

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

FACULTAD DE MEDICINA.

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

**PROPUESTA DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA
MATERNA EN EL HCSC PARA LAS EMBARAZADAS QUE
ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL DURANTE EL
PERIODO ABRIL-JUNIO DE 2016.**

AUTOR: DRA. ANA VICTORIA COSTA FERREIRA.

ASESOR CIENTÍFICO: DR. MARCO A. LABRADOR R.

TUTOR METODOLÓGICO: DR. MARCO A. LABRADOR R.

SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE DE 2016.

**PROPUESTA DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN EL HCSC
PARA LAS EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL**

DURANTE EL PERIODO ABRIL-JUNIO DE 2016.

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO:
ANA VICTORIA COSTA FERREIRA, C.I 16380875,
ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

Autor:

Dra. Ana Victoria Costa Ferreira.

Médico Cirujano de la Universidad de Los Andes.

Asesor científico:

Dr. Marco Antonio Labrador Ramírez.

Médico Pediatra y Puericultor.

Especialista en Gestión de Políticas de RRHH para la Salud.

Profesor Jubilado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes.

Profesor de Metodología de la Investigación del Postgrado de Puericultura y Pediatría de la

Universidad de Los Andes – Hospital Central de San Cristóbal.

Tutor Metodológico:

Dr. Marco Antonio Labrador Ramírez.

Médico Pediatra y Puericultor.

Especialista en Gestión de Políticas de RRHH para la Salud.

Profesor Jubilado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes.

Profesor de Metodología de la Investigación del Postgrado de Puericultura y Pediatría de la

Universidad de Los Andes – Hospital Central de San Cristóbal.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme cumplir otra meta profesional en mi vida, por darme la fortaleza para nunca desistir en este camino que aunque no fue fácil fue maravilloso.

A mi esposo, por ser mi apoyo incondicional en todo momento, por tu comprensión, paciencia y amor. Gracias por tanto. Te amo.

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida, sin ustedes no hubiese llegado aquí. Gracias por todo.

A los 12 hermanos que me regalo el postgrado, gracias por hacer menos difícil este camino, por los momentos buenos y los no tan buenos, y por las huellas que cada uno deja en mí. Muchachos valió la pena ¡SOMOS PEDIATRAS!

A mis profesores y maestros, porque son ejemplo de excelencia y de amor a su profesión, gracias por tantas lecciones aprendidas, por hacerme mejor profesional y más humana.

Al Dr. Marco Labrador, por ser mi tutor y asesor, gracias por su motivación y orientación para llevar a cabo esta investigación.

A la Dra. Carolina Madriz, por su valiosa colaboración en esta investigación.

A mis pacientes, gracias por ser el instrumento de mi aprendizaje. Su cariño y su sonrisa son mi mayor satisfacción.

Al todo el personal del HCSC, mi segundo hogar durante 3 años, gracias por ser parte de este maravilloso camino. Gracias por todo.

**PROPUESTA DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN EL HCSC
PARA LAS EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL
DURANTE EL PERIODO ABRIL-JUNIO DE 2016.**

Resumen

Proteger, promover y apoyar la Lactancia Materna es una de las estrategias de alto impacto y bajo costo que contribuye con la reducción de la morbi-mortalidad neonatal, infantil y materna.

Objetivo: Estructurar la Consulta de Lactancia Materna en el Hospital Central de San Cristóbal para las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal durante Abril-Junio de 2016.

Métodos: Estudio descriptivo, donde se evaluó mediante una encuesta los conocimientos sobre la lactancia materna de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, así como las actitudes y aspiraciones del personal de salud del Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC en cuanto a la Consulta de LM.

Resultados: Del total de pacientes encuestadas 97,2% consideró que la lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido, sin embargo desconocen aspectos importantes que aún no se informan lo suficiente y que son necesarios para garantizar la salud del niño y de la madre. Así mismo el 100% del personal de salud consideró importante implementar la consulta de lactancia materna y demostró su disposición e interés en la misma.

Conclusiones: Uno de los pilares fundamentales con que cuenta Venezuela son sus niños, por lo que el rescate de la lactancia materna es una deuda natural y social, a la que están obligados los entes institucionales y el personal de salud.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Consulta prenatal, Embarazadas.

**PROPOSAL FOR A BREASTFEEDING CONSULTATION ON PREGNANCY
HCSC ATTENDING THE PRENATAL CONSULTATION DURING APRIL-JUNE
2016.**

Summary

Protect, promote and support breastfeeding is one of the strategies of high impact and low cost contributing to reducing morbidity and mortality neonatal, infant and maternal.

Objective: Structuring the Consultation Breastfeeding in the Central Hospital of San Cristobal for pregnant women attending antenatal consultation during April-June 2016.

Methods: A descriptive study, which was assessed by a survey knowledge about breastfeeding pregnant women who attended antenatal clinic, and the attitudes and aspirations of health personnel of Pediatrics and Obstetrics HCSC regarding the Consultation from LM.

Results: Of the patients surveyed, 97.2% felt that breastfeeding is ideal for the newborn food, however unaware of important aspects that are not yet informed enough and are necessary to ensure the health of children and mother. Also 100% of health personnel considered important to implement consultation breastfeeding and demonstrated its willingness and interest in it.

Conclusions: One of the fundamental pillars that Venezuela are his children, so the rescue of breastfeeding is a natural and social debt, which are required institutional bodies and health personnel.

Keywords: Breastfeeding, Prenatal Consultation, Pregnant.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	10
ANTECEDENTES.....	11
MARCO TEÓRICO.....	14
LACTANCIA MATERNA.....	14
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	15
CONDICIONES BIOQUÍMICAS DE LA LECHE MATERNA.....	16
INMUNOLOGÍA Y EFECTOS ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS DE LA LECHE MATERNA.....	23
VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA.....	25
PROPUESTA.....	27
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	28
METODOLOGÍA.....	30
TIPO Y MODELO DE INVESTIGACIÓN.....	30
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30

RECURSOS HUMANOS.....	30
RECURSOS MATERIALES.....	30
METODO.....	31
PROCEDIMIENTOS.....	31
SISTEMA DE VARIABLES.....	32
RESULTADOS.....	34
DISCUSION.....	54
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
ANEXOS.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	71

INTRODUCCIÓN.

FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La lactancia materna es un derecho universal de madres y bebés. Protegerla, promoverla y apoyarla es una de las estrategias de alto impacto y bajo costo que contribuye con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna. Múltiples evidencias científicas la respaldan de manera contundente, por sus múltiples e incomparables beneficios para madres, bebés, familias, comunidades, economía de recursos, medio ambiente y la sociedad en general.

Existe una gran desinformación en lactancia materna y alimentación infantil, en las madres, en sus familias y en la comunidad en general. Situación agravada por la existencia de múltiples factores que conspiran en general contra la lactancia natural como son: la presión social, la influencia detractora de mitos, el bombardeo publicitario por parte de las empresas que elaboran sucedáneos de la leche materna y la falta de apoyo oportuno que adolecen las madres en su entorno. Dichos factores disminuyen la confianza de las madres y las hacen dudar de su capacidad para mantener la lactancia, induciéndolas a suministrar fórmulas a sus bebés, como complemento o sustituto de la leche materna.

Revertir esta situación y vencer los obstáculos que dificultan la práctica de la lactancia, requiere brindar a las madres un apoyo cercano, continuo y oportuno para lograr un proceso exitoso.

Basados en esta realidad se puede señalar que el personal de salud ocupa una posición privilegiada en el abordaje y la defensa de la lactancia materna, ya que al tener contacto directo con las madres, cuentan con la posibilidad de orientarlas y apoyarlas para que amamenten a sus bebés. La consulta de lactancia materna en la etapa prenatal

constituye entonces la OPORTUNIDAD DE ORO, para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

Según UNICEF, en Venezuela (2010), a pesar de los beneficios de la lactancia materna, la tasa de mujeres que alimentan a sus bebés de forma exclusiva (al menos 6 meses sin agregar agua, jugos u otros alimentos) es menor al 30%, siendo múltiples las causas intervinientes, entre estas las dificultades en la promoción y apoyo a la lactancia en los centros de salud.

Un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la Lactancia Materna Exclusiva podría salvar la vida de muchos pequeños. Se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar 13% de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años.

Por todo lo anterior surgió la necesidad de estructurar la consulta de lactancia materna en el Hospital Central de San Cristóbal para las embarazadas que acudan a la consulta prenatal.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El apoyo, protección y promoción de la LM es una de las acciones más efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud sería uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública. Sin duda, la lactancia materna es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades.

La lactancia no sólo tiene importancia en el ámbito de la salud, sino también a nivel emocional. El lazo entre madre e hijo, el sentimiento de realización como madre y de sentir que se está dando al lactante justo lo que requiere hace que, madre e hijo, sientan confianza y seguridad.

Los profesionales de la salud reconocen que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, así como disminuye el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, por lo que es importante que a todas las madres se les brinde información clara sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de la leche. Este conocimiento incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. Por ello se consideró importante Estructurar la consulta de lactancia materna en el Hospital Central de San Cristóbal para las embarazadas que acudan a la consulta prenatal.

Todos los centros de salud públicos y privados deben contribuir en la formación de un círculo de apoyo a la Lactancia materna. Los distintos niveles de apoyo harán que se aumente el porcentaje de la Lactancia Materna a nivel nacional, contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad neonatal e infantil.

ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes que se encontraron para esta investigación resaltan: Un estudio realizado en Bogotá en el año 2003, arrojó que la mayoría de las madres ofrecen lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (78%). Se observó que a mayor edad de la madre, menor es el conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna; el 70% de las madres desconoce acerca de las ventajas de la lactancia materna, este porcentaje se incrementa paradójicamente en la medida en que las madres tienen mayor número de hijos (16). Un estudio realizado en México durante el periodo de diciembre de 2002 a mayo de 2003, donde se aplicaron 300 encuestas a madres cuyos lactantes tuvieran edades comprendidas entre 1 y 6 meses, en el cual se observó que la proporción de las madres con actividad laboral remunerada abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses de edad del niño en 69,1% (14). En Argentina un estudio que se llevó a cabo en el año 2003, determinó que el 50% de las madres entrevistadas considero que había desventajas en cuanto a la lactancia materna en relación con la leche de vaca y 25% de ellas opino que la leche humana podía ser reemplazada por la leche de vaca (45). En México, en el año 2011, se realizó un estudio donde se encontró que la prevalencia de abandono de lactancia materna fue del 61%. Los principales motivos de suspensión de la lactancia materna exclusiva fue el 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, el 42.3% de la madres por inicio de actividades laborales (6).

En nuestro país, en el estado Miranda para el año 2001, se realizó un estudio donde se encontró que el mayor porcentaje de niños recibieron formula láctea y las madres justificaron el inicio de la formula láctea porque “el niño no queda satisfecho” (19). Un estudio realizado en el estado Lara, evidencio que 45,87% de las madres entrevistadas

abandonaron la lactancia materna, y los factores de abandono de la misma fueron edad de la madre comprendida entre 20 y 29 años (50%), madres que trabajaban fuera del hogar (63,15%), madres que estudiaban (57,14%), madres con primaria incompleta (61,11%), madres pertenecientes a la clase obrera (48,99%), y entre los motivos de abandono según la madre, la disminución de la producción de leche ocupó el primer lugar (20). En Valencia, estado Carabobo, para enero 2001- 2002, en el Ambulatorio "Los Guayos" y Centro Policlínico Valencia, se estudiaron los factores psicológicos y culturales de la lactancia materna. Entre las razones para la decisión de amamantar, el 46% fue por amor y 93% definieron el establecimiento del vínculo afectivo Madre-Hijo. Las causas del destete fueron: 31% rechazo del niño, 27 % poca producción y 16 % por recomendación médica. El 93% de las madres que no tuvieron apoyo de la pareja, correspondían al centro público. La información sobre ventajas y beneficios de la lactancia materna, fue mayor 61% en centro público que en el centro privado. En las razones del destete no hubo diferencia estadísticamente significativa en los dos centros (22). En el 2003 se realizó un estudio en un grupo de 100 madres con hijos en edades comprendidas entre los 6 y 24 meses, encontrándose una frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en 51% y mayor porcentaje en el grupo etario de madres entre los 15 y 19 años (69,23%), siendo el grupo etario predominante de la muestra de 20 a 29 años; 65,71% de las madres con un solo hijo y 57,14% con nivel de instrucción primario o analfabeta. Se encontró predominio de abandono de la lactancia Materna exclusiva en las madres con carga laboral de 9 a 2 horas en 66,66% y la principal causa de abandono referida por las madres fue “la no succión del bebe” (23). En un estudio en el ambulatorio Urbano tipo III “La Carucieña”, 2004, se observó que existe un aumento en el abandono de la lactancia materna exclusiva, especialmente en madres con edades comprendidas entre 19 y 29 años (66,3%), con

bachillerato incompleto (48,3%), de las que abandonaron 76,4% trabajan dentro del hogar, y 50,5% tenían de 1 a 2 gestas. De las 226 madres que formaron parte de la muestra, 76,9% recibió información durante la consulta prenatal y de estas 70,5% abandono la lactancia Materna exclusiva, mientras que el 23,1% que no recibió información la abandono en 25,9%. El motivo de principal abandono según la opinión de las madres fue: “no lo sustentaba” (25). En el 2013, se realizó un estudio en el Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz (IVSS), donde la mayoría de las embarazadas encuestadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo, sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar (43). En el 2014 se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico y transversal en el Servicio de Maternidad del Hospital Central de San Cristóbal donde determinaron los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, aplicaron una encuesta a 425 madres donde el 66% de las madres respondieron que han recibido información sobre lactancia materna, sin embargo el 54% abandonó la lactancia materna exclusiva, asociado al trabajo materno en 20%, seguido de la cantidad de leche insuficiente en 18% (44).

MARCO TEORICO

Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una

experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

Importancia de la lactancia Materna.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo

del niño durante sus primeros meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad sin embargo a pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan del seno materno sólo por periodos cortos.

Condiciones bioquímicas de la leche materna

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.

Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa).
3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulinas.

Calostro

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente

han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El cual depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto. Las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) son más abundantes en comparación con la leche madura. El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando el ingreso de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido.

Funciones del calostro:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora.
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidus, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.

Las vitaminas B12 y vitamina B9 presentes en el calostro

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo. La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene la afectación ocular.

Leche Madura

Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal/dl (100ml o 3.5 onzas).

Composición de la leche madura

Agua: Es el componente más abundante de la leche en un 88% aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses.

Lípidos: Constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. Los principales lípidos de la leche humana son:

- Triglicéridos
- Fosfolípidos
- Esteroles.

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se absorben perfectamente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.
- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$ y $\omega 6$
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la vista.

Proteínas: Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en un sentido

nutricional y en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos.

Fracciones de las proteínas:

- Caseína
- Proteínas del suero láctico
- Nitrógeno no proteico

Caseína: La caseína tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Las proteínas del suero láctico son:

- Albúmina
- Lactoferrina
- Lisozima
- Albúmina sérica

Lactoalbúmina: Así se designa a la mezcla de proteínas del suero.

Lactoferrina: Favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

Lisozima: Es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca. La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la Ig A. El calostro es rico en IG A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La Ig A

representa el 90 % de todas la Ig presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebe.

Lipasa: Enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebes que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito Giardia Lamblia.

Taurina y carnitina: Tanto la taurina como la carnitina son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina. La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmoregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión.

La carnitina: Además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro. Los nucleótidos tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal. La poliamina participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

Carbohidratos

Lactosa: Es el principal glúcido de la leche humana, está presente en elevadas concentraciones (6,8 g/100ml en la leche materna y 4,9 g/100ml en la de vaca). La lactosa es un disacárido formado por glucosa y galactosa. La lactosa parece ser específica para el crecimiento del recién nacido. Facilita la absorción de Calcio y se considera fundamental

para la prevención del raquitismo. La lactosa es una fuente accesible de galactosa, que es esencial para la producción de galactolípidos, incluyendo los cerebrósidos. Estos galactolípidos son indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.

Oligosacáridos: La concentración de oligosacáridos es 10 veces superior en la leche humana que en la de vaca. Se unen a los microorganismos y les impiden que se adhieran a la superficie de las mucosas. Los oligosacáridos representan una fuente de calorías de baja osmolaridad, estimulan el crecimiento de la flora bífida.

Aminoazúcares

N-Acetil-glucosamina: Actúa como factor bífido, controla la colonización del digestivo necesario para el mantenimiento de una flora bacteriana *L.bífidus*. Forma parte de los ganglósidos en el desarrollo del cerebro.

Ácido N-Acetilneuramínico: Desempeña una función de sustrato para el epitelio intestinal.

Hormonas

Las hormonas de la leche humana mantienen su integridad tras ser ingeridas por el lactante. Se ha demostrado la capacidad de absorción de moléculas de alto peso molecular en lactantes. Las respuestas endocrinas del recién nacido son distintas según sea la lactancia natural o artificial. El lactante amamantado mantiene la concentración plasmática de hormonas, sin embargo en los que reciben leche artificial había cambios significativos en las concentraciones plasmáticas de insulina, motilina, enteroglucagón, neurotensina y polipéptido pancreático después de una toma de leche artificial. Además los amamantados presentaban niveles de polipéptido gástrico inhibitorio, motilina, neurotensina y péptido intestinal vasoactivo más altos que los que recibían lactancia artificial. Entre las hormonas identificadas hasta ahora en la leche materna están la hormona liberadora de gonadotropinas, la hormona liberadora de tirotrópina (TRH), TSH, prolactina,

gonadotrofinas, hormonas ováricas, corticoides, eritropoyetina, adenosín monofosfato cíclico (cAMP) y guanosín-monofosfato cíclico(c GMP).

Vitaminas

Vitamina A: En leche madura contiene 280 unidades internacionales El calostro contiene el doble de Vit. A que la leche madura. Los niveles de Vit. A en la leche de madres de prematuros son mayores.

Vitamina D: Su nivel es 6 veces superior en la leche humana que en la leche de vaca.

Vitamina E: Hay mayor nivel en el calostro y en la leche humana madura que en la de vaca. Previene la anemia hemolítica y ayuda a proteger los pulmones y la retina de las lesiones oxidantes inducidas.

Vitamina K: El nivel de Vit. K en la leche humana es mayor que en la de vaca y se absorbe eficazmente. Los niveles en el calostro y en los primeros días son superiores en la grasa de la leche. Después de unos días la flora intestinal del niño sintetizará Vit K.

Complejo vitamínico B: Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico (B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico (B5).

El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

Vitamina C: La leche humana contiene 43 mg/100ml frente a la leche de vaca con 21 mg/100ml.

Minerales

En conjunto la leche humana contiene unas 4 veces menos que la de vaca. Esto provoca un mayor contenido de urea en los niños que toman leche artificial 52 mg/100 ml frente a los que toman leche materna que contienen una concentración de urea de

22mg/100ml.

Sodio: La baja concentración de sodio es importante y contribuye a una carga osmolar renal escasa; aunque en el calostro la concentración de sodio es máxima, que junto a la mayor concentración de proteínas en el calostro contribuyen a una mayor retención de agua; ésta es la causa por la cual hay menos pérdida del peso inicial o ninguna en aquellos recién nacidos que reciben suficiente cantidad de calostro.

Calcio y fósforo: Se absorben favorablemente. En los triglicéridos de la leche de vaca, los ácidos grasos se esterifican en los carbonos de los extremos en el carbono 1 y en el carbono 3. Las lipasas actúan sobre la posición 1 y 3 dejando libres estos ácidos grasos como el ácido palmítico él se une al Calcio formando palmitato de Calcio que formará un compuesto llamado Lactobezoar al unirse el palmitato de Calcio con la caseína. Este compuesto provoca perforación intestinal en el prematuro que recibe leche artificial. Con la digestión de la leche humana no existe éste problema el ácido palmítico se digiere fácilmente y no se pierde calcio por las heces.

Hierro: El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción.

Zinc: Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

Inmunología y Efectos Antiinfecciosos y Antiinflamatorios de la leche materna.

Este es el aspecto más reconocido y existe acuerdo general en la protección que ofrece, tanto por la idoneidad nutritiva como por sus características fisicoquímicas, pero

sobre todo por la protección inmunológica que confiere la leche humana. Esta protección está dada fundamentalmente, por la presencia de leucocitos, sobre todo en el calostro. De ellos alrededor del 90 % son macrófagos, y conservan sus funciones en la luz intestinal del RN, tales como fagocitos, mediada o no por anticuerpos y moléculas del sistema de complemento.

Existe también un grupo amplio de factores humorales como: inmunoglobulinas, en particular IgA secretora, factor bífido, factor de resistencia al estafilococo, lisozima, lactoferrina, interferón, complemento, gangliósidos e interleuquinas, que interactúan en los procesos de respuesta inmune contra la infección. Es notable la protección dinámica que le ofrece la madre al lactante a través del tejido linfático asociado con las mucosas (TLAM), que permite modificar la producción de Ac de forma cualitativa en dependencia de la experiencia antigénica en cada momento. Sin embargo, el beneficio no sólo se limita a impedir la infección, sino que la presencia de sustancias antiinflamatorias y antioxidantes probablemente modulen o disminuyan los efectos secundarios a la migración leucocitaria y peroxidación lipídica, para contribuir entonces a disminuir al máximo la sintomatología en caso de que se produzca agresión por agentes patógenos. La enumeración de todos estos elementos podría hacer pensar que la leche materna desempeña un papel sustitutivo o de transferencia pasiva de inmunidad, pero se ha comprobado que no sólo aporta, sino que también estimula la inmunidad propia y contribuye a su maduración. Los beneficios en cuanto a la prevención son tan evidentes, que generalmente por falta de certeza de las ganancias que la lactancia materna ofrece no se suspende esta. Son otros los factores que influyen en su fracaso y están relacionados generalmente con el manejo de las entidades que a continuación mencionamos.

Aspectos antialérgicos

Uno de los argumentos tradicionalmente más poderosos para apoyar la tesis de que la leche materna era mucho más beneficiosa para la salud del bebé que la leche preparada era que la primera reducía de forma clara la aparición de alergias y asma en el bebé. El eczema infantil es una condición que se ha demostrado ocurre mucho menos frecuentemente en niños que son amamantados, que en los niños que son alimentados con fórmulas. Esto está relacionado directamente con el alto contenido de inmunoglobulina A que tiene el calostro y la leche madura.

Aspectos antiinflamatorios de la leche materna.

La leche humana protege frente a numerosas patógenos intestinales y respiratorios con evidencia mínima de inflamación. La leche de la mama contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar a las afecciones protectoras sin causar una influencia significativa, en la leche humana hay otras muchas células y factores que participan en interacciones complejas para proteger al lactante y para eliminar los posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria fuera de control.

Ventajas de la leche materna.

Ventajas para el recién nacido

- La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo.
- Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.

- El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.
- Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo

Ventajas para la madre.

- La recuperación postparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.
- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener cáncer de mama.
- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia

que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.

Ventajas para la familia.

- La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

Ventajas para la comunidad.

- Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil.

www.bdigital.ula.ve

PROPUESTA

Con la presente investigación se propuso estructurar la consulta de lactancia materna en el Hospital Central de San Cristóbal para las embarazadas que acudieron a control prenatal durante el periodo en estudio. Dicha consulta puede ser ubicada en el área de consultas de Piso 2, donde actualmente se encuentra la consulta de pediatría. La consulta debe ser atendida por Pediatra, una enfermera que se encargue del cumplimiento del orden de la consulta, personal de historias médicas quienes estarían a cargo de buscar las historias de cada paciente, y una camarera que se encargue de la limpieza del área de la consulta. Se plantea que la consulta se podría realizar los 5 días de la semana con un horario de 6 horas diarias en el turno de la mañana. Se atenderán como mínimo 10 pacientes diario, siendo

equivalente a 50 pacientes semanales, desarrollando también actividades como Talleres prenatales de lactancia materna, Consejería en lactancia materna, Talleres de alimentación complementaria, Grupos de apoyo a la lactancia materna, Talleres de extracción y conservación de la leche materna.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General.

Estructurar la Consulta de Lactancia Materna en el Hospital Central de San Cristóbal para las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal durante el periodo Abril-Junio de 2016.

Objetivos Específicos.

- Describir las características socio-epidemiológicas de las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016, a los fines de establecer la demanda de una consulta de lactancia materna.
- Evaluar mediante una encuesta los conocimientos sobre Lactancia Materna que tienen las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016.
- Describir las actitudes y aspiraciones que posee el personal de salud que labora en el Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC en cuanto a la Consulta de LM.
- Identificar las fortalezas, oportunidades debilidades y amenazas para la creación de la consulta de Lactancia Materna en el Hospital Central de San Cristóbal.
- Describir y analizar las características de la Consulta de Lactancia Materna en otros hospitales venezolanos y/o latinoamericanos.

- Explicar cómo la Consulta de Lactancia Materna en el Hospital Central de San Cristóbal puede convertirse en un espacio de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, brindando beneficios al niño, a la madre, a la familia y a la sociedad, disminuyendo la morbilidad neonatal e infantil.

www.bdigital.ula.ve

METODOLOGIA.

Tipo y Modelo de Investigación.

La presente investigación es un estudio Proyectivo, ya que consiste en la elaboración de una propuesta para solucionar una necesidad, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento.

Población y Muestra.

La población y muestra la conformaron las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC, entre Abril y Junio de 2016, por Especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC.

Recursos Humanos

- Pacientes embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal.
- Especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia.
- Autor del trabajo.
- Tutor y Asesor.

Recursos Materiales

- Área de trabajo: Hospital Central de San Cristóbal.
- Insumo y equipos: Papelería, lapiceros, computador, impresora.
- Económicos: Aportados por el autor.

Método

La información fue recolectada mediante una encuesta que se aplicó a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC, entre Abril y Junio de 2016, y una encuesta que fue aplicada a Especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia.

En conjunto con especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para la creación de la consulta de Lactancia Materna, así como las características de la Consulta de Lactancia Materna en otros hospitales venezolanos y/o latinoamericanos, hechos que fueron aprovechados mediante su correspondiente análisis para convertirlos en herramientas de éxito en la estructuración de la consulta de LM.

Procedimiento.

Para obtener la información se realizó durante el periodo de estudio una encuesta a las pacientes que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC, y una encuesta a Especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia; previa capacitación para la aplicación y control de la misma, de manera que cada uno solo fue entrevistado en una sola oportunidad; dichas encuestas constituidas por un cuestionario de preguntas sencillas, que permitieron recolectar y evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento, encuesta que además permitió describir las características socio-epidemiológicas de las embarazadas encuestadas, y por otra parte evaluar las actitudes y aspiraciones que posee el personal de salud que labora en el Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC en cuanto a la Consulta de LM.

Se entregó una encuesta por persona quienes respondieron de manera libre con única opción de respuesta por pregunta. Las encuestas fueron elaboradas con apoyo de un experto en Psicología y revisadas por un miembro de la Comisión Nacional de la Lactancia Materna de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Una vez respondidas fueron recolectadas por el investigador, posteriormente fueron procesados los resultados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 2.0 donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes, y finalmente los resultados fueron presentados en gráficos.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable Dependiente

Conocimientos sobre Lactancia Materna.

Variables Independientes

Edad.

www.bdigital.ula.ve

Número de Hijos.

Estado civil.

Lugar de Procedencia.

Nivel de Instrucción.

VARIABLES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Edad	Menos de 15 años 15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años	Numérica. Cuantitativa. Razón. Discreta.

		36-40 años Más de 40 años	
Número de Hijos	Hijos	0 1 2 o más.	Numérica. Cuantitativa. Razón. Discreta.
Estado Civil	Estado civil	Soltera. Casada.	Categórica. Cualitativa. Nominal. Politómica.
Lugar de Procedencia	Lugar de Procedencia	Rural. Urbano.	Categórica Cualitativa. Nominal. Dicotómica.
Nivel de Instrucción	Escala de Graffar	Ninguno. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Universitario.	Categórica Cualitativa. Ordinal. Politómica.

RESULTADOS

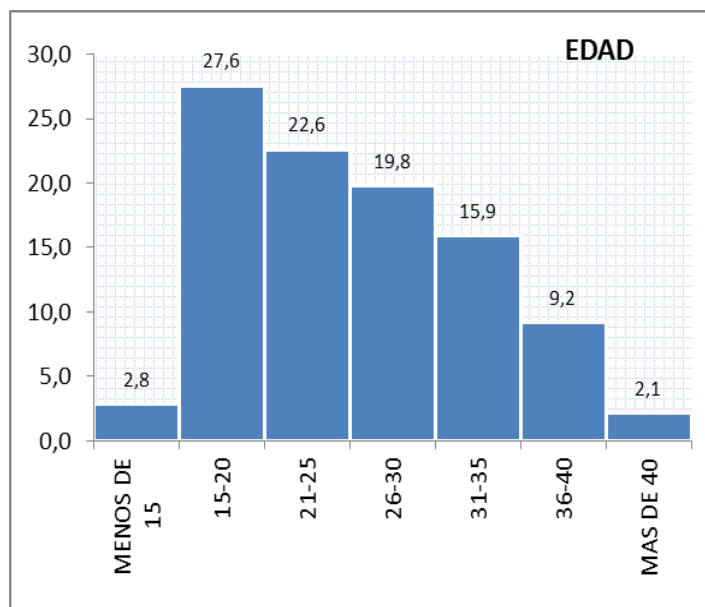
Los resultados que se muestran a continuación fueron recolectados mediante una encuesta que se aplicó a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el HCSC, entre Abril y Junio de 2016. Se realizó una encuesta de 15 preguntas sencillas a las 283 embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal durante el periodo en estudio, encuesta que permitió evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento, y además describir las características socio-epidemiológicas de las embarazadas encuestadas.

TABLA N° 1. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según grupo etario. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 15	8	2,8
15-20	78	27,6
21-25	64	22,6
26-30	56	19,8
31-35	45	15,9
36-40	26	9,2
MAS DE 40	6	2,1
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 1. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según grupo etario. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



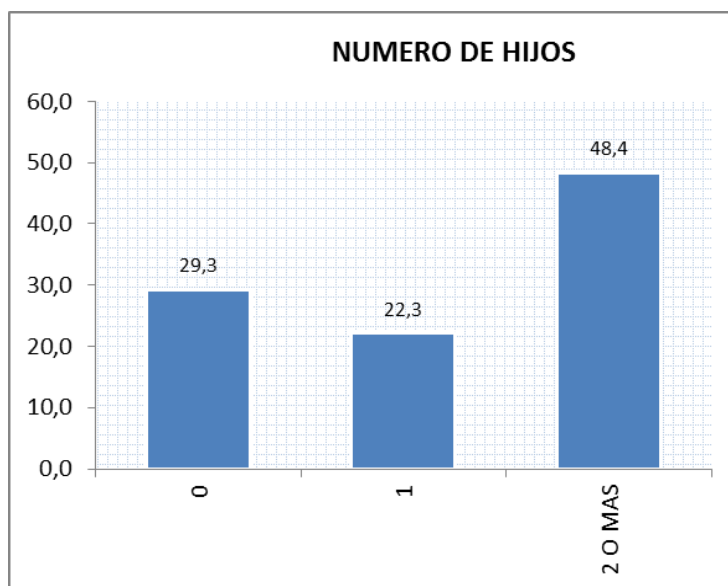
Del total de pacientes encuestadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016, el 27,6% corresponde al grupo etario entre 15-20 años, seguido del grupo de 21-25 años con un 22,6%, el grupo de 26-30 años un 19,8%, el grupo entre 31-35 años 15,9%, el grupo de 36-40 años 9,2%, el grupo de menos de 15 años 2,8% y con 2,1% el grupo de más de 40 años.

TABLA N° 2. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según número de hijos. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
0	83	29,3
1	63	22,3
2 o más	137	48,4
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 2. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según número de hijos. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



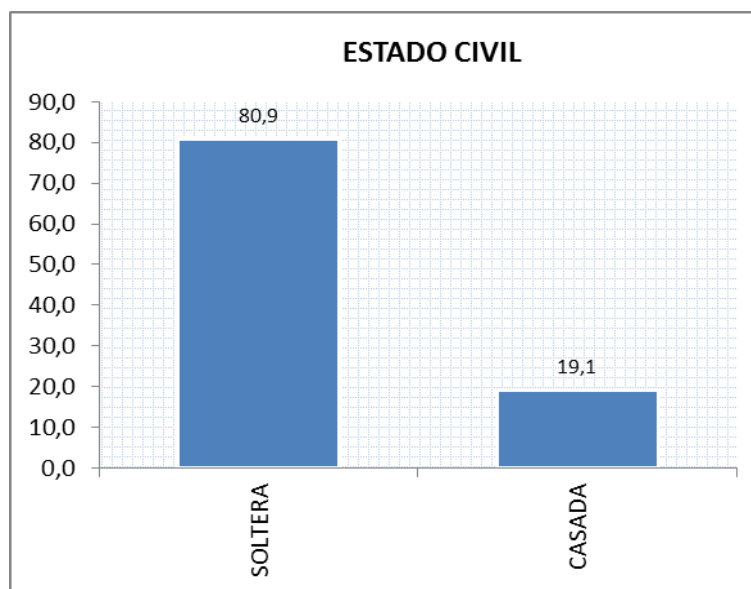
Del total de pacientes encuestadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016, el 48,4% tienen dos hijos o más, el 29,3% esperan su primer hijo y el 22,3% tienen un solo hijo.

TABLA N° 3. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según estado civil. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	229	80,9
CASADA	54	19,1
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

TABLA N° 3. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según estado civil. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total de pacientes encuestadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio del año 2016, el 80,9% son madres solteras y el 19,1% manifiestan ser casadas.

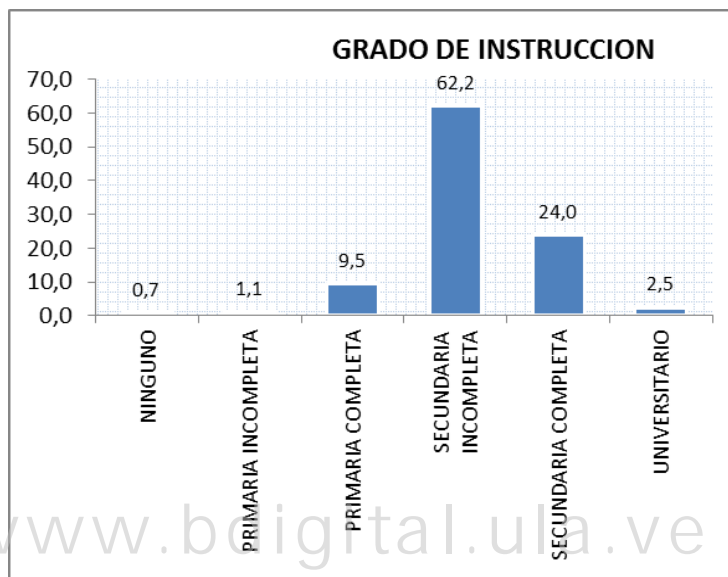
TABLA N° 4. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según el grado de Instrucción. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	2	0,7
PRIMARIA INCOMPLETA	3	1,1
PRIMARIA COMPLETA	27	9,5
SECUNDARIA INCOMPLETA	176	62,2
SECUNDARIA COMPLETA	68	24,0
UNIVERSITARIO	7	2,5

Total	283	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 4. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según el grado de Instrucción. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



En la Tabla 4 puede observarse que el 62,2% de las pacientes encuestadas tenían secundaria incompleta, el 24% de la población alcanzó la educación secundaria completa, el 9,5% con primaria completa, el 2,5% con estudios universitarios, un 1,1 % no había completado la educación primaria y el 0,7% no contaba con ningún tipo de estudio.

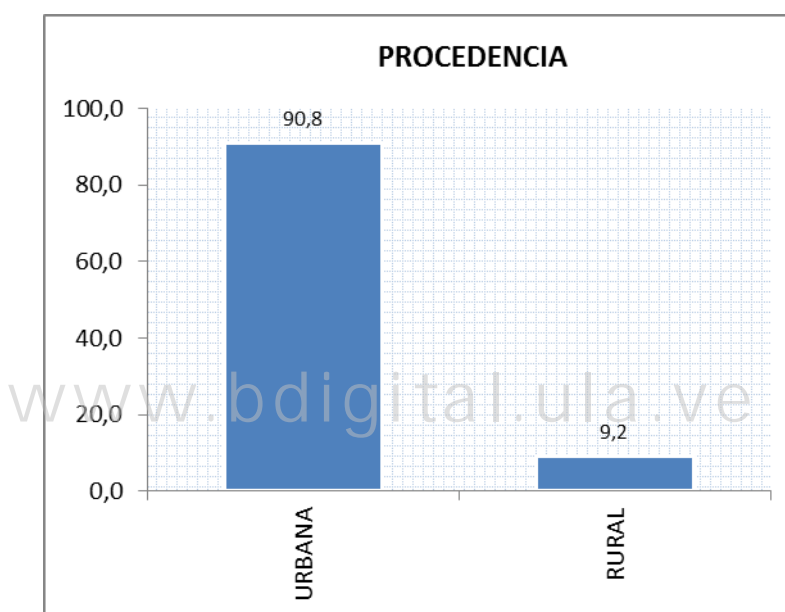
TABLA N° 5. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según procedencia. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
URBANA	257	90,8

RURAL	26	9,2
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 5. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres según procedencia. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



En la Tabla 5 se observa un alto porcentaje de procedencia urbana (91%) en contraste con la procedencia rural (9%).

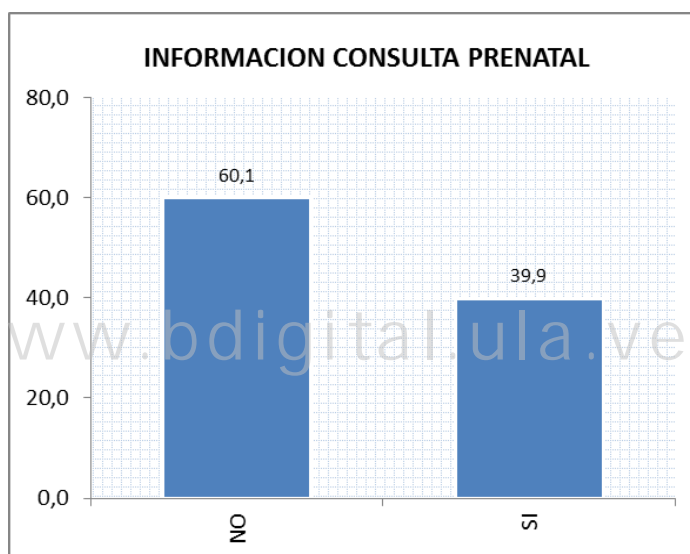
TABLA N° 6. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si han recibido o no información sobre lactancia materna en la consulta prenatal. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	170	60,1

SI	113	39,9
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 6. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si han recibido o no información sobre lactancia materna en la consulta prenatal. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Al consultar, las encuestadas manifiestan en un 60,1 % no haber recibido información sobre la lactancia materna en la consulta prenatal, solo un 39,9% manifiesta si haber recibido algún tipo de información en cuanto a la lactancia materna.

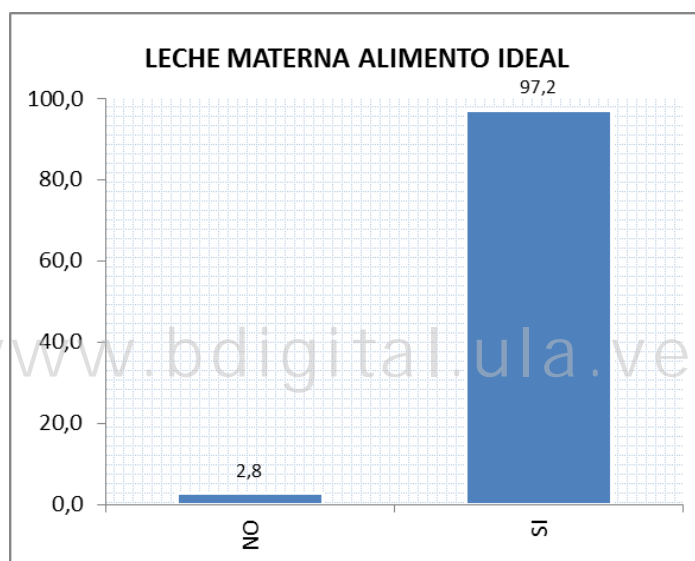
TABLA N° 7. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

NO	8	2,8
SI	275	97,2
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a la consulta externa prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 7. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



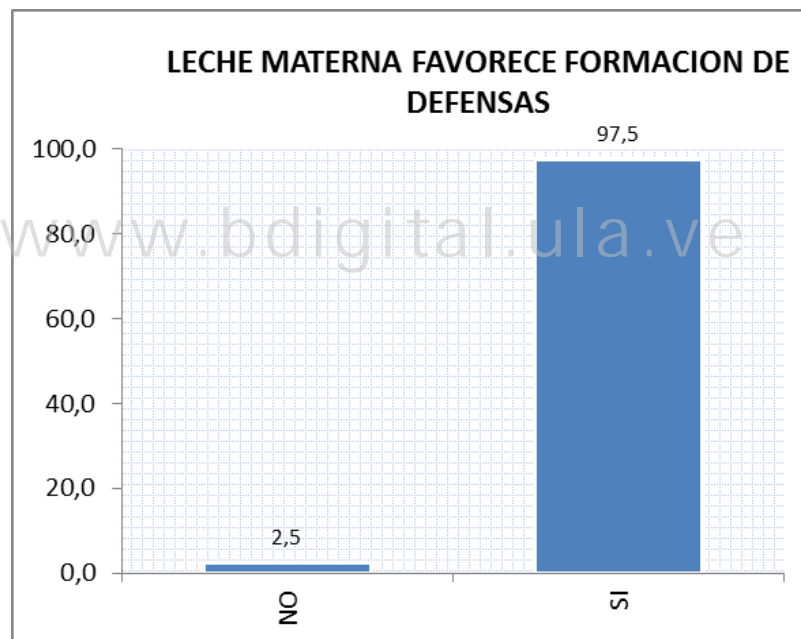
Las encuestadas manifiestan en un 97 % estar de acuerdo con la aseveración de que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido. Es motivo de inquietud el 3% de embarazadas que opinan que no es un alimento ideal, pudiéndose atribuir entre otros factores este porcentaje a falta de información por parte de las futuras madres.

TABLA N° 8. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	7	2,5
SI	276	97,5
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 8. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



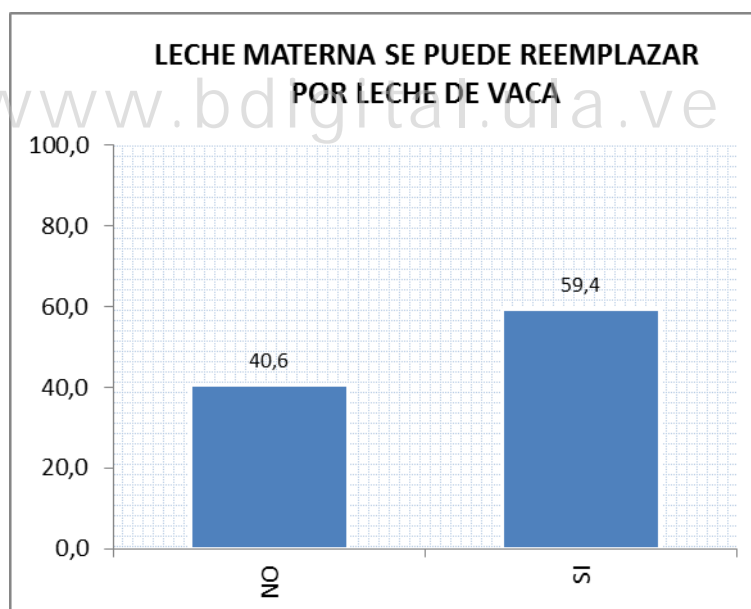
Las encuestadas manifiestan en un 97,5 % estar de acuerdo con la aseveración de que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades, sin embargo el 2,5% restante demuestran desconocer las propiedades y beneficios de la lactancia materna.

TABLA N° 9. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	115	40,6
SI	168	59,4
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 9. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



El 59,4% de las encuestadas expresa la posibilidad de reemplazo de la leche materna con leche de vaca, y el 40,6% niega esta posibilidad.

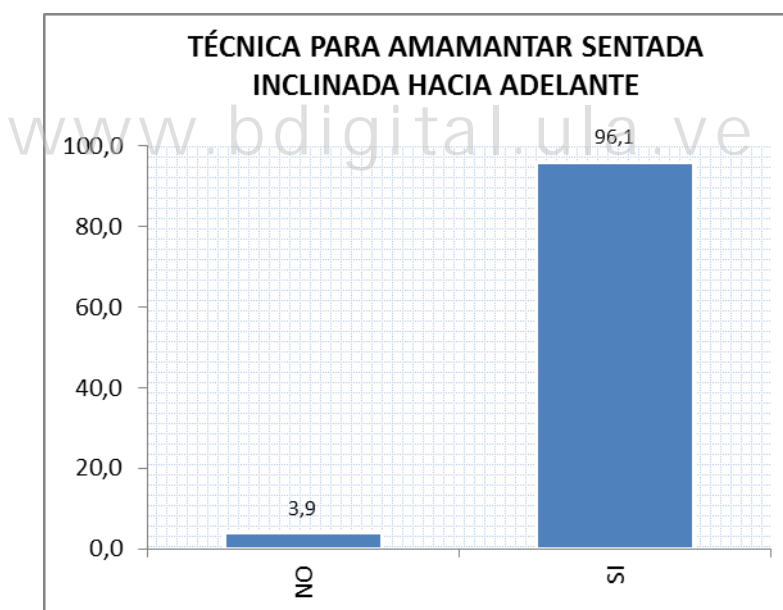
TABLA N° 10. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la técnica para

amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	11	3,9
SI	272	96,1
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 10. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Al consultar sobre la técnica de amamantar en posición sentada con una ligera inclinación hacia adelante, las encuestadas se mostraron de acuerdo en un 96 % y solo el 3,9% manifestó lo contrario.

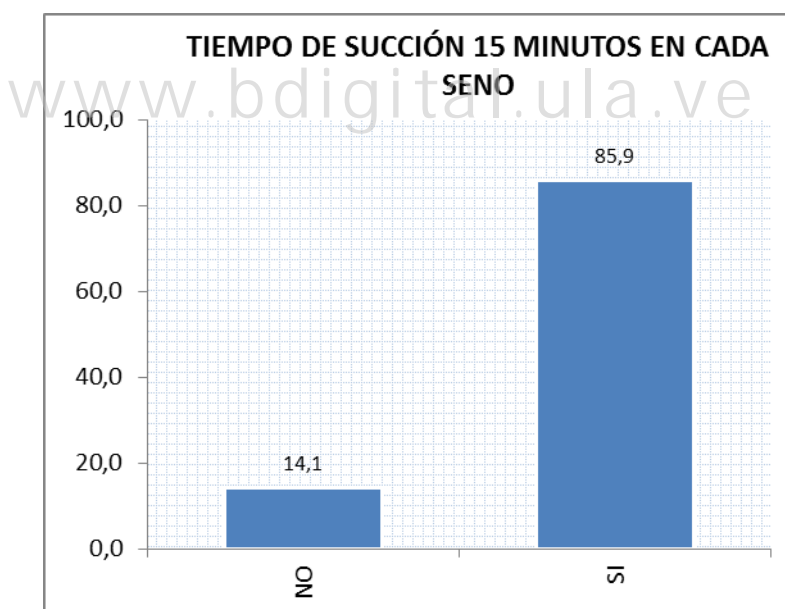
TABLA N° 11. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC.

Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que el tiempo de succión es de 15 minutos en cada seno. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	40	14,1
SI	243	85,9
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 11. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que el tiempo de succión es de 15 minutos en cada seno. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total de madres encuestadas el 85,9% considero que el tiempo de succión es de 15 minutos en cada seno mientras que el 14,1% se mostró en desacuerdo.

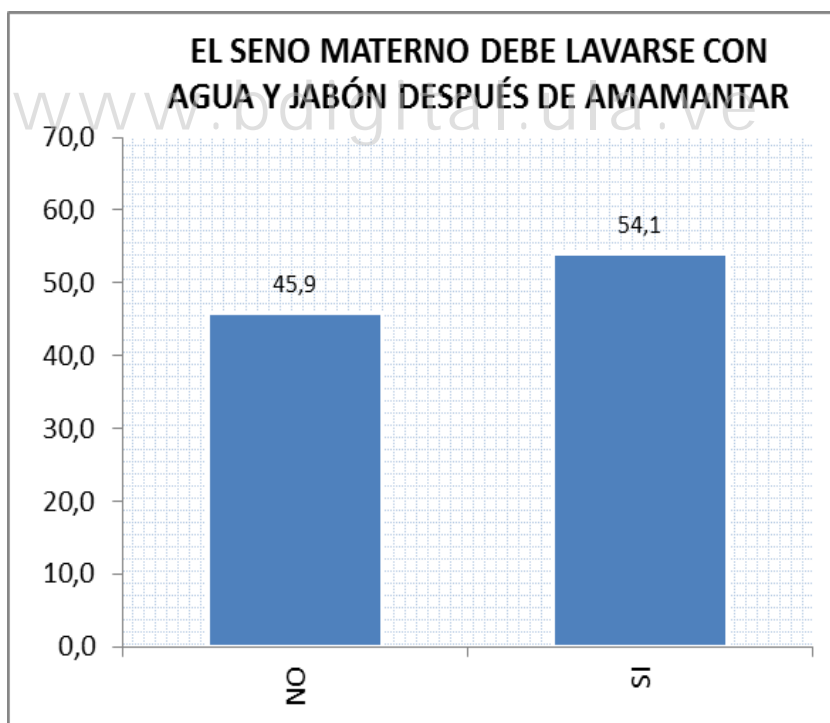
TABLA N° 12. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que el seno materno debe

lavarse con agua y jabón después de alimentar al recién nacido. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	130	45,9
SI	153	54,1
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 12. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que el seno materno debe lavarse con agua y jabón después de alimentar al recién nacido. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



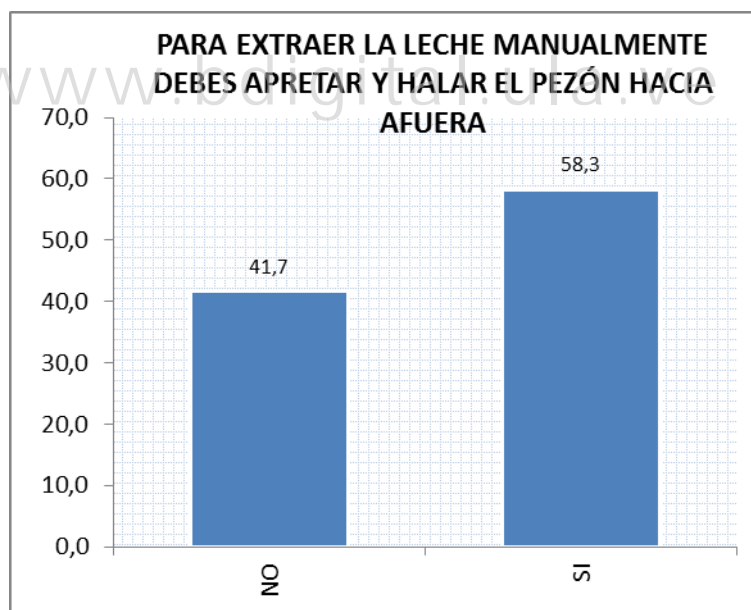
Del total de madres encuestadas el 54,1% considero que el seno materno debe lavarse con agua y jabón después de alimentar al recién nacido y el 45,9% se mostraron en desacuerdo.

TABLA N° 13. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que para extraer la leche manualmente debe apretar y halar el pezón hacia afuera. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	118	41,7
SI	165	58,3
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 13. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que para extraer la leche manualmente debe apretar y halar el pezón hacia afuera. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total de madres encuestadas el 58,3% considero que para extraer la leche manualmente debe apretar y halar el pezón hacia afuera y el 41,7% opinó lo contrario.

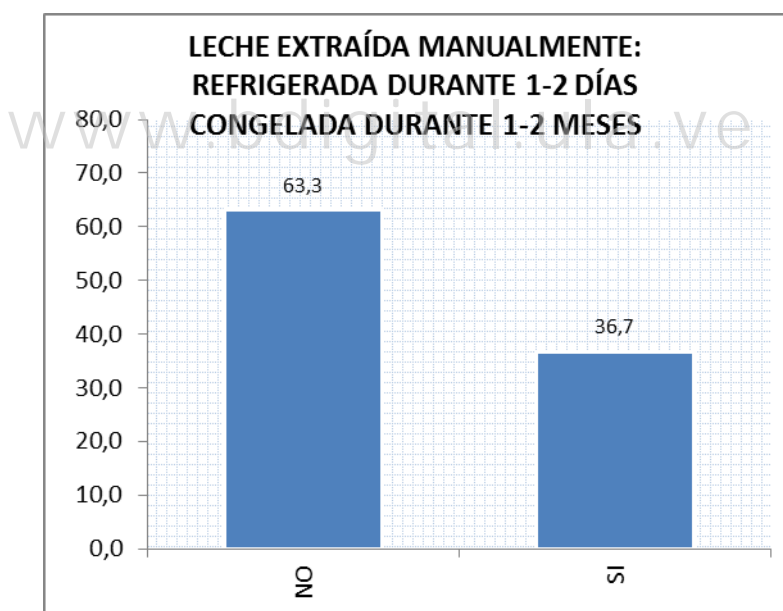
TABLA N° 14. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC.

Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche extraída manualmente puede mantenerse refrigerada durante 1-2 días y en el congelador durante 1-2 meses. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	179	63,3
SI	104	36,7
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

TABLA N° 14. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la leche extraída manualmente puede mantenerse refrigerada durante 1-2 días y en el congelador durante 1-2 meses. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total de madres encuestadas el 36,7% considero que la leche extraída manualmente puede mantenerse refrigerada durante 1-2 días y en el congelador durante 1-2 meses y el 63,3% se mostró en desacuerdo.

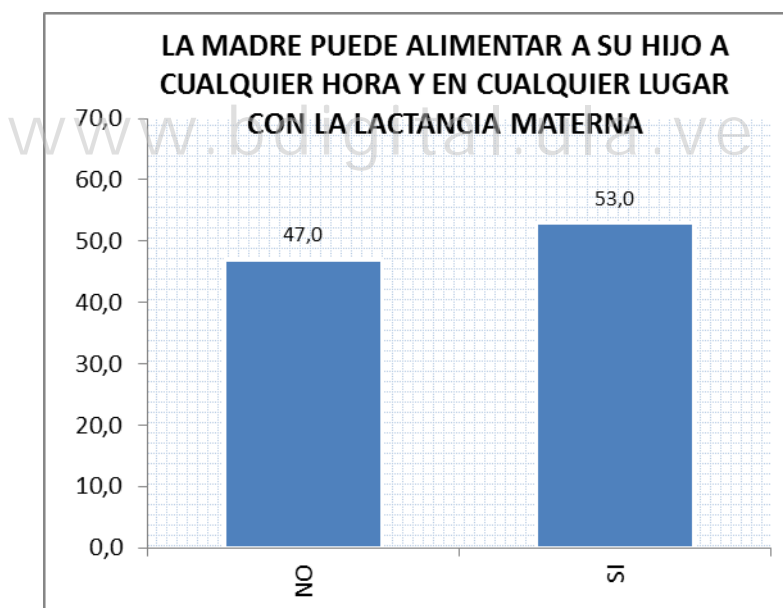
TABLA N° 15. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la madre puede

alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con lactancia materna. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	133	47,0
SI	150	53,0
Total	283	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 15. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución de las madres de acuerdo a si consideran o no que la madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con lactancia materna. Consulta externa prenatal del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total de madres encuestadas el 53% considero que la madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con lactancia materna y el 47% se mostró en desacuerdo.

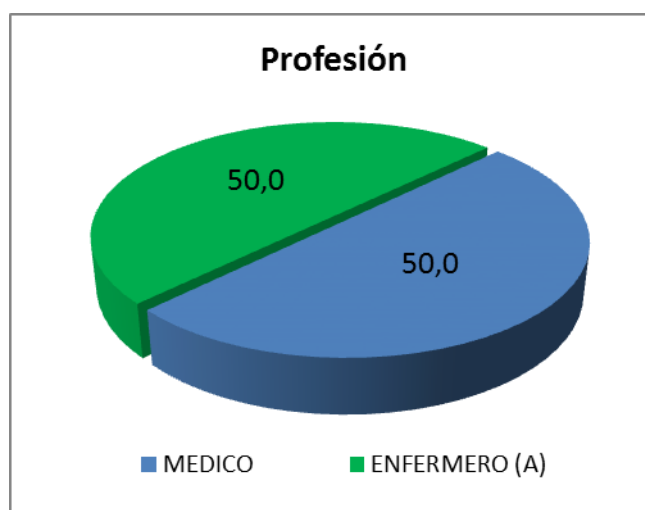
A continuación se muestran los resultados de un total de 40 encuestas realizadas, a Especialistas y personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC; dicha encuesta conformada por 6 preguntas sencillas que permitieron evaluar las actitudes y aspiraciones que posee el personal de salud que labora en el Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC en cuanto a la Consulta de LM.

TABLA N° 16. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución del personal de salud de acuerdo a su profesión. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
MEDICO	20	50,0
ENFERMERO (A)	20	50,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del servicio de Pediatría y Obstetricia del Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 16. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución del personal de salud de acuerdo a su profesión. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total del personal de salud encuestado en el HCSC, el 50% manifiestan ser médicos y el 50% personal de enfermería.

TABLA N° 17. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución del personal de salud de acuerdo al servicio en el que desempeñan sus labores. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
PEDIATRIA	20	50,0
OBSTETRICIA	20	50,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del servicio de Pediatría y Obstetricia del Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 17. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Distribución del personal de salud de acuerdo al servicio en el que desempeñan sus labores. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.



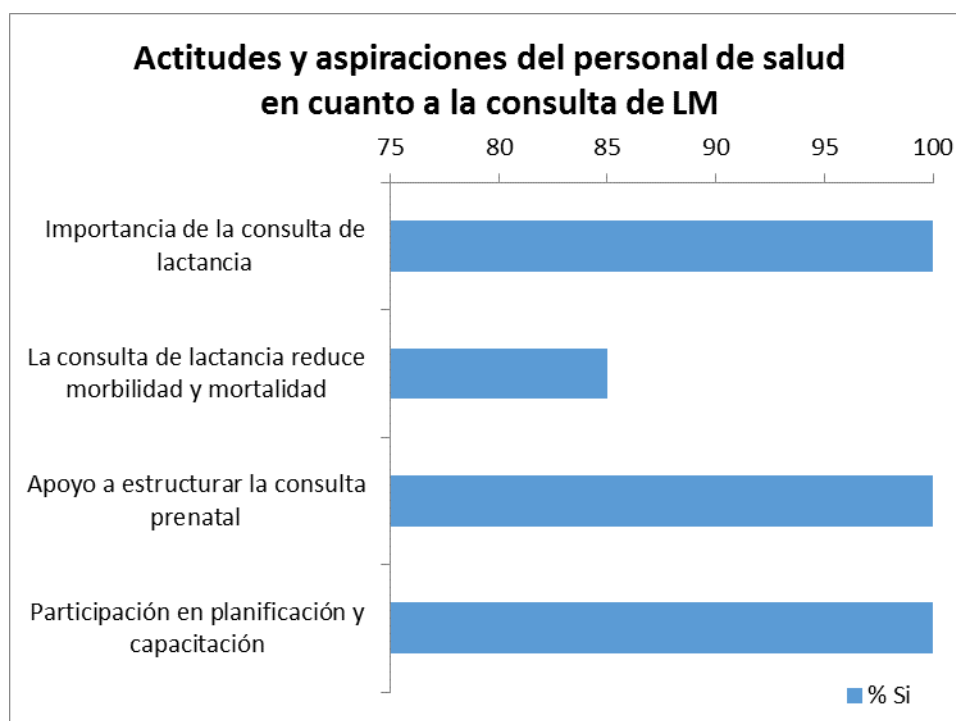
El personal encuestado está distribuido entre los servicios de pediatría y obstetricia en igual cantidad (50%).

TABLA N° 18. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Actitudes y aspiraciones del personal de salud del HCSC en cuanto a la consulta de lactancia materna. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.

	% Si
Importancia de la consulta de lactancia	100
La consulta de lactancia reduce morbilidad y mortalidad	85
Apoyo a estructurar la consulta prenatal	100
Participación en planificación y capacitación	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del servicio de Pediatría y Obstetricia del Hospital Central de San Cristóbal durante el periodo Abril-Junio 2016.

GRAFICO N° 18. Propuesta de una consulta de Lactancia Materna en el HCSC. Actitudes y aspiraciones del personal de salud del HCSC en cuanto a la consulta de lactancia materna. Servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, Abril-Junio de 2016.



Del total del personal de salud encuestado en el servicio de Obstetricia y Pediatría del HCSC, el 100% considero importante la consulta de lactancia materna y se mostró de acuerdo en apoyar la estructuración de la misma y en participar en actividades de planificación y capacitación, y el 85% considero que la consulta de lactancia materna reduciría la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna.

En conjunto con el personal de salud, tanto médicos como personal de enfermería del servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para la creación de la consulta de Lactancia Materna, resaltando entonces las siguientes:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • El HCSC es el ente piloto y principal centro de salud del estado Táchira. • El HCSC cuenta con el recurso humano capacitado para implementar con éxito la consulta de lactancia materna. • El HCSC cuenta con el servicio estadístico para el manejo de historias clínicas. • La consulta de lactancia materna es una estrategia de alto impacto y bajo costo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco interés o compromiso de algunos miembros del equipo de salud para participar en la consulta. • Recurso humano poco entrenado en actividades preventivas. • Falta de material de reproducción del material de apoyo (trípticos, folletos, etc) • Paros o conflictos laborales.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la dirección general y médica del HCSC y de Corposalud • Apoyo del Programa Materno-infantil del Ministerio del Poder Popular para la Salud. • Centros asistenciales alternativos que permitan apoyar la iniciativa. • Ley del Trabajo y el reposo postnatal • Ley del Niño, Niña y Adolescente • Problemas de abastecimiento, inflación y acaparamiento de productos fórmulas lácteas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de iniciativa por parte del personal que labora en el HCSC. • Falta de conocimiento de la población de los servicios que se prestan en el HCSC. • Falta de información a las embarazadas sobre la consulta de lactancia materna. • La presión social y la influencia detractora de mitos. • Publicidad de empresa farmacéuticas comercializadoras de fórmulas infantiles • Mitos y creencias populares acerca de la lactancia.

DISCUSION

De las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016, el mayor porcentaje de las pacientes encuestadas corresponde al grupo etario entre 15-20 años con un 27,6% seguido del grupo de 21-25 años con un 22,6%. De acuerdo con los resultados previos es posible notar que el mayor porcentaje de las embarazadas presentan edades comprendidas entre los 15 y los 25 años, siendo importante tomar en cuenta que la etapa de la adolescencia muchas veces determina el poco conocimiento de la lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos se relacionan con un estudio del año 2003 que se realizó en un grupo de 100 madres encontrándose una frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en 51% y mayor porcentaje en el grupo etario de madres entre los 15 y 19 años (69,23%), posiblemente debido a la falta de conocimientos en cuanto a lactancia materna; resultado que coincide con un estudio, para determinar la prevalencia y factores de riesgo que influían en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el año 2004, se observó que existe un aumento en el abandono de la lactancia materna exclusiva, especialmente en madres con edades comprendidas entre 19 y 29 años (66,3%). En Argentina un estudio que se llevó a cabo en el año 2003, se determinó que a mayor edad de la madre mayor es el conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. Un estudio realizado en el estado Lara, precisó la frecuencia, factores y causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, evidenciando que 45,87% de las madres entrevistadas abandonaron la lactancia materna, y los factores de abandono de la misma fueron edad de la madre comprendida entre 20 y 29 años (50%).

Del total de pacientes encuestadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio de 2016, el 48,4% tienen dos hijos o más, el 29,3% esperan

su primer hijo y el 22,3% tienen un solo hijo. Un estudio realizado en Bogotá en el año 2003, arrojó que 70% de las madres desconoce acerca de las ventajas de la lactancia materna, y este porcentaje se incrementa paradójicamente en la medida en que las madres tienen mayor número de hijos. Este resultado se relaciona con un estudio realizado en el año 2014 en el Hospital Central de San Cristóbal se observó que las madres que abandonaron la lactancia materna fueron las que tenían 2 hijos. Otro estudio en un grupo de 100 madres con hijos en edades comprendidas entre los 6 y 24 meses, se encontró una frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en 51% de las madres estudiadas donde el 65,71% de las madres tenían un solo hijo. En un estudio, para determinar la prevalencia y factores de riesgo que influían en el abandono de la lactancia materna exclusiva, se observó que existe un aumento en el abandono de la lactancia materna en madres con 1 a 2 gestas en 50,5%.

Del total de pacientes encuestadas que acudieron a la consulta prenatal del HCSC durante el periodo Abril-Junio del año 2016, el 80,9% son madres solteras y el 19,1% manifiestan ser casadas. La inestabilidad de un hogar establecido, influye en el abandono de la lactancia materna al determinarse que las madres solteras son las que se asocian más frecuentemente a esta condición seguidas por las madres de libre unión. La necesidad de generar ingresos, ser el sostén de un hogar son elementos que intervienen en la decisión materna de abandonar la lactancia materna. Dicha variable en nuestra muestra se comporta muy parecida a otros estudios realizados.

El 62,2% de las pacientes encuestadas tenían educación secundaria incompleta y solo el 24% de la población completo la educación secundaria. Resultando con una mínima proporción de población con estudios superiores, tanto terciarios como universitarios (2,5%). Resultados que coinciden con un estudio realizado en un grupo de 100 madres con

hijos en edades comprendidas entre los 6 y 24 meses, donde encontraron una frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en 51% y mayor porcentaje de madres con nivel de instrucción primario o analfabeta (57,14%). En un estudio, para determinar la prevalencia y factores de riesgo que influían en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el ambulatorio Urbano tipo III “La Carucieña”, 2004, se observó que existe un abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con bachillerato incompleto de 48,3%. Sin embargo un estudio realizado en 2014 en el Hospital Central de San Cristóbal observo una frecuencia de abandono 28%, en embarazadas con nivel de instrucción Básica y diversificada completa, Superior o Universitario 19%, TSU 15%, 14% básica incompleta, 13% primaria completa, 12% primaria incompleta.

En las pacientes encuestadas se observó un alto porcentaje de procedencia urbana (91%) en contraste con la procedencia rural (9%). Lo que se relaciona con estudios mexicanos, donde la declinación de la lactancia materna es más marcada en áreas urbanas y probablemente es menos común en clases medias que en los niveles socioeconómicos bajos. Por el contrario en un estudio realizado en nuestro estado evidenciaron que la procedencia del medio rural se asoció en un 62% con el abandono de la lactancia materna exclusiva; contrario a lo que establecen gran parte de estudios, sustentados en el hecho de que, en el medio rural aunado a los bajos ingresos no se cuenta con gran poder adquisitivo con el fin de obtener formula láctea.

Al consultar, las encuestadas manifiestan en un 60,1% no haber recibido información sobre la lactancia materna en la consulta prenatal, solo un 39,9% manifiesta si haber recibido algún tipo de información en cuanto a la lactancia materna. Un estudio realizado en el 2014 en el Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz el 87% de las encuestadas, respondieron haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna

durante el embarazo, sin embargo la información recibida de fuentes externas. En Valencia, estado Carabobo, para enero 2001- 2002, en el Ambulatorio "Los Guayos" y Centro Policlínico Valencia, observo que la información sobre ventajas y beneficios de la lactancia materna, fue mayor 61 % en centro público que en el centro privado.

Las encuestadas manifiestan en un 97 % estar de acuerdo con la aseveración de que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, sin embargo es motivo de inquietud que el 3% de embarazadas opinan que no es un alimento ideal, pudiéndose atribuir entre otros factores este porcentaje a falta de información por parte de las futuras madres. Resultado que coincide con estudios internacionales que muestran que las madres consideran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño y resaltan los aspectos inmunológicos y de salud.

Las encuestadas manifiestan en un 97,5% estar de acuerdo con la aseveración de que la leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades, sin embargo el 3% restante demuestran desconocer las propiedades y beneficios de la lactancia materna. Resultado que coincide con un estudio realizado en el 2014 en el Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz donde las gestantes encuestadas reconocieron las propiedades inmunológicas del calostro

El 59,4% de las encuestadas expresa la posibilidad de reemplazo de la leche materna con leche de vaca, y el 40,6% niega esta posibilidad, lo que coincide con un estudio realizado en Argentina en el año 2003, que determinó que el 50% de las madres entrevistadas considero que había desventajas en cuanto a la lactancia materna en relación con la leche de vaca y 25% de ellas opino que la leche humana podía ser reemplazada por la leche de vaca.

Al consultar sobre la técnica de amamantar 96% de las encuestadas se mostraron de acuerdo en que la posición sentada ideal es con una ligera inclinación hacia adelante, y tan solo el 3,9% se mostró en desacuerdo. El 85,9% de madres encuestadas considero que el tiempo de succión es de 15 minutos en cada seno mientras que el 14,1% se mostró en desacuerdo. Del total de madres encuestadas el 54,1% considero que el seno materno debe lavarse con agua y jabón después de alimentar al recién nacido y el 45,9% se mostros en desacuerdo. El 58,3% de las madres encuestadas considero que para extraer la leche manualmente debe apretar y halar el pezón hacia afuera y el 41,7% opinó lo contrario. El 36,7% considero que la leche extraída manualmente puede mantenerse refrigerada durante 1-2 días y en el congelador durante 1-2 meses y el 63,3% se mostró en desacuerdo. Y del total de madres encuestadas el 53% considero que la madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con lactancia materna y el 47% se mostró en desacuerdo.

En cuanto a la encuesta realizada al personal de salud del servicio de Pediatría y Obstetricia del HCSC, de un total de 40 encuestas el 50% fueron respondidas por médicos y el otro 50% por personal de enfermería, en igual proporción en cuanto al servicio de Pediatría y Obstetricia, obteniéndose que el 100% de los encuestados considera importante implementar la consulta de lactancia materna, así mismo el 85% consideró que la lactancia materna lograría reducir la morbi-mortalidad neonatal infantil y materna. De igual manera el 100% de los encuestados apoyo estructurar la consulta de lactancia materna y se mostró de acuerdo en participar en actividades de planificación y capacitación. Considerando estos resultados y tomando en cuenta que contamos en nuestro hospital con personal capacitado y dispuesto a implementar la consulta de lactancia materna es fundamental aprovechar el recurso humano para llevar a cabo con éxito la mencionada propuesta y lograr brindar a las

madres el apoyo y los conocimientos necesarios para que logren una lactancia materna exitosa.

En cuanto a las características de la Consulta de Lactancia Materna en otros hospitales venezolanos y/o latinoamericanos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconociendo que la lactancia materna es un proceso único, que genera beneficios muy importantes para la salud de los niños y de sus madres, y conscientes de las graves consecuencias que el abandono de la práctica de la lactancia tiene a nivel mundial, presentaron la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) en el Congreso Mundial de Pediatría celebrado en Ankara en 1991, como una estrategia para la recuperación de la práctica del amamantamiento aplicable en todo el mundo.

Aun cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna en los diferentes países del mundo y principalmente en Latinoamérica, esto no se cumple satisfactoriamente, incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento.

Pastor Oropeza, el médico pionero de la atención materno-infantil en Venezuela, sabía la clave: "El único medio seguro, inofensivo y práctico de criar a un niño, es con la leche de la madre", dejó escrito en 1936. Más de 70 años después, la prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es bastante baja, lamenta Evelyn Niño, fundadora y jefa del servicio "Mi gota de leche", que funciona desde hace nueve años en el Hospital J.M. de los Ríos, en Caracas.

Apenas 27,8% de los bebés venezolanos se alimenta únicamente con leche materna en los primeros seis meses de vida. Para 12,8% la lactancia fue parte predominante de su menú inicial. Otro 50,2% fue amamantado por sus madres sólo de forma parcial, de

acuerdo con las últimas estadísticas nacionales (2008) que ha divulgado el Instituto Nacional de Nutrición. "Estos porcentajes, que más o menos deben mantenerse, son graves". En el escenario ideal recomendado por los especialistas, la lactancia exclusiva debe alcanzar el sexto mes de vida del bebé, y la prolongada, hasta que el niño cumpla los dos años de edad. Inexperiencia, falta de apoyo institucional y mitos son tres factores que entorpecen esta meta.

En nuestro país existen organizaciones y centros de salud públicos y privados que cuentan con una consulta de lactancia materna que trabajan arduamente en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, desarrollando actividades educativas en todo lo referente a promoción y protección a la lactancia materna, el apego precoz, el alojamiento conjunto, y los cuidados del recién nacido; Continuamente dictando cursos educativos como consciencia gestacional, signos y síntomas del embarazo, e higiene postural, estimulación del bebé, nutrición en el embarazo y durante la lactancia materna, y acerca de los cuidados del puerperio; así como impartiendo Talleres y Jornadas de Lactancia Materna dirigidas al personal de salud y todo público, Talleres de Sensibilización a las Embarazadas, Reunión Madre a Madre para Reforzar la Lactancia Materna y actividades de graduación de los bebés amamantados con Lactancia Materna Exclusiva.

Además en nuestro país también contamos con 10 bancos de leche humana, en los estados Apure, Bolívar, Distrito Capital, Guárico, Monagas y Sucre, así como 9 lactarios, registrados en centros de salud de Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital y Miranda. Sin embargo lo ideal es que todos los centros de salud tanto públicos como privados de nuestro país contribuyan en la formación de un círculo de apoyo a la Lactancia materna, apoyados en la normativa legal que protege y promueve esta iniciativa en nuestro país, lo que permitiría aumentar el porcentaje de niños y niñas que reciben Lactancia Materna a

nivel nacional, contribuyendo así a mejorar la morbi-mortalidad neonatal, infantil y materna.

La lactancia está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia. Estos son el producto del intercambio de mensajes a través de generaciones, de las culturas y costumbres de las comunidades.

Durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir inconvenientes o, sencillamente, preguntas por parte de las madres. Sin embargo, un porcentaje importante de madres recibe información de familiares o amigos que aportan una influencia negativa; dejando grandes interrogantes que llevan a la creación de mitos que desalientan la práctica del amamantamiento.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El personal médico debe tener la educación y compromiso necesario para promover, proteger y apoyar la lactancia materna desde el inicio del cuidado prenatal.

Desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer pueda mantener la lactancia de forma prolongada. La educación ofrecida por el personal de salud incide sobre la motivación de las madres hacia la lactancia materna.

Actualmente se sabe que la educación en lactancia materna durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma, por eso es fundamental que todos los centros de salud públicos y privados contribuyan en la protección, promoción y apoyo a la Lactancia materna. Los distintos niveles de apoyo harán que se aumente el porcentaje de

la Lactancia Materna a nivel nacional, contribuyendo a mejorar la morbilidad del recién nacido.

La Consulta de Lactancia Materna en el Hospital Central de San Cristóbal puede convertirse en un espacio de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna logrando que en nuestro hospital:

- Se disponga de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.
- Capacitando a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informando a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudando a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrando a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Apoyando el alojamiento conjunto.
- Fomentando la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
- Fomentando el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

Alcanzando exitosamente todos estos logros conseguiríamos convertir nuestro hospital en

un “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, brindando beneficios al niño, a la madre, a la familia y a la sociedad.

www.bdigital.ula.ve

CONCLUSIONES.

Instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad.

A nivel mundial menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé.

El período del embarazo es un momento muy adecuado para informar a las madres sobre las ventajas de la lactancia materna y para instruir las sobre cómo llevarla a cabo con éxito, si deciden amamantar.

Se ha demostrado que la educación durante el embarazo sobre aspectos teóricos y prácticos de la lactancia materna, tanto si es en grupo como si es individual, mejora los índices de lactancia durante la estancia en el hospital y en los primeros meses, especialmente en las primíparas. El pediatra puede y debe involucrarse con el resto de profesionales en esta educación prenatal, tanto ofreciéndose a participar en cursos prenatales, como proporcionando información individual en una o varias visitas prenatales con los futuros padres. Con relación a la lactancia materna el contenido de esta educación prenatal debe comprender, sobre todo, lo que es el inicio de la lactancia: contacto precoz, inicio inmediato, comportamiento del bebé, horario a demanda, postura correcta, calostro y

subida de leche, evitar suplementos y chupones, problemas de los primeros días (pezones dolorosos, grietas, ingurgitación mamaria) y cómo resolverlos.

Estudios diversos muestran diferentes tipos de intervenciones con resultados favorables en la práctica de la lactancia materna, donde las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva.

Venezuela es un país que en los actuales momentos atraviesa por una crisis social, económica y moral, así como política y educativa, que requiere del consenso de sus ciudadanos para lograr superarla, y a este hecho no escapa el sector salud y mucho menos el área materno infantil, pues es ella la responsable de que las generaciones de relevo sean cada vez mejor nutridos y por ende mejor formados y estimulados para lograr así, el desarrollo armónico e integral de las nuevas generaciones que garantizan el futuro de los venezolanos capaces e inteligentes que tanto requiere el país.

Uno de los pilares fundamentales con que cuenta Venezuela son sus niños, por lo que el rescate de la lactancia materna es una deuda natural y social, a la que están obligadas tanto los entes institucionales del sector salud, así como también el personal de salud.

RECOMENDACIONES

1. Implementar la consulta de Lactancia Materna en el HCSC, para las embarazadas que acudan a la consulta prenatal y también para las pacientes en etapa postnatal
2. Disponer en el HCSC de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.
3. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
4. Promover el apego precoz, el alojamiento conjunto y fomentar la lactancia materna a libre demanda en el HCSC.
5. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del centro de salud.
6. Capacitar al personal de salud de los centros urbanos y rurales para lograr el apoyo la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva en toda la red de salud del estado Táchira.
7. Diseñar estrategias en centros de salud, escuelas y centros comunitarios para motivar y fomentar a la comunidad sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.



ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA.

PROPUESTA DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA PARA EMBARAZADAS QUE ACUDAN A LA CONSULTA PRENATAL EN LA RED DE SALUD DEL ESTADO TACHIRA.

Dra. Ana Victoria Costa Ferreira / Dr. Marco A. Labrador R.

Existe una gran desinformación en lactancia materna y alimentación infantil, en las madres, en sus familias y en la comunidad en general. Situación agravada por la existencia de múltiples factores que conspiran en general contra la lactancia natural como son: la presión social, la influencia detractora de mitos, el bombardeo publicitario por parte de las empresas que elaboran sucedáneos de la leche materna y la falta de apoyo oportuno que adolecen las madres en su entorno.

Por ello es fundamental para la presente investigación determinar:

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA PRENATAL EN EL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas. Por favor marque con una equis (X) la respuesta que considera correcta.

1. ¿Qué edad tiene?

15 años o menos ()

16-20 años ()

21-25 años ()

26-30 años ()

31-35 años ()

36- 40años ()

41 años o más ()

2. Número de Hijos

0 ()

1 ()

2 o más ()

3. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Ninguno ()

Secundaria Completa ()

Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Primaria Incompleta ()

Universitario ()

5. Lugar de Procedencia

Rural ()

Urbano ()

6. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en la consulta prenatal?

SI _____

NO _____

7. ¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?

SI _____

NO _____

8. ¿La leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades?

SI _____

NO _____

9. ¿La leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca?

SI _____

NO _____

10. ¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?

SI _____

NO _____

11. ¿El tiempo de succión es de 15 minutos en cada seno?

SI _____

NO _____

12. ¿El seno materno debe lavarse con agua y jabón después de alimentar al recién nacido?

SI _____

NO _____

13. ¿Para extraer la leche manualmente debes apretar y halar el pezón hacia afuera?

SI _____

NO _____

14. ¿La leche extraída manualmente puede mantenerse refrigerada durante 1-2 días y en el congelador durante 1-2 meses?

SI _____

NO _____

15. ¿La madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con la lactancia materna?

SI _____

NO _____

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!!



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA.

PROPUESTA DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA PARA EMBARAZADAS QUE ACUDAN A LA CONSULTA PRENATAL EN LA RED DE SALUD DEL ESTADO TACHIRA.

Dra. Ana Victoria Costa Ferreira / Dr. Marco A. Labrador R.

Los profesionales de la salud reconocen que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, así como disminuye el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, por lo que es importante que a todas las madres se les brinde información clara sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de leche. Este conocimiento incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado.

Por lo tanto, es fundamental para la presente investigación determinar:

ACTITUDES Y ASPIRACIONES ACERCA DE LA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRIA Y OBSTETRICIA DEL HCSC.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas. Por favor marque con una equis (X) la respuesta que considera correcta.

1. ¿Cuál es tu profesión?

Médico especialista ()

Licenciado o TSU en Enfermería ()

2. ¿En qué servicio desempeñas tus labores?

Pediatría ()

Obstetricia ()

3. ¿Considera usted importante la consulta de lactancia materna para las embarazadas que acuden a consulta prenatal?

SI___

NO___

4. ¿Considera usted que la consulta de lactancia materna contribuiría a reducir de la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna?

SI___

NO___

5. ¿Apoyaría estructurar la consulta de lactancia materna para las embarazadas que acuden a consulta prenatal en la red de salud del estado Táchira?

SI___

NO___

6. ¿Participaría en actividades de planificación y capacitación en lactancia materna?

SI___

NO___

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

www.bdigital.ula.ve

BIBLIOGRAFIA.

1. Riaño I, Lasarte J, Temboury M, Paricio J, Gómez Marta, Landa Leonardo, et al. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación española de Pediatría. 5ta edición. Barcelona. 2004.
2. Camargo F. Asociación entre la edad materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva en Bucaramanga. Tesis de maestría. Bucaramanga, Colombia. Universidad Industrial de Santander, 2009.
3. Cadena L, Benavides D. Conocimientos, Aptitudes y Practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi de Enero – Agosto del 2010. Tesis de Licenciatura. Ibarra, Ecuador. Universidad Técnica Del Norte, 2009-2010.
4. Domínguez M, Rodríguez M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. Edo. Miranda durante el segundo trimestre de 2009. Tesis de Licenciatura. Caracas, Venezuela. Universidad Central de Venezuela, 2009.
5. UNICEF .Venezuela. Sala de prensa. Campaña de lactancia materna 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_19079.htm. [Consultado: Agosto 2014].
6. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2012; 129, pp. e827 -e841. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>

7. Melissa Bartick MD. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* Vol. 125 No. 5 May 1, 2010. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/5/e1048.long>
8. Lasarte JJ, Lozano MJ. Técnica del amamantamiento. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Manual de Lactancia Materna*. Editorial Médica Panamericana. Madrid 2008, p 75-82.
9. Labbock MH. Breastfeeding: Population-Based Perspectives. *Pediatr Clin N Am* 2013; 60:11–30.
10. Niño E. Normativa Legal de Protección a la Lactancia Materna en Venezuela. *Arch Venez Puer y Ped* 2013; Vol. 76 (4): 162-168.
11. OMS- UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1989. Disponible www.bdigital.ula.ve en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf [Consultado: 10 Agosto 2014].
12. Correa F, Alvarez J, Maia A, Rezende K, Carvalho T, Bonecker M et al. Patrones de Lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. *Acta Odontol Venez* 2010; 48(2): 1-11.
13. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica Correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Tesis de Maestría. México. Escuela de Salud Pública de México, 2013.
14. Aguayo J, Arena J, Blazquez M, Bustos G, De Alba C, De la Cueva M, et al. *Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.

15. Ordoñez K. Valoración de conocimientos sobre lactancia materna en mujeres que viven en el barrio de Obrapia desde el 20 de diciembre del 2009 hasta el 20 de agosto del 2010. Loja, Ecuador. Universidad Nacional de Loja, 2010.
16. Itziar N. Educación para la Lactancia. Navarra, España. Universidad Pública de Navarra, 2014.
17. Clemente M. Lactancia materna Prolongada en Aragón. Zaragoza, España. Universidad de Zaragoza, 2013.
18. Organización Mundial de la Salud. Consejería en Lactancia Materna, Curso de Capacitación, 1998. Disponible en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf. [Consultado: Octubre 2014].
19. UNICEF. Práctica y promoción de la lactancia natural. Curso para el personal de la maternidad. 3^{ra} edición. Caracas 2003.
20. Sánchez M, Baigorria S, Alonso M, Hernández D. Lactancia materna: Algunos factores que promueven el destete precoz. La Habana, Cuba. Facultad de ciencias Médicas del este de la Habana.
21. Roig A. El Abandono prematuro de la lactancia materna: Incidencia, factores de riesgo, y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Tesis doctoral. Alicante, España. Universidad de Alicante, 2012.
22. Hernández A, De la Rosa L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Pública Méx 2000; Vol. 42(2):112-117.
23. Sabroso C. Lactancia materna y su relación con la presencia de enfermedades en niños menores de 6 meses del hospital de apoyo Chepen febrero-mayo 2015. Trujillo, Perú. Universidad cesar vallejo, 2014.

24. Morales P, Martínez S, Hernández J. Experiencia de la lactancia materna en el Hospital Médica Sur del año 1999 al año 2008. *Rev Invest Med Sur Mex* [on line]. 2011; 18 (4): 163-167. Disponible en: revista.medicasur.com.mx/pdf-revista/RMS114-AO02-PROTEGIDO.pdf. [Consultado: Septiembre 2014].
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2002. Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf. [Consultado: Septiembre 2014].
26. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf. [Consultado: Octubre 2014].
27. Liebert, M. Protocolo Clínico Número #19: Promoción de la Lactancia Materna en el Ámbito Prenatal. *Medicina de la Lactancia Materna*. Protocolo de la ABM 2009; 4 (1). DOI: 10.1089/ bfm.2008.
28. Felix J, Martinez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatr México* [on line] 2011; 13 (2):47-56 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pediatriademexico>. [Consultado: Octubre 2014]
29. Navarro M, Duque M, Pérez J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública Mex* [on line] 2003; 45 (4): 276-284. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000400006&lng=es. [Consultado: Octubre 2014].

30. Gutiérrez J. Lactancia materna prolongada y alimentación artificial, su relación con la ganancia de talla durante el segundo semestre de vida. Arch Inv Mat Inf [on line] 2012; 4 (3): 121-130. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>. [Consultado: 18 Abril 2014].
31. Bobadilla P, Mendieta G. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. Arch Inv Mat Inf [on line] 2013; 5 (2): 56-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>. [Consultado: 18 Abril 2014]
32. Carvajal C, Hernández F, Argil M. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. Rev Mex Pediatr 2004; 71 (5): 217-221. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp045b.pdf. [Consultado: 18 Abril 2014];
33. Sánchez Jaeger, A, Barón M, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Arch Latinoam Nutr 2008; 58(3): 228-233.
34. Flores AL, Bustos M, González R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Arch Med Fam [on line] 2006; 8 (1): 33-39. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf. [Consultado: 18 de Abril 2014]
35. Rosabal L, Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enferm [revista en Internet] 2004; 20(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002&lng=es. [Consultado: 27 abril 2014].
36. Prendes M, Vivencio M, Gutiérrez RM, Lamberth M. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr [on line]

- 1999; 15(4):397-402. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm [Consultado: 27 abril 2014].
37. Araya Z, Brenes G. Educación Prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Rev Enfermería Actual Costa Rica*. [on line] 2012; 23; 1-14. Disponible en:
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/lactanciamaterna.pdf>. [Consultado: 27 abril 2014].
38. Maestre R, Urbano E, León W, Hernández G, Maestre R. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la Comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz, Estado Bolívar. *Arch Venez Puer Pediatr* 2003; 66(2): 45-58
39. Gamboa D, Edna Magaly, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr* 2008; 35(1): 43-52. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182008000100006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S071775182008000100006>. [Consultado: 27 abril 2014].
40. Hernández M, Salinas P. Relación entre lactancia materna y estado nutricional IAHULA Mérida Venezuela. *Medula* 2003; 9(1): 9-13.
41. Ramírez M, Materán M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores psicológicos y culturales de la lactancia materna en madres del Centro Ambulatorio "Los Guayos" y Centro Policlínico Valencia: Valencia- Estado Carabobo 2001-2002 *Salus* 2003; 7(1): 21-27
42. Ramírez M, Noya J, Guzmán C. Inicio de Fórmulas Lácteas en el primer semestre de vida. *RFM* [revista en la Internet] 2001; 24(2): 151-156. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692001000200010&lng=es. [Consultado: 12 septiembre 2014].

43. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a Consulta Prenatal Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. San Cristóbal-Venezuela. Arch Venez Puer Ped; 77 (3): 128-132.
44. Núñez M. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de maternidad del HCSC septiembre – noviembre 2014. Tesis de especialización. San Cristóbal, Venezuela. Universidad de Los Andes, 2015. 65pp.
45. Autcher, M. 2003. ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación especial? Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. P. s/n.

www.bdigital.ula.ve