatal adecuado, sólo el 66.9% de los embarazos fueron planeados, el 63.8% de estos finalizaron por cesárea. El 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Sólo el 31.5% de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo. En conclusión, el principal factor que se encontró en el estudio es el deficiente conocimiento sobre lactancia que tienen las madres, el cual repercute importantemente en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus hijos. El bajo nivel de conocimientos aumenta 18 veces más la posibilidad de que las mujeres abandonen la lactancia, se debe considerar la implementación de técnicas didácticas diferentes para mejorar la capacitación de las pacientes como talleres asistenciales principalmente en las áreas de primer contacto con el paciente.

De igual manera Paguay y Sigüencia (2015) realizaron la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la

política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres, área de maternidad del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en el que participaron 84 miembros del personal de salud y 270 madres puérperas. Para recolectar la información se emplearon formularios basado en la política de los 10 pasos que promueven la OMS y UNICEF. Los datos fueron analizados en los softwares SPSS versión 22 y Excel 2010. En los que se obtuvieron que 10.71% del personal de salud cumplió con la política de los diez pasos. La evaluación de los tres parámetros principales reveló que el 50.0% del personal de salud tenía un nivel de conocimiento regular, el 78.0% una actitud favorable y 69,05% un nivel práctico moderado. De las 270 madres apenas el 50.0% recibió información y de ellas el 48.89% tuvo un nivel regular de conocimientos y tan sólo el 28.89% recibió una buena práctica por parte del personal. En resumen, el estudio revela que factores importantes como los años de experiencia laboral del personal de salud y el tipo de profesión no tuvieron relación estadísticamente significativa con los conocimientos, actitudes y las prácticas ( $p>0.05$ ). Por su parte el nivel de conocimientos de las madres si tuvo relación estadística con factores como el área de residencia y el nivel de estudios ( $p<0.05$ ).

Así mismo Avendaño y Medrano (2017) realizaron la investigación Conocimiento y práctica sobre lactancia Materna exclusiva que tienen las madres Adolescentes primíparas en un Hospital Nacional. EL enfoque del estudio es de tipo cuantitativo, pre-experimental. La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo. En el que se obtuvo como resultado en el pre-test que el 48.2% obtuvieron un nivel

conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada” y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica “adecuada”. Siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ). Con lo que se concluye que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas.

Del mismo modo, Bernal y Orjuela (2014) realizaron un trabajo de investigación titulado Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna, en Bogota. D.C. Colombia. El cual tiene como objetivo determinar las tendencias en las publicaciones sobre las acciones para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna durante los últimos diez años. Cuya metodología se basa en la realización de una revisión bibliográfica analítica, enfatizando en aspectos relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, ventajas y causas de abandono de la lactancia, conocimientos y prácticas de la comunidad, y políticas públicas para el fortalecimiento de la lactancia. Obteniendo como resultados el criterio de distintos autores sobre las innumerables ventajas de la lactancia materna exclusiva; por otra parte, se encontraron varios estudios relacionados con el quehacer de los profesionales de la salud, los cuales se encuentran limitados a encuestas que señalan significativamente la necesidad de mejorar el nivel de conocimientos y habilidades sobre esta práctica. Como conclusión, en los últimos años la duración de la lactancia materna exclusiva ha declinado notoriamente, esto permite evidenciar una vez más la necesidad de fortalecer las actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva. El personal de salud es un actor principal para incentivar la práctica de lactancia materna tanto en la etapa prenatal como en la posnatal.

En el ámbito nacional se presenta el trabajo realizado por Chacon y Conde (2012) titulado Programa educativo sobre lactancia materna humana dirigido a las primigestas adolescentes en etapa post parto que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, 2012. Como objetivo principal se formuló el referente a determinar el nivel de conocimiento sobre inicio de la lactancia materna humana en el post parto con Primigestas adolescentes, del referido servicio. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue cuasiexperimental, de corte transversal de campo. En el que se seleccionó una muestra al azar de 20 primigestas adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó un Instrumento tipo cuestionario con 14 preguntas. En la presentación y análisis de los datos se realizó la distribución porcentual en la aplicación de técnicas mediante tablas de asociación simple. Según los resultados, revelaron en cuanto al nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, que el 60.0% poseían conocimiento calificado como “Deficiente”, mientras que 25.0% se ubicaron en el nivel “Regular”; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95.0% poseían conocimiento calificado como “Bueno”, mientras que 5.0% se ubicaron en el nivel “Regular”. En resumen, el estudio refleja que existen diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana.

Por su parte, Lobo y Sulbarán (2017) Realizaron una investigación de tipo no experimental, descriptiva, correlacional y de campo, la cual tuvo como objetivo relacionar el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres hacia la lactancia materna según la paridad, en el área de obstetricia en los ambientes P2, P3, y P4 del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) En Mérida, Edo. Mérida – Venezuela. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres hospitalizadas. Y fue clasificada de acuerdo a la

paridad, en primíparas o múltiparas. Se indagó a cerca de los conocimientos relacionados con Lactancia Materna Exclusiva (LME) y alimentación complementaria (AC), así como las prácticas durante dicho periodo. De igual manera se identificaron las actitudes de éstas madres a través de una escala de Likert. La recolección ésta información se hizo a través de una encuesta ad hoc validada por expertos donde se evaluó el conocimiento y las actitudes de las madres con preguntas cerradas de selección múltiple, mientras que las practicas fueron observadas a través de la guía de amamantamiento de la UNICEF. Posterior a la recolección de los datos, los mismos fueron tabulados y analizados estadísticamente con el programa SPSS a través de tablas de contingencia. En conclusión, se encontró que el 51,3% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, la actitud de las madres mantuvo inclinación positiva y la observación arrojó dificultades en el 58,7% de los casos.

### **Bases Teóricas**

A continuación, se presentan las bases teóricas que respaldan la investigación sobre una intervención nutricional en el conocimiento de lactancia materna dirigida al personal de sala de parto del IAHULA del Estado Mérida.

El estudio corresponde a diversas teorías que dan representación y se vincula con el proyecto planteado. Por su parte, Arias (1999), afirma que las bases teóricas son “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (Pág. 14).

A los largo de los años se ha evidenciado, como a pesar de los beneficios que proporciona la LM cada día se suman casos de madres que deciden destetar al bebé, OMS (2019a) indica que: “las intervenciones educativas durante el embarazo pueden aumentar la duración de esta” (s/p).

Sobre la base de lo expuesto es importante mencionar que en el año 1991 OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural” cuyo objetivo se enfoca en que todo establecimiento que ofrezca servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido a través de la declaración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural” tiene como finalidad aclarar dudas, concientizar, capacitar al personal de salud para que estos a su vez puedan instruir a las madres como brindar una lactancia natural adecuada y exitosa.

Por consiguiente para que esta política se lleve a cabo, un requisito que se debe cumplir según OMS, UNICEF y MPPS (2014) es poner en práctica los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia materna que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.
2. Capacitar al personal de la maternidad en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto, permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital (pág. 39).

### **Aspectos generales de la lactancia materna**

#### **La lactancia materna**

Es definida por la OMS (2019b) como:

“La forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud” (s/p).

En este sentido se puede decir que, la leche materna es el alimento ideal por excelencia para que el bebé crezca y se desarrolle sano, al ser el único que es capaz de aportar las cantidades adecuadas de macro y micronutrientes acordes con la inmadurez de su sistema digestivo; aunado a ello por el modo en que se produce la leche materna lo convierte en un proceso fisiológico perfecto, todas las mujeres son capaces de proporcionar lactancia materna pero para que la misma no fracase la madre debe contar con los conocimientos necesarios que le permitan empoderarse y decidir alimentar con LM al niño.

### **Lactancia Materna Exclusiva (LME)**

De acuerdo a lo descrito por Conte y Hernández (2012) la lactancia materna de forma exclusiva “es cuando el niño no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida” (pág.4).

Sumado a lo mencionado, OMS (2019c) señala que:

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (s/p).

En cuanto a lo mencionado por ambos autores, durante los primeros 4 a 6 meses de vida del lactante alimentado con leche materna, no es necesario

ni oportuno suministrar cualquier otro alimento, ya que el inicio precoz de la alimentación complementaria presenta riesgos para el lactante debido a su inmadurez biológica (sistema digestivo, inmunológico, renal y neuromuscular).

### **Anatomía y fisiología de la lactancia materna:**

Gonzáles y Viena (2019) describen:

La lactancia materna o el amamantamiento, como un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la cual se conjugan dos elementos obligatorios para cumplir con el mismo: en primer lugar la mamá, quien produce y ofrece la leche; en segundo lugar el lactante, quien extrae la leche materna del seno de la madre (pág. 11).

Al respecto para que se efectúe este proceso, es vital la ayuda de estructuras anatómicas y eventos fisiológicos, es por ello que resulta fundamental tener conocimientos sobre los mismos; con el objetivo de comprender las dificultades y ayudar a las madres a solucionar cualquier inconveniente, para lograr finalmente una lactancia exitosa.

### **Anatomía de las mamas**

Blázquez (2003) la detalla de la siguiente manera:

- **Anatomía externa:** Pecho, areola y pezón. Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, estos son elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias cuya función es la de lubricar, proteger y otorgar un olor peculiar a la areola, cabe señalar que la areola se oscurece durante el embarazo, de manera tal que el color y el olor de la areola ayudan al bebé a encontrar el pecho de la madre.

- **Anatomía interna:** La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos. Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada. Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y finalizan en los alvéolos, donde se encuentran las células alveolares, formadoras de la leche. Dichos alvéolos están rodeados de células mioepiteliales, las cuales al comprimirse por efecto de la Oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos, proceso mejor conocido como bajada de la leche (pág. 3).

### Fisiología de la lactancia

Según lo indicado por Gonzáles y Viena (2019) la primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Mediado por dos hormonas la Prolactina y Oxitocina, estas son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche (pág. 12).

Por otra parte Blázquez (2003) afirman que:

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola, estos son los receptores sensoriales que envían la información al cerebro específicamente al hipotálamo, indicando que es necesario producir leche, e inmediatamente la glándula hipófisis segrega las hormonas Prolactina y posteriormente Oxitocina, las cuales viajan por el torrente sanguíneo hasta las glándulas mamarias (pág. 4).

Añadiendo a lo expuesto, Gonzáles y Viena (2019) señalan que las funciones de estas hormonas son:

- **Prolactina:** estimular la Producción Láctea. Al llegar la Prolactina a los alvéolos, estimula a las células secretoras responsables de producir la leche.

- **Oxitocina:** es la encargada del reflejo de eyección o de bajada de la leche. Esta hormona al contraer las células mioepiteliales de los alveolos mamarios, obliga a la leche salir y viajar a través de los conductos hasta los senos galactóforos. Finalmente con la ayuda de estas hormonas, estimuladas por la succión del bebé se produce el vaciado, a través de los senos galactóforos que almacenan la leche (pág. 12).

Evidentemente según lo comentado, se puede decir que la producción láctea está determinada por la frecuencia de la succión-vaciado, la producción y flujo de leche son procesos netamente anatomofisiológicos los cuales dependen de un adecuado acople, posiciones correctas y tomas frecuentes (sin restricciones ni horarios) para que sea efectivo todo el proceso, de allí que la información suministrada a la madre será de gran importancia para lograr y mantener una lactancia materna exitosa, de lo contrario la madre puede llegar a creer en los mitos sobre la producción de leche y desistir de esta práctica.

### **Composición de la leche materna**

Cuenca (2019) señala que:

La leche materna varía según el momento del día, durante la propia toma y según va creciendo el bebé, adaptándose de la mejor forma posible a las necesidades del lactante en cada fase de su desarrollo. Esta adaptación se intenta imitar con las leches artificiales. Pero a pesar de los avances en este aspecto, la leche materna es superior también en la adaptación fisiológica (s/p).

### **Componentes de la leche materna**

Según García (2011) “La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas”:

- **Pre-calostro:** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre

antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

- **Calostro:** Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros 3 a 5 días después del nacimiento. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de  $\beta$ -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.

El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm<sup>3</sup> y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

- **Leche de transición:** Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.
- **Leche madura:** Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. Tiene un

perfil estable de sus diferentes componentes: agua, energía, hidratos de carbono, grasas y proteínas (pág. 223-225).

### **Alimentación de un bebé pre-termino**

La Asociación Argentina de Padres de Niños Prematuros (APAPREM) (2016) afirma que:

La alimentación con leche materna es parte del protocolo de cuidados y nutrición que debe recibir el bebé prematuro. Los bebés prematuros o de muy bajo peso inicialmente son nutridos por alimentación parenteral, que consiste en alimentar por vía endovenosa para luego comenzar con la alimentación oral, que antes de las 32 semanas debe administrarse a través de un tubo, gavaje o sonda nasogástrica dado que el bebé no puede succionar. La leche de pre-término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de este macronutriente (s/p).

Sin embargo Shellhorn, Valdés y UNICEF-Chile (1995), señalan que:

Un recién nacido de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 g, la leche de pre-término no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y de proteínas, por lo que debe en estos casos particulares, ser suplementada con estos elementos. Lo ideal es hacerlo con preparados que vienen listos y que se denominan "fortificadores de leche materna" (pág. 2-3).

Atendiendo a estas consideraciones se puede decir que la leche de la propia madre es la alimentación que favorece al prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento. Además, le protege frente a las enterocolitis necrotizante, lo que permite una estimulación con alimentación enteral precoz. También se ha demostrado que los prematuros alimentados con leche materna que practican el Método Madre Canguro sufren menos infecciones nosocomiales (las que son propias del medio hospitalario).

## **Señales de succión efectiva y no efectiva.**

Por otra parte la OMS, UNICEF y MPPS (2014) afirman que:

La succión del bebé controla la producción de leche, el reflejo de la Oxitocina y la remoción del factor inhibidor en el pecho. Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita, el mismo debe succionar frecuentemente y de manera correcta. El bebé no puede obtener leche si succiona solo el pezón (pág. 104).

Es decir, que cuando el bebé se acopla al pecho de manera correcta puede obtener fácilmente la leche materna, de lo contrario cuando mismo succiona solo el pezón además de ser doloroso para la madre, no le permite al bebé controlar la producción y eyección de leche materna.

Para ello los mismos autores indican señales que demuestran la efectividad o no de la succión así como también los signos de un adecuado agarre al pecho:

### **Succión efectiva:**

- Succión lenta y profunda.
- Se escucha la deglución.
- Mejillas redondeadas.
- Bebé suelta el pecho.

### **Succión no efectiva:**

- Succión rápida.
- Sonido de chupeteo.
- Mejillas hundidas.
- Inquieto (pág. 105).

### **Características del Buen Agarre al pecho:**

El pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la orofaringe del bebé.

- Los conductos largos que yacen debajo de la areola están dentro la boca del bebé.
- La lengua del bebé se estira hacia delante por encima de la encía inferior, para que pueda comprimir el pecho y de esta manera extraer la leche. Esto se llama succión.

### **Signos del buen agarre**

- Boca bien abierta.
- Labio inferior evertido.
- Mentón tocando el pecho (o casi).
- Más areola visible por encima de la boca del bebé, que por debajo. (pág. 105).

En efecto cuando el bebé tiene un buen agarre, la madre se siente cómoda, sin dolor y el bebé succiona adecuadamente. Por el contrario cuando el niño agarra o se acopla incorrectamente al pecho un signo de mal agarre es la presencia de dolor en el pecho materno.

### **Formas de asegurar una buena producción de leche**

- Asegurar que el bebé sea amamantado inmediatamente después del parto.
- Buena posición y agarre del pecho.
- Lactancia Materna Exclusiva.
- Alimentar a libre demanda sin horarios ni restricciones (pág. 106).

### **Suspender la lactancia temporalmente depende:**

En todo caso de la gravedad de la enfermedad, la incapacidad que produce y el tratamiento requerido Según OMS, UNICEF y MPPS (2014):

Las únicas contraindicaciones infecciosas reales de lactancia materna son el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) y el Virus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) en regiones ricas en recursos”. Cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS). O madres con enfermedad grave como: septicemia; Herpes Simplex Tipo I, en este caso se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda la lesión activa del bebé haya sido resuelta (pág. 188).

### **Lactancia y medicación materna**

Paricio y Lasarte (2008) indican que:

Los beneficios de la lactancia materna para el lactante, la madre, su familia, el sistema sanitario y la sociedad en general están muy bien documentados en múltiples publicaciones. Suprimir la lactancia sin un motivo importante supone un riesgo innecesario para la salud. Del mismo modo, apenas media docena de enfermedades maternas contraindican o hacen prácticamente imposible la lactancia (pág. 2).

En efecto si una madre requiere medicación, es posible para el médico prescribir un fármaco que puede tomarse con seguridad durante el amamantamiento. Por su parte, OMS, UNICEF y MPPS (2014) señalan que la mayoría de los fármacos pasan a la leche materna en pequeñas cantidades y muy pocas afectan al bebé.

- La mayoría de los fármacos son seguros durante la lactancia. Habitualmente si un fármaco está permitido en la edad pediátrica también se puede emplear durante la lactancia.
- El bebé recibe menos de 1-2% de dosis recibida por la madre. 0,001 – 0,05% de la dosis terapéutica.
- Proporcionar una adecuada información a la mamá y a los cuidadores del bebé (pág. 189).

## **Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna:**

Según IHAN y UNICEF (2015) fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981. La Asamblea es un cuerpo político de la Organización Mundial de la Salud.

El Código Internacional busca proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización. Prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Busca asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud. Las resoluciones subsecuentes y relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud han clarificado, actualizado y ampliado el Código Internacional (s/p).

Es de considerar, que generalmente las madres no son capaces de tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil si reciben información sesgada e incorrecta. Por lo que el objetivo de este código es lograr la nutrición adecuada y segura para todos los lactantes.

## **Educación Nutricional**

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (1995). “es un grupo de actividades de comunicación para generar un cambio voluntario en ciertas prácticas que afectan el estado nutricional de una población. La meta final de la educación en nutrición es mejorar el estado nutricional” (s/p).

## **Intervención Educativa:**

Touriñan (2011). Describe la intervención educativa como la “Acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando” (pág. 283).

## **Definición básica de términos**

**Alimentación complementaria:** Según Gómez (2018) se considera como: Un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos distintos de la leche materna como complemento y no como sustitución de esta. Comienza cuando la leche materna ya no es suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé (pág.2).

**Alimentación artificial:** se puede definir como la alimentación de lactantes con leche artificial o de fórmula. Por su parte Dalmau, Ferrer y Vitoria (2015) describen la leche artificial como “leche de vaca modificada que intenta asemejarse lo más posible a la leche materna” (s/p).

**Destete:** según Torras (2019) “Comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) para lograr una nutrición gradual y progresiva, finaliza cuando estos reemplazan por completo la leche materna” (s/p).

**Método madre canguro:** según la OMS (2019d) es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término.

## **Definición de las Variables**

### **Hipótesis**

Al recibir el personal de sala de parto la intervención nutricional educativa, obtendrán los conocimientos a la vez que tomaran conciencia, serán capaces de promover y apoyar la práctica de la Lactancia Materna.

### **Variable Independiente**

**Intervención nutricional educativa:** conjunto de actividades, técnicas y métodos diseñados por OMS y UNICEF en pro de optimizar en nivel de conocimientos del personal de sala de parto para el apoyo y prácticas de la lactancia materna.

**Variable dependiente**

**Conocimientos sobre lactancia materna:** hace referencia a la información sobre lactancia materna que posee el personal de salud de sala de parto, el cual será reforzado mediante la intervención nutricional.

**Práctica sobre lactancia materna:** conjunto de habilidades y destrezas que imparte el personal a las madres lactantes con el objeto de promover y apoyar la práctica de lactancia materna.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo y Diseño de investigación**

La presente investigación según su enfoque es de carácter cuantitativo al usar la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, cuyo propósito es obtener datos de los conocimientos sobre lactancia materna que posee el personal de sala de parto del IAHULA del estado Mérida. Por su parte Hernández, Fernández y Baptista (2006). Describen la metodología cuantitativa como aquella que “se dirige a recoger información objetivamente mensurable” (pág.63).

Así mismo, la estrategia a emplear para obtener los datos es tipo pre-experimental, ya que como señala Arias (2006) es “un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente)” (pág.33).

En cuanto al nivel, la investigación pre-experimental es netamente de carácter explicativo, ya que según el mismo autor “su propósito es demostrar que los cambios en la variable dependiente fueron causados por la variable independiente. Es decir, se pretende establecer con precisión una relación causa-efecto” (pág.34).

#### **Población y muestra**

Según Arias, (2006) “la población es el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (Pág. 81).

Para Bernal, (2006) “la población está constituida por la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea buscar tener inferencia” (Pág. 164). Atendiendo a estas consideraciones, la misma estuvo conformada por el personal de salas de parto que asistió a la intervención nutricional, como enfermeras, médicos y nutricionistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

Con referencia a lo indicado por Tamayo (2003) sobre la muestra, se puede decir que aquella representada por un “Grupo de individuos que se toma de la población para estudiar un fenómeno estadístico” (pág. 114). De manera que para esta investigación la muestra estuvo conformada por 20 profesionales de salud como: médicos, nutricionistas y personal de enfermería del IAHULA, que participaron de manera voluntaria en la aplicación de una encuesta denominada Pre-test, seguido de la intervención educativa nutricional y finalmente se aplicó la misma encuesta denominada Post-test, con la finalidad de medir los conocimientos adquiridos por parte del personal de salud.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el logro de los objetivos se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta. Según Méndez (2007) la encuesta es aquella que:

Tiene aplicación en los problemas que se pueden investigar por método de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. La encuesta permite medir el conocimiento de las motivaciones, actitudes, opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación (Pág.106).

El instrumento utilizado corresponde a un formulario de encuesta tomada de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Venezuela (UNICEF-Venezuela), conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para

la Salud (MPPS) previamente validado, constituido por 15 ítems, contentivo de preguntas cerradas relacionadas con el problema planteado (Ver Anexo A).

Para ello la investigación se centró en cuatro etapas: la primera, consistió en aplicar el instrumento antes descrito al cual se denominó (pre-test) con el objeto de medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA, previo a la implementación de una intervención educativa nutricional en Lactancia Materna.

En la segunda etapa se implementó una intervención educativa nutricional dirigida al personal de sala de parto del IAHULA, efectuando la Iniciativa Hospital Amigos del Niño (IHAN) OMS/UNICEF-Venezuela, incluyendo temas que promuevan y fomenten la lactancia materna exclusiva. Cabe acotar que, la misma, tuvo una duración de 08 horas, el contenido temático siguió los lineamientos establecidos en el "Material educativo sobre Lactancia Promoción y Apoyo del Hospital Amigo del Niño, desarrollado de manera conjunta por la UNICEF-Venezuela con el MPPS (2014). Para ello se proyectó material visual en presentación de PowerPoint, sobre lactancia materna, así como también la iniciativa de los diez pasos hacia una lactancia natural seguido de un sociodrama denominado Superando las Barreras para la Lactancia Inmediata; con la finalidad de aclarar dudas, concientizar, capacitar al personal de sala de parto del IAHULA para instruir a las madres, demostrando a los mismos que al promover y apoyar esta política se puede aumentar la prevalencia y duración de dicha práctica alimentaria como estrategia de Salud Pública de alto impacto y bajo costo para la población Materno Infantil contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La tercera etapa consistió en aplicar el mismo instrumento con el nombre de (post- test) posterior a la intervención educativa nutricional efectuada, con el objetivo de estimar el nivel de conocimientos sobre lactancia

materna adquirido por el personal de sala de parto una vez implementada la intervención educativa nutricional.

Finalmente la cuarta etapa, se basó en comparar de los resultados obtenidos en el pre-test y post-test para determinar el efecto de la intervención educativa nutricional con relación al nivel de conocimiento del personal de sala de parto, con el objeto de obtener una puntuación y medir el conocimiento, se dividió este conocimiento en una Escala de Likert donde va desde Pésimo, Malo, Regular, Bueno y Excelente, tanto en el pre-test (Conocimiento Previo) como en el post- test (Conocimiento Posterior), en el que para medir el nivel de conocimiento a cada una de las respuestas correctas (Conoce) obtenidas se les asignó un valor de uno (1) y a cada respuesta incorrecta (No Conoce) un valor de cero (0). La calificación total obtenida en cada instrumento se llevó a una Escala de Likert de 0 a 15 para establecer un nivel de conocimiento entre: Asignando un valor de (0 - 2 puntos) para el nivel de conocimiento Pésimo, (3 - 5 puntos) de Malo, de (6 – 8 puntos) para el nivel de conocimiento Regular, de (9 – 11 puntos) el nivel de conocimiento Bueno y (12 - 15 puntos) para el nivel de conocimiento para Excelente.

### **Procesamiento de análisis de los datos**

Por otra parte, con el objeto de obtener los resultados luego de aplicar el instrumento, se utilizó el paquete estadístico “Statistical Package for the Social Science (SPSS)” versión 20,0 para Windows 10; donde los datos obtenidos fueron ordenados, organizados y presentados mediante la creación de la base de datos, y desde allí se analizaron estadísticas descriptivas como: tablas de frecuencia, gráficos y medidas. Además se realizó estadística inferencial tal como la prueba t-Student para muestras apareadas, con el fin de representar simultáneamente los caracteres observados de la población en estudio y así, obtener las conclusiones finales de la investigación antes y después de aplicada la intervención nutricional.

## CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se tomó una muestra de 20 profesionales en el área de sala de partos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del Estado Mérida, con el objeto de medir el conocimiento sobre Lactancia Materna antes y después de una intervención nutricional educativa, dicho conocimiento fue medido mediante un instrumento tomado de la UNICEF-Venezuela, OMS junto con el MPPS, basado en la “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural”. Una vez recabada y procesada la información se dio respuesta a los objetivos planteados, mostrando los siguientes resultados:

**TABLA 1. Evaluación del conocimiento sobre lactancia materna mediante un Pre- test aplicado al personal de Sala de Parto del IAHULA, Estado Mérida.**

Conocimiento	No.	%
<b>Malo</b>	4	20.0
<b>Regular</b>	6	30.0
<b>Bueno</b>	8	40.0
<b>Excelente</b>	2	10.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de Lactancia Materna dirigido al personal de Sala de Parto del IAHULA, Estado Mérida. Julio 2019.

En la tabla 1, se observó que, de un total de 20 participantes, (8) de ellos representando el 40.0%, obtuvieron un nivel de conocimiento según la escala calificado como Bueno, mientras que (6) de los participantes 30.0% se

ubicó en el nivel de conocimiento Regular. Por otra parte, (4) de los participantes 20.0% se ubicaron en el nivel de conocimiento Malo, y sólo (2) de ellos representado por un 10.0% se calificaron como Excelentes.

La OMS (2019c) señala que “la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido” (s/p). Numerosas investigaciones consultadas han demostrado que las madres necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. En este sentido es propicio resaltar los resultados de Lobo y Sulbaran (2017), donde 51,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 58,7 % arrojó dificultades en la práctica de LM. Por tal motivo es imprescindible que el personal que conforma el área de la salud, (médicos, personal de enfermería, nutricionistas) sean los encargados de promover la misma. Por lo tanto, su capacitación, actualización e interés propio en cuanto a lactancia materna es de vital importancia, pues de sus habilidades y conocimientos, dependerá que se brinde apoyo u orientación adecuada a las madres, antes y después del parto, así como también ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse.

Con los resultados obtenidos, se concluye que un 90,0% de la población encuestada se ubicaba entre los niveles de conocimiento Malo, Regular y Bueno, predominando el malo y el regular, por lo que estos resultados permiten inferir en que gran parte de la población encuestada los conocimientos en lactancia materna son deficientes, siendo una de las razones para que se origine un abandono a la misma, dando lugar al uso de fórmulas artificiales, al mismo tiempo que de esta manera se priva al bebé y a la madre de la protección - beneficios que les ofrece el amamantamiento, ya que la madre no recibe el apoyo ni la información que amerita para no desistir de esta práctica, siendo el personal el principal influyente en la educación al paciente.

**TABLA 2. Evaluación del conocimiento sobre Lactancia Materna mediante Post-test test aplicado al personal de Sala de Parto del IAHULA, Estado Mérida.**

Conocimiento	No.	%
<b>Bueno</b>	4	20.0
<b>Excelente</b>	16	80.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta de conocimiento de Lactancia Materna dirigido al personal de Sala de Parto del IAHULA, Estado Mérida. Julio 2019.

En la tabla 2, se observan los resultados obtenidos mediante el post-test, donde del total de participantes se logra visualizar que (16) de ellos representados por el 80.0% adquirieron un nivel de conocimiento Excelente, y (4) de los encuestados conformando el 20.0% se catalogaron en un nivel de conocimiento Bueno.

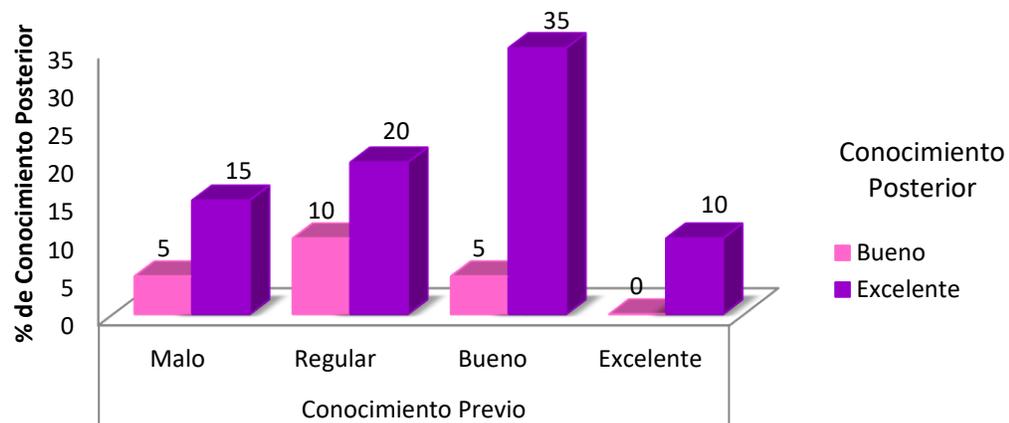
Estos resultados coinciden con Zita (2014) donde señala con respecto al conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar que, al realizar el pre-test fue en mayor frecuencia Regular y posterior a haber realizado la intervención educativa, tanto el conocimiento sobre lactancia y su participación familiar mejoraron (pág. 30).

Dentro de este marco la OMS (2019a) Señala que:

Existen datos que indican la efectividad de las intervenciones educativas durante el embarazo (por ejemplo, el asesoramiento por otras madres, las consultas sobre la lactancia o la educación formal sobre la lactancia materna) pueden aumentar la duración de esta, y a su vez recomienda que el personal de salud de los centros que proporcionen atención prenatal deben asesorar a las embarazadas y sus familias sobre los beneficios y la gestión de la lactancia materna (s/p).

Del mismo modo, la misma organización indica que “en conjunto con la UNICEF lanzaron en 1991 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna” (s/p). Dicha iniciativa ha favorecido a mejorar el apego a la lactancia materna exclusiva (LME) en todo el mundo. Sin embargo, aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la LME, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud. Es evidente entonces al comparar estos estudios con los resultados obtenidos, el efecto positivo en los conocimientos del personal de sala de parto una vez recibida la intervención nutricional educativa, logrando así el cumplimiento de los objetivos planteados, y de esta manera garantizar que los participantes encuestados se encarguen de hacer eco de la información, y brinden apoyo y promoción a la lactancia materna en este y otros centro de salud donde residan.

Por otra parte una vez analizados el pre-test y pos-test se analiza la comparación descriptiva conjuntamente del conocimiento previo y posterior a la intervención educativa sobre Lactancia materna.



**GRAFICO 1. Evaluación comparativa con relación al nivel conocimiento sobre lactancia materna mediante pre-test y post-test. (Ver tabla 3 y 4 ANEXO B)**

\*Prueba t-Student para muestras Relacionadas con  $p < 0.050$

Como se observa en el grafico 1, al comparar el porcentaje de conocimiento obtenido en el Pre-test y Post-test sobre lactancia materna aplicado al personal de sala de parto; se puede hacer inferencia en que el 20.0% del conocimiento previo en el personal se encontró en el grado de conocimiento Malo, mientras que el conocimiento posterior a la intervención de este mismo grupo mejoro a Bueno representado por un 5.0% y el 15.0% restante obtuvo un nivel de conocimiento calificado como Excelente, de manera similar ocurre con el 30.0% del personal cuyo conocimiento previo se encontraba en el grado de conocimiento Regular, el conocimiento posterior a la intervención se optimizo, pues un 10.0% obtuvo una calificación en el grado de conocimiento Bueno y el 20.0% se situó en el grado de Excelente.

De igual manera del 40.0% cuyo conocimiento previo era Bueno, el conocimiento posterior continuo mejorando reflejándose en que 5.0% se mantuvo como Bueno y el 35.0% paso a ser Excelente.

En este sentido es propicio resaltar lo señalado por Avendaño y Medrano (2017) donde aluden a la importancia de: Impartir educación, ya que brindar una intervención nutricional es útil pues el personal de salud en su rol de educador no sólo brinda educación nutricional, sino que también pueden ser educados.

Es decir que al educar al personal de salud a través de una intervención educativa nutricional, se les provee las herramientas para que estos adquieran los conocimientos y a al mismo tiempo ayudará a que suministren esos conocimientos a las madres; los cuales son necesarios para proporcionar una lactancia eficaz.

Finalmente con los resultados obtenidos se puede notar que hay diferencias estadísticamente significativas al realizar el pre - test y post –test, es decir que la intervención educativa nutricional fue factible.

## **CAPITULO V**

### **DISEÑO DE LA INTERVENCION**

#### **Introducción**

Las intervenciones educativas propuestas a corregir los problemas alimentarios nutricionales que aquejan a la población, son reconocidas hoy como un complemento esencial de las acciones destinadas a mejorar la seguridad alimentaria familiar.

La lactancia materna forma parte de esta iniciativa de mejoramiento de la salud, pues la misma según el Centro Cochrane Iberoamericano (CCIB) (2019):

No solo es un comportamiento humano fundamental e importante que fortalece el apego y los resultados psicológicos, sino que los sucedáneos de la leche materna, de forma parcial o exclusiva, repercuten sustancialmente a corto, medio y largo plazo en la supervivencia, la salud y el bienestar de los bebés y sus madres, además de implicaciones económicas para los sistemas de salud, las familias y la sociedad en general (s/p).

La Organización Mundial de la Salud, (2003) recomendó que “los lactantes fuesen alimentados exclusivamente por lactancia materna hasta los seis meses y que esta continuase siendo una parte importante de su dieta hasta al menos los dos años”. Sin embargo, las tasas de lactancia materna actuales son muy bajas, pues en muchos países no llevan a cabo esta recomendación. Es por ello que surgió la importancia de elaborar una intervención educativa nutricional, con el fin de capacitar al personal de salud, pues de ellos dependerá la educación y practica de las madres en relación a

la lactancia materna, la intervención mencionada está dirigida al personal de sala de parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, la cual está constituida por un pre y post test, mediante los cuales se mide el conocimiento de los participantes, buscando lograr un cambio positivo en los mismos.

### **Justificación**

Balogun et al. (2016) afirma que: “la información que se brinde a las madres sobre la lactancia materna, puede ayudar a que las mismas comiencen a dar el pecho y continúen haciéndolo”. Cabe señalar que a pesar de la iniciativa de diferentes organismos como OMS y la UNICEF en brindar información a la madre para garantizar una lactancia materna eficaz, estas políticas no se cumplen en los diferentes centros de salud, por lo que esta investigación pretende educar al personal de salud con el objeto de que estos sean capaces de promover y a su vez apoyar la lactancia materna.

Con relación a lo anterior la intervención educativa nutricional se caracteriza por ser una estrategia que contribuye a solucionar los problemas nutricionales que afectan de alguna manera a la comunidad o una parte de ella, de manera tal que al implementarla se integran un conjunto de acciones que permitirán al personal de sala de parto del IAHULA compartir experiencias de aprendizaje y prácticas que le ayuden a comprender la necesidad de cambiar conductas poco saludables que de alguna manera repercuten directa o indirectamente tanto al personal en general, como a las madres y de manera especial a los niños, al mismo tiempo con la intervención se pretende que el personal adquiera conocimientos que le permitan e incentiven a promover y apoyar la lactancia materna, logrando a su vez que las madres aporten los beneficios nutricionales, cognitivos, inmunológicos y afectivos que este alimento le proporciona al lactante.

## **Objetivos de la Intervención**

### **General**

Aplicar una intervención educativa nutricional para fomentar los conocimientos sobre lactancia materna en el personal de sala de parto (Nutricionistas, Médicos y Enfermeras) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Estado Mérida.

### **Específicos**

- Educar mediante la Iniciativa Hospital Amigo del Niño establecido por la OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014) al personal de sala de parto con el objeto de promover y apoyar la lactancia materna, dentro y fuera de la institución.
- Brindar información en cuanto a lactancia e inquietudes respecto a la salud materna, para evitar que se prohíba amamantar o la madre destete al bebé de no haber contraindicaciones que lo ameriten.
- Lograr un cambio positivo en los conocimientos del personal de sala de parto del IAHULA, para que brinden información adecuada, clara y específica sobre lactancia materna a las madres evitando así que las mismas desistan de esta práctica.

### **Estrategia de Facilitación**

La intervención consiste en una herramienta de apoyo, educativa y nutricional basada en el manual Iniciativa Hospital Amigo del Niño establecido por la OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014) dirigida al personal de sala de parto con la intención de proporcionar motivación, conocimientos, habilidades y destrezas para fomentar la práctica hacia una lactancia materna exitosa, a través de la implementación de los Diez Pasos.

En este sentido, se pretende que la intervención educativa nutricional sea factible, tratando que al ser implementada el personal de salud tome conciencia y sea capaz de brindar una adecuada formación a las madres generando un impacto positivo, para que estas a su vez se informen sobre los beneficios de amamantar, se sientan preparadas para hacerlo y adquieran conocimientos que les permita confiar en sí misma, sin dejarse llevar por mitos o falsas creencias de que los sucedáneos de la leche materna son apropiados para la alimentación de su bebé o hacerla creer que no es capaz de producir leche, es entonces cuando la adopción de este cambio dependerá de la capacitación proporcionada por el personal de salud, pues si es positivo, se asegurará una lactancia materna eficaz y prolongada en el tiempo.

### **Contenido**

El contenido temático se organizó en 4 sesiones educativas nutricionales

#### **Sesión educativa nutricional 1: Lactancia Materna iniciativa OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014).**

Que incluye temas como: la iniciativa OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014) para la “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural” a través de los Diez Pasos y explicación de cada uno de los pasos, anatomofisiología de las mamas, alimentación según la edad del bebé, ¿Por qué preferir Lactancia Materna?, composición y beneficios de la Leche Materna, componentes de la leche materna según las etapas de crecimiento del bebé. ¿Cómo se controla la producción de leche? a través de las señales de succión efectiva y no efectiva, características y signos del buen agarre al pecho y las formas de asegurar una buena producción de leche.

#### **Sesión educativa nutricional 2: Inquietudes respecto a la salud materna. OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014).**

Donde se abordaron temas como: Necesidades nutritivas de la mujer, manejo del amamantamiento cuando la madre está enferma, madres para quien la

lactancia materna no está contraindicada: Absceso mamario, Hepatitis B, Hepatitis C, Mastitis, Tuberculosis.

### Sesión educativa nutricional 3: Apoyo continuo a las madres. OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014).

Señalando: Habilidades que se requieren para aumentar la confianza de la madre en sí misma y darle apoyo, aceptar lo que piensa y siente, reconocer y alabar la práctica correcta. Protegiendo a la lactancia a través del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna.

¿Cómo ayudar a la madre? Con técnicas de amamantamiento.



Imagen 1. Técnicas de amamantamiento.

Fuente: OMS, UNICEF – Venezuela y MPS (2014). Diseño: Autoras

### Sesión educativa nutricional 4: Sociodrama superando las barreras para la lactancia inmediata. OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014). (Ver Anexo D)

#### Recursos Humanos

- Personal de sala de parto (Nutricionistas, Médicos y Enfermeras) a quienes fue dirigida la Intervención Educativa Nutricional.

## **Materiales**

- Encuesta tomada de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Venezuela (UNICEF-Venezuela), Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) previamente validado, constituido por 15 ítems, contentivo de preguntas cerradas relacionadas con lactancia materna.
- Extracto del curso de capacitación para personal de la maternidad OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS (2014), proyectado en Material visual en presentación de PowerPoint como apoyo para la realización de la intervención Educativa Nutricional.

## **Evaluación**

En virtud de los cambios de conocimiento planteados en los objetivos, se puede señalar que la intervención educativa nutricional fue factible, al obtener diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento previo a la intervención educativa nutricional aplicada al personal de salud del IAHULA y posterior a la misma.

Finalmente estas evidencias permiten aseverar que en efecto el conocimiento es fundamental para lograr el aumento sostenido de la lactancia materna (LM), la cual se puede lograr con la promoción y apoyo mediante diversas acciones educativas donde indudablemente el personal de salud juega un papel fundamental para proporcionar a la madre las herramientas necesarias que le permitan brindar lactancia materna al niño.

## **Conclusión**

Una vez realizada la Intervención y al obtener los resultados de la misma se deduce que:

El personal de sala de parto comprendió la iniciativa planteada, logrando que estén en la capacidad de promover y apoyar la lactancia materna, adaptada a la necesidad y capacidad de comprensión de cada madre, generando

confianza en la mima, al explicar de manera adecuada, paciente, precisa y entendible según sea el caso.

Se obtuvo gran comprensión por parte del personal de salud en cuanto a inquietudes respecto a la salud materna con relación a la lactancia y el consumo de fármacos, logrando así evitar dar paso al uso de fórmulas industrializadas debido a la prohibición innecesaria del amamantamiento.

Se produjo un cambio estadísticamente significativo en el conocimiento previo sobre lactancia materna en el personal de sala de parto del IAHULA y posterior a la implementación de la intervención educativa nutricional.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Del estudio se concluye que:

Se evidencia la necesidad de implementar en el IAHULA políticas que capaciten al personal de salud sobre Lactancia Materna, con el fin de promoverla y al mismo tiempo evitar el suministro de sucedáneos de Leche Materna, ya que:

Con respecto a la población analizada el nivel de conocimiento previo a la intervención educativa nutricional se encontraba entre Malo, Regular y Bueno, conformando un 90.0% del total de los participantes, predominando los niveles de conocimiento Regular y Malo, lo que permite inferir que el personal de salud presenta deficiencias en el conocimiento, esto trae como consecuencia que no promuevan la lactancia materna o la promoción no sea suficiente al desconocer aspectos que de alguna manera son clave para que las madres no desistan de la práctica de amamantar.

Una vez realizada la intervención nutricional, se obtuvo que un 80.0% de la población logró un nivel de conocimiento Excelente mientras que el 20.0% un nivel de conocimiento Bueno.

Esto permite consumir el efecto positivo de la intervención nutricional en los conocimientos del personal de sala de parto una vez recibida las herramientas y conocimientos adecuados para fortalecer el apoyo y la práctica a la lactancia materna.

## Recomendaciones

Establecer en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes IAHULA, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con el objeto de contribuir con las buenas prácticas de Lactancia Materna (LM).

Lograr que todo el personal de salud apoye de manera efectiva a las madres con la Lactancia Materna Inmediata y Exclusiva.

Instaurar los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa y evitar el suministro de sucedáneos de Leche Materna en el establecimiento de salud IAHULA.

Enseñar a reconocer tanto a las madres como a todo el personal de sala de parto, las técnicas y señales de succión efectiva con el objeto de que la LM no fracase.

Instruir a todo el personal de salud y posteriormente a las madres, el rol de las glándulas de Montgomery en la LM, así como también el papel del estímulo de succión sobre la producción de leche.

Adiestrar a todo el personal para que estos sean capaces de informar a las madres de la importancia que tiene vaciar completamente el seno en cada mamada para que el lactante reciba todos los nutrientes.

Aclarar que la Lactancia Materna se ajusta a las necesidades del lactante, debe ser a libre demanda sin horarios, ya que esta no sólo cumple un rol nutricional lo que es muy importante, sino que además se le atribuye una función de consuelo. Esto con el objeto que no exista abandono a la LM porque la madre cree o piensa que la leche materna no es suficiente para el bebé.

Señalar aspectos importantes de LM a una madre que decida no amamantar.

Trabajar con los colegas del personal de sala de parto para señalar las barreras a la lactancia materna y encontrar formas para vencerlas.

Para nuevas investigaciones sería importante evaluar las prácticas y actitudes hacia la Lactancia Materna del personal de sala de parto.

Continuar capacitando personal de salud frecuentemente en todo lo referente a LM con el objeto de no desistir en esta iniciativa y a la vez estar en constante actualización sobre el tema.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APRAPEM. (2016). La alimentación del bebé prematuro. Asociación Argentina de Padres de Niños Prematuros. Recuperado de: <https://www.planetamama.com.ar/nota/la-alimentacion-del-bebe-prematuro>
- Arias, F. (1999). El proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. Recuperado de: <https://books.google.co.ve/books?id=88buBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fidias+arias+1999&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwic4p-BiprTAhXHQJoKHSIjCl4Q6AEIHzAB#v=onepage&q=fidias%20arias%201999&f=false>
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.
- Avendaño, S; Medrano, A. (2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia Materna exclusiva que tienen las madres Adolescentes primíparas en un hospital Nacional. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento\\_AvendanoSilva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Balogun, O; O'Sullivan, E; McFadden, A; Ota, E; Gavine, A; Garner, C; Renfrew, M; MacGillivray, S. (2016) Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 11.CD001688. DOI: 10.1002 / 14651858.CD001688.pub3.
- Bernal, A. (2006). Metodología de la investigación. Recuperado de: <http://dip.una.edu.ve/mae/metodologiaII/paginas/Bernal,%20A.%20Cap%20VII%20punto%207.9%20U4.pdf>
- Bernal, M; Orjuela, C. (2014). Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. Bogotá, D.C. Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>
- Blázquez, M. J. (2003). Anatomía de la mama durante la lactancia. En E. Alfonso. (14.), *Curso de medicina natural*. (3-6). Madrid, España: Kier.

- CCIB (2019). Promover la lactancia materna para el bienestar de madres e hijos. Centro Cochrane Iberoamericano. Recuperado de: <https://es.cochrane.org/es/colespecial-lactancia-materna#contact>
- Chacón, S. Conde, D. (2012) Programa Educativo Sobre Lactancia Materna Humana en Etapa Post Parto Dirigido A Primigestas Adolescentes Servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4701/1/29-TEISIS.WS9.CH431.pdf>
- Conte, D. Hernandez, K. (2012) Lactancia Materna Exclusiva. Panamá Recuperado de: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Coordinación Nacional de Nutrición MSP (2012). Iniciativa mundial sobre Lactancia Materna. (S/N). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/AnnabellaTorresV/iniciativa-mundial-sobre-lactancia-materna>
- Cuenca, D. (2019) Los beneficios de la lactancia materna exclusiva. NATALBEN. Recuperado de: <https://www.natalben.com/beneficioslactancia-materna-exclusiva>
- Dalmau, J. Ferrer, B. Vitoria, I. (2015). Lactancia Artificial. Pediatría Integral XIX (4). Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/>
- FAO. (1995). Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Glosario. 1<sup>era</sup> edición. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/X6957S/X6957S14.htm#ch14>
- García, L. R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 223-230. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
- Gómez, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

- Gonzáles, P. G; Viena, G. (2019). Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3445/OBSTETRICIA%20-%20Karla%20Emelly%20Gonz%C3%A1les%20Pezo%20%26%20Gilber%20Viena%20Guerra%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R; Fernández C; Baptista, P; (2006). Metodología de la investigación. Recuperado de: [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)
- IHAN- UNICEF. (2015) El código internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Iniciativa para la humanización de la asistencia el nacimiento y la lactancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/el-codigo-internacional/>
- Méndez, A. (2007). Metodología diseño y desarrollo del proceso de investigación. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/324262554/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-CARLOS-MENDEZ-1-pdf>
- Nieto, J. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files8-guia_prof_la_rioja.pdf)
- OMS. (2019a). Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding\\_education/es/](https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/es/)
- OMS. (2019b). Lactancia Materna. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2019c) Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- OMS. (2019d). Método Madre Canguro. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9241590351/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/)

- OMS, UNICEF – Venezuela y MPPS. (2014). Lactancia promoción y apoyo en un hospital amigo del niño. Caracas, Venezuela:Ltda.
- Paguay, D. Sigüencia, A. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23285/1/LACTANCIA-TESES.pdf>
- Paricio, J. Lasarte, J. (2008). Guía rápida de compatibilidad entre medicamentos y lactancia materna para profesionales. Comité de Lactancia Materna. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm\\_medicamentos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf)
- Rodríguez, L. (2014) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la ciudad de Córdoba Veracruz (Tesis de maestría) Recuperado de: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
- Shellhorn, C. Valdés, V. UNICEF-Chile|, (1995). La Leche Humana, Composición, Beneficios y Comparación con La Leche de Vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF.
- Tamayo, M. (2003) El Proceso de la Investigación científica. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Torras, E. (2019). *El destete*. Barcelona: ALBA. Recuperado de: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>
- Torres, M. Moya, M. (2006). Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario N° 4 El Valle Caracas, *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2), 174-183. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000200015](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200015)

- Touriñan, L. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. 283. Recuperado de: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
- UNICEF. (2005) Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
- Zita, M. (2014). Conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar no. 64 del instituto mexicano del seguro social (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14558/412015.pdf?sequence=1>

www.bdigital.ula.ve

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve) **ANEXOS**

## ANEXO A

### Encuesta de OMS, UNICEF y MPPS aplicada al personal de salud.



ESTABLECIMIENTO DE SALUD \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_

#### Test de conocimientos en lactancia materna

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y seleccione una (1) respuesta, encerrando con un círculo la letra que considere la correcta.

1. **A las glándulas de Montgomery durante el embarazo y la lactancia se le atribuye:**
  - a) Un rol en la eyeción de la leche.
  - b) Un rol de antibacteriano, lubricante y odorífero.
  - c) Función en la inhibición.
  - d) Ninguna de las anteriores.
2. **La separación del recién nacido del lado de su madre interfiere en :**
  - a) La secuencia de reflejos que rigen la búsqueda instintiva del pezón.
  - b) La succión, dificultando la iniciación de la lactancia.
  - c) La confusión de pezones.
  - d) Todas las anteriores.
3. **La leche humana contiene:**
  - a) Alfa-lactoalbúmina.
  - b) Beta-lactoalbúmina.
  - c) Factor bifido.
  - d) (a) y (c).
  - e) (b) y (c)
4. **Un niño pre-término que va a iniciar su alimentación debe recibir:**
  - a) Leche de la madre.
  - b) Leche de nodriza (donante).
  - c) Líquidos claros de inicio.
  - d) Leche artificial diluida para luego recibir leche materna.
  - e) Solución glucosada por lo menos 24 horas.
5. **El Método de Amenorrea de Lactancia (MELA)**
  - a) Permite espaciar los embarazos.
  - b) Tiene un 98% de efectividad.
  - c) Es útil cuando el niño menor de seis (6) meses, es alimentado con lactancia materna exclusiva.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.
6. **La duración mínima de alimentación exclusiva al pecho materno que se recomienda es de:**
  - a) 2 meses.
  - b) 4 meses.
  - c) 6 meses
  - d) 1 año.
7. **Las causas de agarre deficiente son:**
  - a) Uso del biberón.
  - b) Madre inexperta.
  - c) Dificultad funcional.
  - d) Falta de apoyo.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) Ninguna de las anteriores.

8. **Los signos de un buen agarre son:**
- a) La barbilla del bebé no toca el pecho materno.
  - b) Su boca no está bien abierta.
  - c) Su labio inferior está evertido.
  - d) Sus mejillas están tensas o retraídas hacia adentro a medida que succiona.
9. **Las habilidades que se requieren para aumentar la confianza de la madre en sí misma y darle apoyo son:**
- a) Aceptar lo que la madre piensa y siente.
  - b) Reconocer y alabar lo que la madre está haciendo bien.
  - c) Darle ayuda práctica.
  - d) Usar un lenguaje sencillo.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) Ninguna de las anteriores.
10. **Es una contraindicación temporal para la lactancia materna:**
- a) Fisuras en el pezón y/o mastitis.
  - b) Menstruación.
  - c) Nuevo embarazo.
  - d) Prematuridad.
  - e) Ninguna de las anteriores.
11. **La causa más frecuente de mastitis es:**
- a) Succión pobre del bebé.
  - b) Rechazo de la leche por el bebé.
  - c) Mala succión del bebé.
  - d) El eructo del bebé en el pecho.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) Ninguna de las anteriores.
12. **La Lactancia materna debe suspenderse si la madre está recibiendo:**
- a) Ampicilina.
  - b) Cefalosporina.
  - c) Isoniacida.
  - d) Cualquiera de los medicamentos anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.
13. **La Lactancia materna está contraindicada en caso de:**
- a) Uso de antibióticos por parte de la madre.
  - b) Cuadros infecciosos de la madre.
  - c) Absceso mamario.
  - d) Niño con labio leporino.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) Ninguna de las anteriores.
14. **Las ventajas del alojamiento conjunto son:**
- a) La madre puede responder al bebé cada vez que éste la necesite, ayudando así a establecer el vínculo.
  - b) Como el bebé llora menos, no hay tentación de darle el tetero.
  - c) El amamantamiento continúa por más tiempo.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de los anteriores.
15. **El Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna prohíbe:**
- a) La publicidad de sucedáneos de la leche materna y de otros productos hacia el público consumidor.
  - b) Las muestras gratis.
  - c) La promoción de estos productos en los establecimientos de salud.
  - d) Regalos y muestras personales a los agentes de salud, de parte de las compañías que los elaboran.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) Ninguna de las anteriores.

## ANEXO B.

**TABLA 3 y 4. Evaluación comparativa del conocimiento sobre lactancia materna mediante pre- test y post-test.**

		Conocimiento Post-test			
		Bueno		Excelente	
		No.	%	No.	%
<b>Conocimiento Pre-test</b>	Malo	1	5.0	3	15.0
	Regular	2	10.0	4	20.0
	Bueno	1	5.0	7	35.0
	Excelente	0	0.0	2	10.0
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>20.0</b>	<b>16</b>	<b>80.0</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de Lactancia Materna dirigido al personal de Sala de Parto del IAHULA Estado Mérida. Julio 2019.

\*Prueba t-Student para muestras Relacionadas con  $p < 0.050$

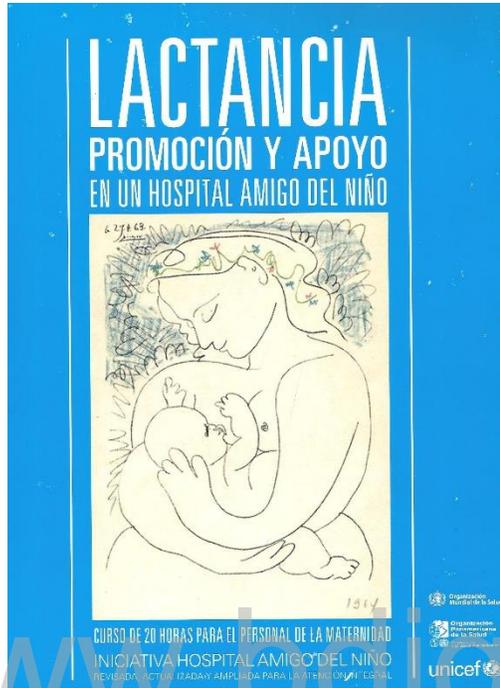
www.bdigital.ula.ve

	Paired Samples Test					
	Paired Differences				t	Sig. (2-tailed)
	Mean	±Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference			
Lower			Upper			
Conocimiento Previo a la Intervención	8.0500	±2.96426	-6.51083	-3.48917	-6.927	0.000*
Conocimiento Posterior a la Intervención	13.0500	±1.70062				

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de Lactancia Materna dirigido al personal de Sala de Parto del IAHULA Estado Mérida. Julio 2019.

\*Prueba t-Student para muestras Relacionadas con  $p < 0.050$

**ANEXO C**  
**INTERVENCION EDUCATIVA NUTRICIONAL**



## ANEXO D

### SOCIODRAMA SUPERANDO LAS BARRERAS PARA LA LACTANCIA INMEDIATA

#### Superando las barreras para la lactancia inmediata



Estudio de Caso

Carolina tiene un trabajo de parto prolongado es su primer bebé y a ningún miembro de su familia se le permitió estar con ella. Cuando su bebé nació, fue envuelto en una cobija y se lo mostraron apenas. Ella pudo ver que el bebé tenía una marca de nacimiento entre sus ojos. Luego se lo llevaron a la sala de recién nacidos porque era de noche. El personal le dio un biberón de fórmula las siguientes dos tomas.



Al día siguiente la enfermera le entrega a su bebé, 10 horas después de nacido. La enfermera le dice que amamante. Le instruye darle el pecho durante 3 minutos cada lado. La enfermera le dice además "No querrás el dolor de las grietas del pezón, querida, ¿o sí?"

Carolina recibe a su bebé y se acuesta, pero la enfermera le dice que siempre debe amamantar sentada. Carolina se sienta con dificultad, el colchón se hunde y su espalda se dobla. Le duele desde el parto y aún más al estar sentada. La enfermera se va, dejando a Carolina para que amamante a su bebé.



Ella sostiene a su bebé cerca a su pecho, y estira, con la mano, su pecho hasta la boca de su bebé. Pero el bebé está dormido y succiona débilmente. Carolina piensa que no tiene leche porque sus pechos están blandos.

Carolina se pregunta si la marca en la cara de su bebé fue causada por algo que ella hizo durante el embarazo. Está preocupada sobre lo que dirán su esposo y su suegra al respecto. Las enfermeras se ven muy ocupadas y Carolina no quiere hacerles preguntas. Su familia no podrá visitarla hasta la tarde.



La enfermera vuelve y se lleva el bebé de nuevo a la sala de recién nacidos. Vuelve en unos minutos y le dice a Carolina que había pesado al bebé y halla que apenas había aumentado 5 gramos. La enfermera le dice, ¿Cómo puedes irte mañana si no puedes alimentar a tu bebé adecuadamente?”

