

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN EL PERSONAL DE SALUD – SERVICIO GINECO OBSTETRICIA –
HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA – JULIO – NOVIEMBRE 2014"**

Proyecto de tesis presentado por:

Bachiller: Alexandra Pamela Fernández Muñoz

Bachiller: Lizeth Adriana Mayra Góngora Cruz

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AREQUIPA – PERU

2014

DEDICATORIA

A Dios.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares.

A las personas que nos apoyaron e incentivaron a continuar con nuestro trabajo.

A todos y cada uno de nuestros profesores y doctores que han contribuido para nuestros conocimientos y actitudes, muchas gracias.

ALEXANDRA Y LIZETH



Cualquier cosa que valga la pena hacerse bien

Vale la pena hacerla despacio

Gipsy Rose Lee

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO I: Planteamiento teórico	10
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1. MARCO CONCEPTUAL	14
3.1.1. Lactancia Materna.	14
3.1.2. Calostro, la primera leche	16
3.1.3. Reflejo eyecto – lácteo.	17
3.1.4. Ventajas de la lactancia materna.	18
3.1.3.1 Para la madre.	19
3.1.3.2. Para el lactante.	20
3.1.3.3. Ventajas prácticas y familiares.	21
3.1.5. Técnica de lactancia materna.	22
3.1.6. Extracción de leche	23
3.1.7. Posiciones para dar de lactar.	25

3.1.8. Factores maternos.	27
3.1.9. Influencia en la decisión de dar lactancia materna.	28
3.1.10. Tiempo planeado para el amamantamiento con Lactancia Materna Exclusiva.	28
3.1.11. Medicamentos contraindicados en la lactancia	29
3.1.12. Iniciativa hospital amigo de la madre y el niño.	33
3.1.13. Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.	35
3.1.14. Superando las desventajas.	38
3.1.15. Cambiando rutinas: De la teoría a la práctica	40
3.1.16. Ley N° 27337.- Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.	42
3.1.17. DECRETO SUPREMO N° 007-2005-SA	44
3.1.18. RESOLUCION MINISTERIAL N° 240-2000-SA-DM	56
3.1.19. DECLARACION DE INNOCENTI	57
3.1.20. LEY N° 26644 “Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y Post-natal de la Trabajadora gestante”	61
3.1.21. LEY N° 29409 “Ley que concede el derecho de licencia por Paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada”	63
3.1.22. LEY N° 27240 “Ley que otorga permiso por lactancia materna”	64

3.1.23. LEY 29896 “Ley que establece la implementación de lactarios en Las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la Lactancia materna”	64
3.1.24 Decreto Supremo 009-2006-MINDES “Disponen la implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte ó más mujeres en edad fértil	65
3.1.2. DECRETO SUPREMO 009-2006-MINDES, Que dispuso la implementación de lactarios en instituciones del sector público	66
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.	67
4. HIPÓTESIS	71
CAPITULO II: Planteamiento operacional	72
CAPITULO III: Resultados	79
Discusión	102
Conclusión	105
Recomendaciones	106
Bibliografía	107
Anexos	110

RESUMEN

El presente estudio buscó determinar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.

Se entrevistó a 109 unidades de investigación con la finalidad de indagar acerca del nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva. El instrumento de recolección de datos aplicado consistió en una encuesta estructurada, la cual fue elaborada para este fin.

Los resultados mostraron que las características de la población estudiada oscila entre 20 –65 años, siendo el mayor porcentaje las edades comprendidas entre 20 – 30 años (54.4%), ya que la mayor población la conforman los internos de medicina y obstetricia. El 72.2% obtuvieron capacitación. El 26.2% recibieron la capacitación en el año 2014, debido a que la mayor población está comprendida por los internos. El 74.4 % mostró conocer los diez pasos de la Lactancia Materna. El 54.4% indicó que el período de preferencia para brindar información sobre Lactancia Materna es el gestacional. El 68.9% conocen acerca de los beneficios del calostro. El 61.1% conocen los medicamentos que están contraindicados durante la Lactancia Materna. El 46.7% conocen las políticas de salud acerca de las madres con VIH. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva fue bueno en un 23.3%, regular 37.8% y bajo en el 38.9%, porcentajes que reflejan la falta de información sobre el tema en el personal de salud, resultados que repercuten en la salud del binomio Madre – Niño y en la calidad de Lactancia Materna.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

This study sought to determine the level of knowledge of the health service personnel in the Obstetrics and Gynecology department of the Goyeneche Hospital, Arequipa 2014.

Interviews were conducted with 109 research units in order to investigate about the level of knowledge about exclusive breastfeeding. The applied data collection instrument consisted of a structured questionnaire which was developed for this purpose.

The results showed that the ages of the study population varied between 20-65 years, with the highest percentage aged 20-30 years (54.4%), since the largest population sampled is comprised of interns in medicine and obstetrics. 72.2% had completed their training. 26.2% received training in 2014 because the population is comprised by the interns. 74.4% demonstrated the ten steps of Breastfeeding. 54.4% indicated that the preferred time for providing information on Breastfeeding is the gestational period. 68.9% know about the benefits of colostrum. 61.1% know what drugs are contraindicated during breastfeeding. 46.7% the know about health policy for mothers with HIV. It was concluded that the level of knowledge about exclusive breastfeeding was good in 23.3%, average in 37.8% and low in 38.9% of the sample, percentages that reflect the lack of information about exclusive breastfeeding in the health personnel, results that affect the health of the binomial Mother - Child and the quality of breastfeeding.

KEYWORDS: knowledge, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCION

La lactancia materna es fundamental en el crecimiento, protección y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida, alcanzando niveles sorprendentes, ya que brinda macronutrientes, minerales y vitaminas que se requiere para un adecuado desarrollo, sino también por los componentes afectivos que se desarrollan en el binomio Madre – Hijo.

Desde los albores de la humanidad los niños eran amamantados, sin embargo con la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, se produjo una disminución de la misma. Esto provocó un aumento en la morbi mortalidad infantil, principalmente en los países pobres, por lo que durante muchos años, la recuperación de la lactancia ha sido y sigue siendo un tema de salud pública.

El Hospital Amigo de la Madre y el Niño nace como estrategia de protección de la Lactancia Materna Exclusiva. Para que un hospital pueda ser declarado “Amigo de los Niños” se debe poner en práctica todos y cada uno de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. El Hospital Goyeneche fue certificado en el año 1994 teniendo como objetivo principal la alimentación exclusiva con leche materna los seis primeros meses de vida para el desarrollo y supervivencia de los lactantes y niños pequeños.

El personal de salud tiene un considerable grado de influencia en la decisión de las madres al amamantar y, sobre todo, de lograr éxito al hacerlo.

Así mismo, luego de que observamos algunas diferencias al realizar la promoción, protección del lactante y apoyo en la técnica de la Lactancia Materna, nos sentimos motivadas por la misma y decidimos realizar el presente trabajo de investigación. Siendo el propósito fundamental, el determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tiene el personal de salud.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa – Julio – Noviembre 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN

1.2.1. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Medicina Humana.

Especialidad : Obstetricia.

Línea : Lactancia Materna.

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables.

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	• Porcentaje de personal de salud que tiene conocimiento. • Porcentaje de personal de salud que no tiene conocimiento.	• Bueno • Regular • Malo	Baremo de calificación (0 – 20)

1.1.1. Interrogantes básicas:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa 2014?

1.1.2. Tipo de investigación:

- De campo, porque el ámbito donde suceden los hechos motivo de la investigación, corresponde a la realidad social, cultural y porque además evaluamos el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud en el Hospital Goyeneche.
- Transversal porque los datos serán recolectados, haciendo un corte en el tiempo.

1.1.3. Nivel de investigación:

La investigación planteada es de tipo descriptivo, porque vamos a describir la variable nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud – servicio Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa.

1.2. JUSTIFICACIÓN:

Relevancia Social. El presente trabajo medirá el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud en el Hospital Goyeneche para favorecer a las puérperas ampliando sus conocimientos y de esta manera contribuir a mejorar el vínculo Madre – Hijo.

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que pone de manifiesto el efecto de una técnica adecuada en la correcta alimentación del recién nacido y la formación de vínculos adecuados con la madre. Tiene **relevancia práctica** ya que permitirá identificar los errores en la técnica que pueden ser mejorados en capacitaciones al personal de salud posteriormente.

Contribución con el conocimiento. De esta manera contribuiremos a ampliar los conocimientos sobre Lactancia Materna en las madres.

Con los resultados obtenidos se podrá facilitar la comprensión de las dificultades y que con ello podamos arribar como aporte para tomar decisiones sobre la información de los 10 pasos para una lactancia exitosa.

Factibilidad. El presente trabajo es factible, porque el personal de salud sujetos al estudio es ubicable en el servicio de Gineco Obstetricia y se

puede acceder a ellos con el tiempo necesario para la culminación del presente estudio. Para lo cual se ha verificado la accesibilidad mediante los permisos respectivos.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en la especialidad de obstetricia, lograremos una importante **contribución práctica** al campo de esta profesión.

2. OBJETIVO:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa 2014.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Lactancia Materna.

La Lactancia Materna es la primera experiencia que comparte un recién nacido con su madre, y de que esta práctica sea confortable y satisfactoria depende el bienestar emocional de madre e hijo. Además, a través de la Lactancia Materna, la madre no sólo se transmite emocionalmente a su hijo, sino que también le da los requerimientos necesarios para mantener su metabolismo y el crecimiento normal.

El primer año de vida es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores. El lactante durante el primer año multiplica por tres su peso, e incrementa un 50% su talla. Paralelamente a ello los órganos van madurando a gran velocidad. El cerebro multiplica por tres su tamaño durante la infancia y alcanza el 90% del tamaño a los dos años (1,3,4).

La leche humana es la más apropiada de todas las leches disponibles para el recién nacido, porque esta exclusivamente adaptada a sus necesidades. La leche humana es sin duda la más adecuada; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de la madre es alimentarlos con sucedáneos, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche materna.

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los mismos. La leche de la madre tiene un impacto beneficioso en la

salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Hoy por hoy la leche de la madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación, sigue siendo en gran parte una desconocida y no se entienden bien sus mecanismos de acción (2,5).

La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de vida para los lactantes, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones, siempre esta fácilmente disponible, a la temperatura adecuada y no hay que dedicar tiempo para prepararla; está libre de micro-organismos y por tanto reduce el riesgo de trastornos gastrointestinales, se debería prolongar al menos durante todo el primer año y más allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño (4).

Los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante por lo menos los primeros cuatro meses de vida presentan una menor incidencia de otitis media en el primer año de vida, al igual que una menor incidencia de neumonía, bacteremia y meningitis y otros trastornos crónicos de la vida adulta (4).

Se ha demostrado que las modificaciones en la dieta durante el período sensible de crecimiento en etapas tempranas de la vida pueden tener consecuencias metabólicas importantes a largo plazo. En la última década se ha ido acumulando pruebas de que los beneficios del amamantamiento se hacen presentes incluso muchos años después de haberse producido el destete (4,6,8).

Aunque existe una mínima ó nula diferencia entre la tasa de mortalidad en los recién nacidos bien cuidados alimentados con biberones y la de los alimentados con pecho, en los grupos socio-económicos más bajos y en los que existen malas condiciones sanitarias la probabilidad de sobrevivir es mayor para aquellos que han sido alimentados al pecho.

Los efectos protectores y de salvavidas de la leche materna frente a los patógenos entéricos asociados a la diarrea grave están más demostrados en los países en desarrollo ó en los que no es fiable ni el aporte de agua potable ni el recojo eficaz de los desechos humanos (2,7).

Desafortunadamente lo que se observa en nuestra ciudad y especialmente en los hogares de estratos socio-económicos medios y altos, es poca aceptación de la Lactancia Materna como alimento único necesitado por el lactante durante sus primeros meses de vida (9,10).

3.1.2. Calostro, la primera leche

El calostro, la primera leche de color amarillo claro, es una secreción de los alvéolos y ductos alveolares. Puede estar presente en menor ó mayor cantidad durante la gestación y es el alimento del bebé los primeros días de nacido. El calostro es rico en proteínas, minerales, vitaminas: A, D y B12 y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura. Contiene anticuerpos que dan al recién nacido resistencia a las infecciones. Estos anticuerpos recubren el intestino y previenen que los organismos dañinos entren al torrente sanguíneo. Ellos bloquean respuestas alérgicas. El calostro tiene

también un efecto laxante que ayuda a remover el meconio que defeca el recién nacido los primeros días. Muchas madres piensan que el calostro no sirve ó que es malo para su bebé, y algunas lo evitan. Por lo tanto, el consejo del personal de salud es particularmente importante durante los primeros días de lactancia. A las madres se les debe enseñar que el calostro brinda la nutrición que sus bebés necesitan mientras viene la leche madura (11).

3.1.3. Reflejo eyecto – lácteo.

Es un reflejo neuroendocrino destinado a evacuar la leche de la glándula mamaria. El reflejo se inicia en los receptores sensitivos y táctiles del pezón y la aréola, desde donde los nervios sensitivos cuarto, quinto y sexto torácico lo transmiten a los cordones posteriores de la médula, para ser conectados con las neuronas hipotalámicas productoras de oxitocina, ubicadas principalmente en los núcleos supra ópticos y paraventriculares.

Los axones largos de estas neuronas hipotalámicas alcanzan la neurohipófisis y, a través de ellas el estímulo originado en la aréola y en el pezón determina la liberación de oxitocina al torrente circulatorio, por medio del cual alcanzan las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios, produciendo su contracción, y por lo tanto el vaciamiento del contenido de los alvéolos (1).

El sistema canalicular de la glándula mamaria también tiene receptores cuyo estímulo desencadena el reflejo eyecto – lácteo. Este estímulo puede ser la distensión ó el estiramiento de los conductos. Se ha demostrado que el período de latencia promedio entre el inicio de la succión y la eyección de la leche es 58.5 ± 4.4

segundos con importantes variaciones individuales, y que la eyección endovenosa de oxitocina produce en forma similar la respuesta contráctil de las miofibrillas mamarias al amamantamiento. La respuesta mamaria a una misma dosis de oxitocina es mayor a los 45 días que a los 3 días post parto. El stress puede inhibir el reflejo eyecto – lácteo en la mujer, inhibición que sería mediada por la epinefrina a nivel hipotálamo –hipofisiario. La morfina y sus análogos bloquean el reflejo eyecto – lácteo. El reflejo eyecto – lácteo puede llegar a ser en la mujer un reflejo condicionado, que se desencadena en relación al llanto e incluso a la presencia del niño, produciendo eyección de leche sin mediar estímulo de la areola ó del pezón.

La descarga de oxitocina como consecuencia de la succión del pezón también produce contracción de la fibra muscular uterina, determinando contracciones uterinas durante el amamantamiento, proceso fisiológico que colabora con la involución uterina del puerperio. La respuesta contráctil de la fibra uterina a la estimulación del pezón y de la aréola se emplea durante el último trimestre del embarazo como prueba de tolerancia fetal a las contracciones uterinas (1).

3.1.4. Ventajas de la lactancia materna.

La lactancia materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al lactante una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación (12).

3.1.4.1. Para la madre.

- Favorece la involución uterina por acción de oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.

Está demostrado que con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.

- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo la lactancia materna exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea.

Si se cumple estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre - Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el “ciclo sexual”, iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquía (12).

3.1.4.2. Para el lactante.

- Superioridad nutricional: se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al lactante un buen crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: contiene Taurinas y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo cerebral). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus metabolitos el ácido araquidónico y decosahexanoico que interviene directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A secretoria que es abundante en la lactancia materna y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico – química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los componentes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psico afectivo Madre- Hijo.

- Desarrollo de su aparato motor oral estableciendo patrones de succión deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el lactante alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presenta coeficientes intelectuales más altos.
- La leche materna posee factores contra las amebas, giargias, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus (12).

3.1.4.3. Ventajas prácticas y familiares.

- Es más económica (la alimentación de un lactante de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Esta siempre lista, no requiere preparación.
- Esta siempre a temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (12).

3.1.5. Técnica de lactancia materna.

La madre debe estar reclinada en el respaldo de la silla ó en decúbito lateral con la cabeza elevada por la almohada. Niño en decúbito lateral sobre el antebrazo materno homónimo al lado a amamantar, su cabeza reposará en el ángulo del antebrazo y brazo (cara interna del codo), su abdomen contactará con el materno y su brazo inferior abrazara el tórax materno. La mano que sostiene al niño deberá sostenerlo fuertemente por la región glútea, acercándolo a la mama. La mano libre de la madre tomará la mama formando una “C” con el pulgar por arriba y los demás dedos por debajo, orientando al pezón para estimular el medio del labio inferior, para que abra la boca y baje la lengua, atrayéndolo hacia la mama (no llevando la mama hacia él) e introducir el pezón y aréola (un ayudante llevara rápidamente la cabeza del niño hacia la mama si no hay práctica). La mano materna no debe sobrepasar la zona de aréola ni interponerse como tijera entre la boca del niño y la aréola.

Mentón y nariz del niño debe hacer contacto con la piel de la mama al ser introducida la aréola y el pezón. El niño puede respirar bien por la conformación anatómica de su nariz (13,14).

Para retirar al niño no traccionar, porque ello produce dolor y puede lesionar el pezón. La madre introducirá un dedo (índice ó meñique) por la comisura bucal accesible y presionará la encía inferior del lactante, reemplazando por un momento al pezón y evitara que el niño muerda el pezón al retirarlo.

Si amamantar despierta dolor, verificarla correcta introducción del pezón y aréola en la boca, la posible inversión del labio inferior y

corregirlo bajando el mentón, la presencia de grietas u otra patología del pezón ó aréola.

Conviene que se vacié totalmente una mama antes de pasar a la otra. El vaciamiento, en la lactancia establecida, puede lograrse en 6 a 12 minutos. Cada binomio madre-niño tiene su propio ritmo.

Al iniciar el amamantamiento, debe hacerse a libre demanda (que mame cuando quiera), sin horario. Debe estimularse a la madre a amamantar frecuentemente (7 a 12 veces / día) y al menos una a la noche (13,14).

3.1.6. Extracción de leche

La extracción de leche es útil en varias situaciones: para aliviar la congestión mamaria, para alimentar a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer; para ayudar a mantener el suministro de leche cuando se interrumpe la lactancia por cualquier causa o para almacenar leche materna cuando la madre necesita alejarse del bebé. Se debe enseñar el método a todas las madres embarazadas y púerperas.

Cuando una madre necesita "extraerse la leche" deberá elegir entre hacerlo con la mano (extracción manual) ó mediante un auxiliar mecánico. Se debe recomendar la extracción manual ya que este método ofrece más ventajas que el método mecánico. Es más natural y permite que baje la leche con más facilidad, se puede realizar en cualquier momento y lugar, y elimina el problema de limpieza de la bomba. La extracción deberá ser precedida de un masaje al seno. A continuación se describe la técnica de extracción manual:

- Primer movimiento: Ponga una ó ambas manos alrededor del pecho, con los pulgares hacia arriba y los dedos hacia abajo. Comience con las manos sobre la red torácica, atrás de la base del pecho. Gradualmente mueva las manos hacia adelante con un movimiento suave pero firme, realizando el masaje sobre la superficie total del pecho. Use toda la mano y no solamente las puntas de los dedos para dar el masaje. No exprima.
- Segundo movimiento: Presione suavemente el margen de la aréola con un dedo y el pulgar de la mano del lado opuesto al seno, mientras sostiene el pecho con la otra mano. Repita el movimiento varias veces.

El primer movimiento es especialmente útil cuando los pechos están congestionados ó cuando hay un conducto obstruido y una parte de la mama se endurece e inflama. También es útil cuando se usa una bomba manual. El segundo movimiento es útil cuando los pechos están suaves, y puede bastar por sí mismo una vez que empieza a trabajar el reflejo de eyección. El estímulo del segundo movimiento contribuye a iniciar el reflejo de eyección.

La leche materna puede ser almacenada en un recipiente limpio a temperatura ambiente, en un refrigerador, ó en el congelador. Las madres deberán usar primero la leche que tiene más tiempo. Para descongelar la leche materna coloque el recipiente bajo un chorro de agua tibia. No caliente la leche sobre una flama, ya que esto destruye los componentes celulares vivos de la leche.

La leche extraída puede almacenarse:

- Entre 40 minutos y 6 horas dependiendo de la temperatura ambiental y la higiene del recipiente.
- Hasta 48 horas en el refrigerador (esto incluye leche deshelada).
- Hasta 3 meses en el congelador con puerta independiente del refrigerador (11).

3.1.7. Posiciones para dar de lactar.

Aunque lo más habitual es amamantar sentada ó estirada con él bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir (15).

- **Postura sentada – posición estirada:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.
- **Postura sentada – posición “de rugby”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, ó si es el caso curar, posibles obstrucciones ó mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien sí la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi sentada.

- **Postura sentada – posición caballito:** En esta posición él bebe está sentado sobre una de las piernas de su madre.

Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrógnata (maxilar inferior corto ó retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

- **Postura estirada – posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es específicamente útil la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía ó cesárea.

También es útil para amamantar por las noches ó si simplemente se quiere descansar por un momento.

- **Postura estirada – posición estirada (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas” en caso de obstrucciones ó mastitis localizadas en la parte superior del pecho (15).

- **Postura “a cuatro patas”–posición “boca arriba”:** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.

Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción ó mastitis localizada en la parte del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura ó posición correcta apta para todos los binomios Madre – Hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos (15).

3.1.8. Factores maternos.

Son todos los agentes ó elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado, por tanto va a influir en la respuesta de las madres, es decir, son todos los indicadores individuales que determinan la interrupción de la lactancia materna en cada madre (16).

- **Edad.**

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su experiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva (16).

- **Grado de instrucción.**

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de

su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación ó la interrupción del amamantamiento (16).

3.1.9. Influencia en la decisión de dar lactancia materna.

Los consejos equivocados bien ó mal intencionados pueden sabotear la decisión de dar de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarresten las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen ó escuchan a través de los medios de comunicación. Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna (16).

3.1.10. Tiempo planeado para el amamantamiento con lactancia materna exclusiva.

Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista, de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS lo recomienda hasta los seis meses (16).

3.1.11. Medicamentos contraindicados en la lactancia

La administración de algunos fármacos (por ejemplo, la ergotamina) a madres que lactan puede perjudicar al lactante, mientras que la administración de otros (por ejemplo, la digoxina) tiene poco efecto. Algunos fármacos inhiben la lactancia (por ejemplo, los estrógenos).

La toxicidad para el lactante se puede producir si el fármaco se excreta por la leche en cantidades importantes desde el punto de vista farmacológico. La concentración de algunos fármacos en la leche (por ejemplo, los yoduros) puede ser superior a la concentración en plasma materno de manera que dosis terapéuticas para la madre pueden producir toxicidad para el lactante. Algunos fármacos inhiben el reflejo de succión del lactante (por ejemplo, el fenobarbital). Los fármacos en leche materna pueden, por lo menos en teoría, causar hipersensibilidad en el lactante, incluso cuando la concentración es demasiado baja para ejercer el efecto farmacológico.

Se incluye fármacos:

- Que deben administrarse con precaución ó que están contraindicados durante la lactancia por las causas descritas antes;
- Que, con los datos actuales, se pueden administrar a la madre durante la lactancia, porque se encuentran en la leche en cantidades demasiado pequeñas para producir lesión en el lactante;

- Que no se sabe que sean perjudiciales para el lactante, aunque están presentes en cantidades importantes en la leche.

Para muchos fármacos no se dispone de suficientes datos para proporcionar una guía y se aconseja administrar sólo fármacos esenciales para la madre durante la lactancia. Dada la falta de información sobre los fármacos en la leche materna.

POLÍTICA DE LA OMS. La política de la OMS es fomentar la lactancia materna siempre que sea posible, sobre todo en situaciones en las que no hay una alternativa segura.

Fármacos presentes en la leche materna

- **Aciclovir:** Cantidad importante en la leche tras la administración sistémica, pero su administración se considera segura.
- **Ácido acetilsalicílico:** Dosis corta segura a la dosis habitual; vigilancia del lactante; la administración regular de dosis altas puede alterar la función plaquetaria y producir hipoprotrombinemia en el lactante si los depósitos de vitamina K neonatal bajan; posible riesgo de síndrome de Reye.
- **Alcohol:** Grandes cantidades pueden afectar al lactante y reducir el consumo de leche.
- **Bencilpenicilinabenzatina:** Pequeñas cantidades en la leche; segura a dosis habituales; vigilancia del lactante.
- **Betametasona:** Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables con dosis maternas inferiores al equivalente

de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante.

- **Ciclofosfamida:** Lactancia contraindicada durante el tratamiento y 36 horas después de interrumpir el tratamiento.
- **Clindamicina:** Cantidad probablemente demasiado pequeña para ser perjudicial, pero se ha descrito diarrea sanguinolenta en un lactante.
- **Clonacepam:** Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
- **Cloranfenicol:** Se puede proseguir la lactancia; use un fármaco alternativo si es posible; puede causar toxicidad de la médula ósea en el lactante; la concentración en la leche es habitualmente insuficiente para producir "síndrome gris".
- **Clorfenamina:** Segura a dosis habituales; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
- **Anticonceptivos orales:** Los anticonceptivos orales combinados pueden inhibir la lactancia, se recomienda un método de contracepción alternativo hasta el destete ó a los 6 meses del nacimiento; los anticonceptivos con progestágenos solos no afectan la lactancia (empiece a las 3 semanas del nacimiento).
- **Dexametasona:** Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables a dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante.

- **Diacepam:** Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles; vigile si el lactante presenta somnolencia.
- **Efedrina:** Se ha descrito irritabilidad y trastornos del sueño.
- **Ergocalciferol:** Precaución con dosis altas; puede provocar hipercalcemia en el lactante.
- **Ergotamina:** Use un fármaco alternativo; puede producir ergotismo en el lactante; dosis repetidas pueden inhibir la lactancia.
- **Etinilestradiol:** Use un método anticonceptivos alternativo; puede inhibir la lactancia.
- **Fenobarbital:** Se puede proseguir la lactancia materna; riesgo de efectos adversos, hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
- **Hidrocortisona:** Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables a dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante.
- **Isoniacida:** Vigile al lactante ante una posible toxicidad; se ha descrito un riesgo teórico de convulsiones y neuropatía; se aconseja piridoxina profiláctica a la madre y al lactante.
- **Levonorgestrel:** Los anticonceptivos orales combinados pueden inhibir la lactancia, use un método anticonceptivo alternativo hasta el destete ó durante 6 meses después del nacimiento; los anticonceptivos con progestágenos solos no afectan la lactancia (se recomienda comenzar como mínimo 6 semanas después del parto).

- **Nitrofurantoína:** Sólo pequeñas cantidades presentes en la leche que, no obstante, pueden ser suficientes para producir hemólisis en lactantes con déficit de G6PD.
- **Potasio, yoduro:** Interrumpa la lactancia; riesgo de bocio ó hipotiroidismo neonatal; parece concentrarse en la leche.
- **Retinol:** Riesgo teórico de toxicidad en lactantes de madres que han consumidos dosis elevadas.
- **Sulfametoxazol + trimetoprim:** Se puede proseguir la lactancia; hay que vigilar si el lactante presenta ictericia - existe un pequeño riesgo de kernicterus en lactantes con ictericia, y de hemólisis en lactantes con déficit de G6PD (por el sulfametoxazol).
- **Testosterona:** Evítese; puede provocar cuadros de masculinización en niñas y desarrollo precoz en lactantes; dosis elevadas inhiben la lactancia.
- **Tiamina:** Las mujeres con un déficit grave de tiamina deberían evitar la lactancia porque el metilglioxal, que es tóxico, se excreta por la leche.
- **Warfarina:** Riesgo de hemorragia; agravado por un déficit de vitamina K; la warfarina parece segura.
- **Yodo:** Interrumpa la lactancia; riesgo de hipotiroidismo ó bocio neonatal; parece concentrarse en la leche (17).

3.1.12. Iniciativa hospital amigo de la madre y el niño.

Desde abril de 1992 el país asumió la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño como la principal estrategia para llevar adelante el Plan Nacional de Lactancia Materna, para disminuir

en forma importante las tasas de morbilidad infantil y aumentar las Tasas de Lactancia Materna y mejorar la calidad de vida de los niños (18).

Muchos Establecimientos de Salud, todavía, atentan contra el amamantamiento con prácticas inadecuadas, como la separación del recién nacido de la madre después del parto, ó impedir el ingreso de la madre si el niño está hospitalizado, para poder amamantarlo exclusivamente.

La iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, se basa en dar prioridad a las necesidades de la madre y su recién nacido, en lo nutricional, afectivo y psicológico donde los trabajadores de salud deben dar una atención con calidad y calidez.

Los Establecimientos de Salud que deseen ser nominados como Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, pondrán en práctica los 10 Pasos de una Lactancia Materna Exitosa, que están contemplados en el Plan de Acción de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (R.M. 296-94 SA/DM).

El Ministerio de Salud, a través del Sub Programa Crecimiento y Desarrollo, con la colaboración de UNICEF, OMS/OPS y USAID ha logrado certificar 76 Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, a Diciembre de 1995, debido a que estableció un adecuado sistema de monitoreo y supervisión en forma periódica, que consiste en entrevistas al personal de salud, gestantes, púerperas, revisión de los programas de capacitación, cumplimiento del Código de Comercialización de los Sucedáneos

de la Leche Materna, revisión de las Normas de Lactancia Materna y verificación del Sistema de Trabajo.

El Monitoreo y Supervisión permite realizar capacitación en servicios y dar las recomendaciones necesarias para cumplir adecuadamente los 10 Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (18).

Las autoridades del Comité de Lactancia Materna y del Hospital, al tener el informe del Monitoreo y Supervisión, podrán trazar estrategias que en corto tiempo les permitirán solicitar la Evaluación Externa al Sub Programa Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud para poder ser nominados Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (18).

3.1.13. Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.

Hace algo más de 100 años todos los niños eran amamantados, sin embargo con la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, los cambios en la alimentación infantil, los intereses comerciales y económicos y las rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad, llevaron a la disminución de la lactancia. Esto provocó un aumento de las infecciones, de la desnutrición y de la mortalidad infantil, principalmente en los países pobres, por lo que durante muchos años, la recuperación de la lactancia ha sido y sigue siendo un tema de salud pública (18).

En 1981 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, que fue adoptado por el Perú en 1982, con el Reglamento de Alimentación Infantil.

En 1991 OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN).

El objetivo de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño es implementar los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa y terminar con la distribución gratuita y de bajo costo de suplementos de sustitutos de leche materna en los establecimientos de salud.

El objetivo de la Estrategia Mundial es mejorar – a través de una alimentación óptima – el estado nutricional, el crecimiento y desarrollo, la salud y, de esa manera, la supervivencia de los lactantes y niños pequeños (19).

En Perú, el Ministerio de Salud acoge la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño poniendo en marcha, en 1993, el Plan de Implementación de la Iniciativa, que culminó con la certificación de 90 Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

En el 2002 se lanza la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño que se suma a los programas existentes para ayudar a la nutrición óptima y dar así a los niños un inicio saludable de la vida.

Apoya la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida de alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada (19).

El concepto de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño se basa en dar prioridad a las necesidades de la madre y su recién nacido. Para poder ser declarado “amigo de los niños”, el hospital ó la maternidad deben poner en prácticas todas y cada uno de

los siguientes diez pasos hacia una feliz lactancia natural, elaborados por UNICEF y la OMS: (20)

1. Disponer de una política por escrito relativa a la Lactancia Materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de Salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de manera que esté en condiciones de poner en práctica esa norma.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la Lactancia Materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la Lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos solo Leche Materna, sin ningún otro alimento ó bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Facilitar el Alojamiento conjunto a las madres y niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la Lactancia Materna cada vez que el niño lo solicite.
9. No dar, a los niños alimentados al pecho, biberones.
10. Fomentar en el establecimiento grupos de apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del Hospital ó Clínica (14,20).

3.1.14. Superando las desventajas.

Entre 3.000 y 4.000 niños mueren en el mundo diariamente de diarreas e infecciones agudas de las vías respiratorias debido a que se ha privado a sus madres de la posibilidad de alimentarlos en forma apropiada. Y miles más perecen debido a otras enfermedades y a la malnutrición. Cuanto más descubre la ciencia acerca de la lactancia materna, más se confirman sus cualidades inigualables en materia de nutrición y desarrollo humano.

- La leche materna es el alimento perfecto para los bebés.

La leche materna exclusiva brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante sus primeros seis meses de vida. Cuando se la combina con alimentos apropiados resulta una fuente nutritiva invaluable hasta los dos años, ya que impide la malnutrición y posibilita que el niño se desarrolle plenamente.

- La primera inmunización del bebé.

La defensa más potente del recién nacido en un mundo plagado de gérmenes e infecciones proviene del calostro, sustancia producida por la madre durante los primeros días posteriores al parto, que provee al bebé su primera inmunización. La leche materna contiene anticuerpos y células vivas que protegen al bebé de los gérmenes patógenos, bacterias y virus. Esa protección es eficaz antes del período en que el bebé adquiere inmunidad activa a través de la vacunación, y durante dicho período.

- La lactancia materna establece vínculos profundos entre madre e hijo.

Aunque el proceso de vinculación recíproca entre madre e hijo es continuo, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Madre y bebé tienen un efecto de troquelado recíproco: registran imágenes táctiles, olfatorias, auditivas y visuales que tienen efectos positivos y para toda la vida.

La necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé es especialmente fuerte. En los partos naturales, el recién nacido es quien inicia el proceso de amamantamiento.

- La lactancia natural previene las diarreas.

Los bebés de hasta dos meses que no son amamantados son por lo menos dos veces más propensos a sufrir diarreas que los bebés amamantados, y el peligro de muerte es 25 veces mayor. Las diarreas matan a millones de niños de corta edad, y la OMS afirma que la lactancia natural es la medida más importante para prevenir esa enfermedad (19,20).

- La lactancia natural contribuye al espaciamiento de los nacimientos.

El amamantamiento frecuente a partir del nacimiento mantiene en el cuerpo de la madre niveles hormonales que inhiben la ovulación y, por ende, el embarazo. La lactancia materna exclusiva brinda el 98% de protección contra el embarazo durante los primeros seis meses después del parto, siempre que se practique lactancia frecuente a libre demanda, día y noche, que el bebé no reciba otro líquido ó alimento y que la madre no menstrúe. En muchas partes del mundo, la lactancia natural previene más embarazos no planificados que todos los demás métodos.

- La lactancia natural salva vidas de madres.

Cuando el amamantamiento empieza durante la primera hora después del nacimiento, la placenta es expulsada más rápidamente y se reduce el riesgo de hemorragia postparto, que puede poner en peligro la vida de la madre. La lactancia materna también reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico. El aumento de los intervalos entre nacimientos beneficia la salud de la madre y la salud y desarrollo de los niños.

- La lactancia natural salva vidas de niños.

En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre 10 y 15 veces mayor durante los primeros tres ó cuatro meses de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación con biberón, que es insuficiente, y a menudo carece de esterilización. Lamentablemente, es entre los más pobres y menos educados que hay más tendencia a la alimentación con biberón.

- La lactancia materna ahorra dinero.

La lactancia natural no requiere más recursos que los que ya tienen las madres y familias. Representa una ventaja económica para los hospitales, las comunidades y los países (19,20).

3.1.15. Cambiando rutinas: De la teoría a la práctica.

No es fácil ser IHAN porque la IHAN es muy exigente. Mantenerse como garantía de calidad, obliga a la IHAN a ser muy estricta en las evaluaciones. Es importante el número,

pero lo es más la calidad. La evidencia de que otros hospitales han conseguido superar los 10 pasos en España y muchas partes del mundo da garantías de que el proceso de transformación es factible y asequible a cualquier maternidad que lo aborde con interés real. Se han publicado experiencias de Maternidades que han conseguido acreditarse y resaltan la importancia de establecer metas próximas y sencillas: primero, creación de un comité de lactancia multidisciplinario con el compromiso de la Dirección del Hospital; en segundo lugar, diseñar una normativa de lactancia; y finalmente, abordar la formación en lactancia de todo el personal. Una vez conseguidos estos tres objetivos, el resto de los pasos se superan con facilidad. La numeración de los Diez Pasos no es banal, y los pasos hay que implantarlos en orden, de modo que la normativa y la formación deben ser las primeras actividades a desarrollar. La formación del personal garantiza una puesta en marcha adecuada y segura del resto de buenas prácticas. Así, por ejemplo, la suplementación con sucedáneos está íntimamente ligada a la aplicación de los pasos anteriores. Si un hospital decidiera comenzar por la retirada de biberones antes de ofrecer formación a todos los profesionales sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia y suficiente apoyo a las madres, se podrían provocar situaciones de riesgo, no deseables. Por otra parte, aunque está demostrada la relación entre la suplementación con biberones y la disminución en la tasa de lactancia, ésta no justifica que dejen de administrarse suplementos a los niños que médicamente

los precisan. En esos casos, la aplicación correcta de los demás pasos (contacto precoz, alojamiento conjunto, alimentación a demanda...), compensa el efecto negativo de la suplementación y permite conseguir la lactancia exclusiva en poco tiempo. Otro momento de riesgo puede producirse tras el alta hospitalaria, si no se ofrece a las madres apoyo por parte de expertos que confirmen la evolución satisfactoria de la lactancia. Los programas de reducción de estancias en el hospital tras el parto conducen a que las madres sean dadas de alta, antes de que la lactancia se haya instaurado correctamente. La falta de soporte a estas madres puede plantear un riesgo importante para sus Recién Nacidos, algo que no se pueden permitir los hospitales IHAN (21).

3.1.16. Ley N° 27337.-Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.

TITULO PRELIMINAR

- **Artículo I.- Definición.-** Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño ó adolescente mientras no se pruebe lo contrario.

Concordancias:

D.U. DD.HH: Art. 6º

Conv.D.N.:Art. 1º

C.C: Arts. 1º, 42º

C.P.: Art. 20º inc. 2)

C.P.C: Arts. 57º, 58º

- **Artículo VI.- Extensión del ámbito de aplicación.-** El presente Código reconoce que la obligación de atención al niño y al adolescente se extiende a la madre y a la familia del mismo.

CAPITULO I

DERECHOS CIVILES

- **Artículo 21º.- A la atención integral de salud.-** El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas ó mentales, impedidos ó cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades.

Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando

prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia.

Concordancias:

Conv.D.N.: Art. 29º (22).

3.1.17. DECRETO SUPREMO N° 007-2005-SA

Que por Decreto Supremo N° 020-82-SA, se aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil, el mismo que contiene Normas para la Alimentación del Niño de Cero a Dos Años de Edad y Normas para la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios.

Que la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de Salud, en el marco del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ha emitido las Resoluciones WHA 39.28, WHA 47.5, WHA 49.1 y WHA 54.2, que actualizan las definiciones y normas sobre la importancia de la lactancia materna así como la provisión de sucedáneos de la leche materna en los casos estrictamente necesarios; decreta:

CAPÍTULO I: DE LA REGULACIÓN

- **Artículo 1º.- Objetivo**

El presente Reglamento tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los dos años de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y

orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así mismo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando estos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

- **Artículo 2°.- Alcance**

Están sujetos al presente Reglamento las instituciones y agentes de salud en el ámbito nacional, que atienden gestantes, madres, niñas y niños desde antes de su nacimiento.

- **Artículo 3°.- Contenido**

El presente Reglamento establece disposiciones referentes a:

- 1) La alimentación de la niña y niño de cero a dos años de edad, con énfasis en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- 2) La responsabilidad del sistema de atención de salud, farmacias y otros puntos de venta, fabricantes y personal de comercialización de los productos a que se refiere el presente Reglamento.
- 3) Los procedimientos de comercialización de los sucedáneos de la leche materna para lactantes, niñas y niños hasta los dos años de edad.

- **Artículo 4°.- Órgano Rector**

El Ministerio de Salud es el órgano encargado de normar y cautelar el apropiado uso y consumo de los sucedáneos de

la leche materna y de los alimentos infantiles complementarios, así como de autorizar y supervisar los sistemas de información sobre alimentación de la madre, la niña y niño, en el ámbito nacional. Para el efecto, se establece coordinación con las instituciones públicas y privadas vinculadas con el objetivo del presente Reglamento.

- **Artículo 7°.- Creación de la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la lactancia Materna**

Créase la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, con carácter permanente, cuyo objetivo es coadyuvar con el cumplimiento de las políticas de protección de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de todo niña y niño como recomendación de salud pública mundial, así como también la vigilancia de la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, y recomendando mantener a lactancia hasta los dos años de edad.

- **Artículo 10°.- Comités de Lactancia Materna**

Los establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios de maternidad y/o de recién nacidas(os) están en la obligación de contar con un Comité de Lactancia Materna, conformado por un mínimo de tres personas designadas por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud.

Las Direcciones de Salud de las Personas del nivel regional vigilarán el cumplimiento de las funciones de los Comités de Lactancia Materna en el ámbito de su jurisdicción.

- **Artículo 11°.- Funciones de los Comités de lactancia Materna**

La función principal de estos Comités es promover y vigilar el cumplimiento del presente Reglamento. Para tales efectos:

1. Presentarán semestralmente al establecimiento de salud respectivo, un Informe sobre la situación de la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria en el ámbito de su intervención.
2. Asimismo, Informarán sobre las Infracciones al presente Reglamento.

- **Artículo 15°.- Preparación de la gestante para la lactancia materna**

Los establecimientos de salud que prestan atención prenatal a la mujer son responsables de:

1. Disponer las acciones convenientes para asegurar que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la lactancia materna a la niña, el niño y la madre.
2. Toda gestante será motivada por el personal ó por el agente de salud para que tome la decisión de amamantar a su niña o niño hasta los dos años de edad y, en forma exclusiva, durante los primeros seis meses de vida,

introduciendo alimentos sólidos complementarios adecuados a partir de esta edad.

3. Toda gestante será informada sobre los beneficios del contacto inmediato del recién nacido piel a piel, del alojamiento conjunto, así como sobre las técnicas de amamantamiento, con la finalidad de fortalecer la confianza en su capacidad de amamantar.
4. Los establecimientos de salud promoverán una cultura de apoyo y reconocimiento a la trascendencia de la lactancia materna para el desarrollo humano, impartiendo información a la población y capacitación a través de los grupos escolares, clubes femeninos, campañas de alfabetización, grupos cívicos y otros afines, a fin de que la mujer desde la adolescencia tenga conocimiento sobre la importancia del cuidado y atención de la maternidad y la lactancia materna.

- **Artículo 16°.- Alimentación de la madre**

Es prioritario que toda gestante reciba atención prenatal y asesoramiento sobre sus necesidades alimentarias y nutricionales, para lo cual:

1. Los establecimientos de salud implementarán acciones que incluyan sesiones de orientación y consejería en alimentación para las madres gestantes y madres que dan de lactar.
2. Toda madre gestante y madre que da de lactar que reúna las condiciones que señalen los programas de asistencia

alimentaria, debe recibir atención preferente que asegure el consumo adecuado de energía de macro y micronutrientes.

- **Artículo 17°.- Lactancia natural**

La lactancia natural es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad.

- **Artículo 18°.- Apoyo a las madres para el Inicio exitoso de la lactancia materna**

1. Todos los establecimientos de salud, públicos y privados, garantizarán el alojamiento conjunto de la madre y la niña ó niño inmediatamente después del parto, durante las 24 horas del día.
2. También garantizarán el contacto inmediato piel a piel con la puesta del recién nacido al pecho dentro de la primera hora de vida, inmediatamente después de todo parto vaginal. En los casos de partos por cesárea el contacto piel a piel debe realizarse precozmente.

3. La madre en el puerperio inmediato debe recibir el apoyo necesario en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la lactancia, fortaleciendo la confianza en su capacidad de dar de lactar.
 4. Se dará facilidades a la madre para ofrecer el pecho a la recién nacida ó recién nacido con la suficiente frecuencia. En el caso de las niñas y niños prematuros y hospitalizados se permitirá a las madres su ingreso a las salas especiales, así como también se dará el apoyo de personal capacitado para que la niña ó niño sean alimentados con leche materna.
 5. Toda madre será informada sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y su continuación hasta los dos años de edad, complementada con alimentos sólidos; así mismo, se le informará sobre los peligros de administrar líquidos ó leches diferentes a la leche materna.
- **Artículo 19°.- Alimentos y prácticas de la alimentación complementaria.**

Los alimentos y productos alimenticios a utilizarse en la alimentación complementaria de la niña ó niño se sujetarán a las siguientes normas:

 1. La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los seis meses de vida.
 2. Los alimentos y/o productos alimenticios industriales usados en la alimentación complementaria deben ceñirse a las normas legales que rigen para la preparación,

envasado, almacenaje y transporte en condiciones adecuadas, a efecto de proteger su calidad sanitaria e integridad nutritiva.

- **Artículo 20°.- Sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados**

Sólo en casos excepcionales y que exista prescripción médica, las preparaciones con sucedáneos de la leche materna se efectuarán bajo las siguientes reglas:

1. La prescripción del profesional médico debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.
2. El personal de los servicios de salud materno infantil y los agentes de salud en general advertirán a las madres que el uso de biberón con leches, aguas ó infusiones, disminuye la producción de leche materna y su uso incrementa el riesgo de la niña ó niño a enfermar.
3. La demostración sobre preparación de sucedáneos se efectuará en forma individualizada, remarcando la importancia de utilizar agua hervida y utensilios estériles.
4. La preparación de sucedáneos de la leche materna para los casos excepcionales médicamente indicada se realizará en ambientes reservados, no expuestos a la mirada de las otras madres.

CAPÍTULO II: DE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

- **Artículo 21°.- Promoción de la lactancia materna**

El personal de salud y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna y de la alimentación del lactante y de la niña y niño hasta los dos años de edad, con el objeto de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo.

- **Artículo 22°.- Del mensaje**

El fomento y promoción de la lactancia materna y de la alimentación de la niña y niño hasta los dos años de edad debe darse en forma sencilla, oportuna y de fácil comprensión para los grupos a los que está dirigido, que permita la construcción de conocimientos que se traduzcan en prácticas saludables.

- **Artículo 24°.- Educación en salud y alimentación infantil a la comunidad**

La educación en salud y alimentación infantil dirigida a la comunidad debe:

- ✓ Rescatar y revalorar las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre lactancia materna y alimentación.
- ✓ Identificar a parteras tradicionales, promotores de salud y líderes comunales para motivarlos, comprometerlos y capacitarlos, proporcionándoles los recursos apropiados para el cumplimiento de sus funciones, así como para integrarlos como promotores de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada.

- ✓ Incorporar el enfoque de interculturalidad y género así como el de derecho de la niña y el niño.
- ✓ Dirigir los mensajes educativos a las madres, así como a la pareja y a la familia en general, para que tomando conciencia de la importancia de su rol, apoyen la lactancia materna y la alimentación complementaria de la niña y niño.
- **Artículo 27°.- Coordinación con el Ministerio de Educación y otras entidades formadoras**

El Ministerio de Salud coordinará las siguientes acciones de apoyo y participación en la promoción de una adecuada alimentación de la niña y niño hasta los dos años de edad:

 2. A nivel de Universidad e Institutos Superiores del país, para adoptar las medidas que permitan enfatizar durante los ciclos de formación de pre y post-grado profesional una completa y adecuada enseñanza en materia de alimentación y nutrición humana con especial cuidado en la niña y niño hasta los dos años de edad. En especial en las carreras de medicina, enfermería obstetricia, nutrición, psicología, educación, entre otras.
 3. A nivel de entidades de formación en general, para la implementación de normas administrativas que aseguren una lactancia exitosa de maestras y alumnas que lacten a sus niñas y niños.

TÍTULO TERCERO: DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y ALIMENTOS INFANTILES COMPLEMENTARIOS

CAPÍTULO I: DE LA COMERCIALIZACIÓN

- **Artículo 34°.- De la comercialización**

La comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y niño hasta los dos años de edad, debe observar los conceptos y los procedimientos técnicos que se establecen en el presente Reglamento, así como las normas sobre el contenido del material informativo y de publicidad que demanda dicha comercialización.

- **Artículo 35°.- De los productos**

Están sujetos a las normas de comercialización los siguientes productos, a nivel nacional:

1. Los sucedáneos de la leche materna, que son los alimentos comercializados ó presentados como sustituto parcial ó total de la leche materna, sea ó no adecuado para ese fin.
2. Otros alimentos y productos alimenticios de origen lácteo y no lácteo, que se utilizan como complementarios en la alimentación del lactante para sustituir parcial ó totalmente a la leche materna.
3. Incluye a los biberones, chupones y tetinas.

CAPITULO II: DE LOS ENVASES, ROTULACIÓN Ó ETIQUETADO

- **Artículo 37°.- Relevancia de la Lactancia**

El Ministerio de Salud adoptará las medidas convenientes para que los sucedáneos de la leche materna y sus similares de fabricación nacional ó importada, adecuen la información sobre el uso de dichos productos de tal forma que no induzcan al abandono de la lactancia materna.

- **Artículo 38°.- Del rotulado ó etiquetado de los sucedáneos**

El rótulo o etiqueta de los sucedáneos debe estar en idioma español y consignar la información siguiente:

Una inscripción legible, impresa en letras cuya altura no sea menor de la mitad del nombre del producto, de color negro sobre fondo claro, a un centímetro por debajo del mismo, que diga: AVISO IMPORTANTE: ""LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE"".

- **Artículo 43°.- Del material Informativo y educativo**

El material informativo y educativo, impreso, auditivo y/o visual, relacionado con la alimentación del lactante, niña y niño hasta los dos años de edad, destinado al público en general y especialmente a la madre, deberá incluir datos sobre los siguientes aspectos:

1. Superioridad y ventajas de la lactancia materna.
2. Importancia de la alimentación de la futura madre, preparación física y psicológica para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta.

3. Efectos negativos que ejercen sobre la lactancia materna la introducción de la alimentación parcial con biberón.
4. Las dificultades que pueden originarse cuando se decide no amamantar a la niña ó niño.
5. Cuando el material informativo hace referencia a la alimentación artificial de los lactantes se debe incluir la siguiente información:
 - El costo de la alimentación artificial.
 - Las repercusiones sociales de su uso.
 - Los riesgos que presenta para la salud del bebé.

- **Artículo 45°.- Prohibiciones**

Queda prohibido que los fabricantes o distribuidores, directa ó indirectamente, hagan donaciones de equipos, servicios ó material informativo ó educativo sobre los productos señalados en el presente Reglamento (23).

3.1.18. RESOLUCION MINISTERIAL Nº 240-2000-SA-DM

Modifican resolución mediante la cual se estableció la Semana de la Lactancia Materna

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Ministerial Nº 0103-93-SA/DM del 6 de marzo de 1993, se declaró la primera semana de agosto de cada año como “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”;

Que de acuerdo a las evaluaciones efectuadas, y con la finalidad de involucrar a un mayor número de personas e instituciones en las actividades relacionadas con la celebración

de la Semana de la Lactancia Materna, es conveniente establecer la cuarta semana de agosto de cada año como “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”; Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas; y, Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

Modificar el numeral 1 de la Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM, en la forma siguiente: “Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú” (24).

3.1.19. DECLARACION DE INNOCENTI

Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia

RECONOCIENDO que:

- La Lactancia Materna es un proceso único que provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil.
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos.
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.

- Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa.

Nosotros por lo tanto declaramos que:

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma.

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna.

Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo mediante medios sutiles e indirectos.

Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad.

Más aún, Deben ser eliminados todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad.

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas para su salud óptima y la de sus familias.

Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para los 1990s. Deben establecer un sistema nacional para monitorizar el logro de sus objetivos y deben desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna al ser dados de alta de las maternidades y la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna a los cuatro meses de edad.

Se exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas sobre lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Haciendo esto deben reforzar todas las

acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal y perinatal, nutrición, servicios de planificación familiar y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas. Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.

METAS OPERACIONALES

Todos los gobiernos para el año de 1995 deben haber:

- Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no-gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud.
- Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los Diez pasos para una lactancia Exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad"
- Tomado acción para dar efecto a los principios y miras de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en

su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud; y

- Aprobado legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecido medios para su aplicación.

También hacemos un llamado a las organizaciones internacionales para:

- Diseñar estrategias de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, incluyendo una monitorización y evaluación global de esas estrategias
- Apoyar análisis situacionales y encuestas nacionales y el desarrollo de objetivos y metas para acción
- Animar y apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna (25).

3.1.20. LEY N° 26644 “Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la Trabajadora gestante”

- **Artículo 1.-**

Precisase que es derecho de la trabajadora gestante gozar de 45 días de descanso pre-natal y 45 días de descanso post-natal. El goce de descanso pre natal podrá ser diferido, parcial ó totalmente, y acumulado por el post-natal, a decisión de la trabajadora gestante. Tal decisión deberá ser comunicada al empleador con una antelación no menor de dos meses a la fecha probable del

parto. “El descanso postnatal se extenderá por 30 (treinta) días naturales adicionales en los casos de nacimiento múltiple”. (*)

(*) Párrafo incorporado por el Artículo Único de la Ley N° 27606, publicada el 23-12-2001.

- **Artículo 2.-**

La comunicación a que se refiere el artículo precedente deberá estar acompañada del informe médico que certifique que la postergación del descanso pre-natal no afectaría en modo alguno a la trabajadora gestante ó al concebido. La postergación del descanso pre-natal no autoriza a la trabajadora gestante a variar ó abstenerse del cumplimiento de sus labores habituales, salvo que medie acuerdo al respecto con el empleador.

- ***Artículo 3.-**

En los casos en que se produzca adelanto del alumbramiento respecto de la fecha probable del parto fijada para establecer el inicio del descanso prenatal, los días de adelanto se acumularán al descanso postnatal. Si el alumbramiento se produjera después de la fecha probable de parto, los días de retraso serán considerados como descanso médico por incapacidad temporal para el trabajo y pagados como tales.

- **Artículo 4.-**

La trabajadora gestante tiene derecho a que el período de descanso vacacional por récord ya cumplido y aún pendiente de goce, se inicie a partir del día siguiente de vencido el descanso post-natal a que se refieren los artículos precedentes. Tal voluntad la deber comunicar al empleador con una anticipación no menor de 15 días calendario al inicio del goce vacacional.

Concordancias:

LEY N° 27403

LEY N° 27408 (26)

3.1.21. LEY N° 29409 “Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada”

- **Artículo 1°.- Del objeto de la Ley**

La presente Ley tiene el objeto de establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privadas, incluidas las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en armonía con sus leyes especiales, a una licencia remunerada por paternidad, en caso de alumbramiento de su cónyuge ó conviviente, a fin de promover y fortalecer el desarrollo de la familia.

- **Artículo 2°.- De la licencia por paternidad**

La licencia por paternidad a que se refiere el artículo 1° es otorgada por el empleador al padre por cuatro (4) días hábiles consecutivos. El inicio de la licencia se computa desde la fecha que el trabajador indique, comprendida entre la fecha de nacimiento del nuevo hijo ó hija y la fecha en que la madre ó el hijo ó hija sean dados de alta por el centro médico respectivo.

- **Artículo 3°.- De la comunicación al empleador**

El trabajador debe comunicar al empleador, con una anticipación no menor de quince (15) días naturales, respecto de la fecha probable del parto.

- **Artículo 4°.- De la irrenunciabilidad del beneficio**

Por la naturaleza y fines del beneficio concedido por la presente norma, éste es de carácter irrenunciable y no puede ser cambiado ó sustituido por pago en efectivo u otro beneficio (27).

3.1.22. LEY N° 27240 “Ley que otorga permiso por lactancia materna”

- **Artículo 1.- Del objeto de la Ley:**

1.1 La madre trabajadora al término del período post natal tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral.”

(*) De conformidad con el Artículo único de la Ley N° 27403 publicada el 20-01-2001 se precisa que la hora diaria de permiso por lactancia materna se considera como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyéndose el goce de la remuneración correspondiente.

1.2 La madre trabajadora y su empleador podrán convenir el horario en que se ejercerá el derecho establecido en el párrafo precedente.

1.3 El derecho que por la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.

Concordancia:

LEY N° 27591 (28.)

3.1.23. LEY 29896 “Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna”

- **Artículo 1.- objeto de la ley**

Implementarse lactarios en todas las instituciones del sector público y del sector privado en las que laboren veinte ó más mujeres en edad fértil.

Las especificaciones y condiciones que deben cumplir los lactarios, se rigen por lo dispuesto en el Decreto Supremo 009-2006-MINDES, por el que se dispone la implementación de lactarios en instituciones del sector público donde laboren veinte ó más mujeres en edad fértil, y sus normas complementarias.

- **Artículo 2.- definición de lactario**

Para efectos de la presente Ley, el lactario es un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las madres trabajadoras extraigan su leche materna durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación.

La implementación de lactarios promueve la lactancia materna

- **Artículo 3.- Plazo de implementación**

El plazo para la implementación de lactarios en las entidades del sector privado es de noventa días hábiles contados a partir de la vigencia de la adecuación del Decreto Supremo 009-2006-MINDES a la presente ley. Las instituciones del sector público continúan rigiéndose por lo previsto en el Decreto Supremo 009-2006-MINDES y sus normas complementarias (29).

3.1.24. Decreto Supremo 009-2006-MINDES “Disponen la implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil

- **Artículo 1.- implementación de lactarios**

Dispónganse que en todas las instituciones del sector público, en las cuales laboren (20) veinte ó más mujeres en edad fértil, se cuente con un ambiente especialmente acondicionado y digno para las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación durante el horario de trabajo.

- **Artículo 2.- Del ambiente especialmente acondicionado**

Las especificaciones y estructura del ambiente especialmente acondicionado señalado en el artículo precedente, se regirán por lo señalado en el Anexo 01 del presente dispositivo

Artículo 6.- plazo de implementación

El plazo para la implementación de lactarios en las instituciones del sector público es de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la publicación del presente Decreto Supremo (30).

3.1.25. DECRETO SUPREMO 009-2006-MINDES, Que dispuso la implementación de lactarios en instituciones del sector público

Características mínimas del Lactario Institucional:

- ✓ Área no menor de 10 metros cuadrados.
- ✓ Ambiente que brinde privacidad y comodidad que permita a las madres trabajadoras la posibilidad d extraerse su leche sentadas.
- ✓ Contar con refrigeradora en donde almacenan la leche extraída por las madres durante su jornada laboral.
- ✓ Ubicación accesible en primer ó segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.

- ✓ Lavado dentro del área ó cerca del mismo para facilitar el lavado de manos (30).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

“Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud asistencial entre los Hospitales Goyeneche y Honorio Delgado Espinoza – Arequipa 2011”.

AUTOR: HERRERA MOSTAJO, Mario Pedro.

Resumen

Un tercio del personal asistencial del Hospital Goyeneche que respondió el cuestionario tiene un buen nivel de conocimiento y casi la mitad tiene un nivel de conocimiento regular sobre la Lactancia Materna.

Poco menos de la mitad del personal asistencial encuestado del Hospital Regional Honorio Delgado tiene un nivel de conocimiento malo sobre la Lactancia Materna y una quinta parte de ellos tienen un nivel de conocimiento regular.

El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en el Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado no presentó diferencias estadísticas significativas sin embargo existen diferencias cuantitativas con respecto a la calificación de los cuestionarios, tienen un nivel de conocimiento regular sobre Lactancia Materna frente a un resultado similar del personal asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado.

“Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad”. España. Revista. Pediatría Atención Primaria. Volumen XI. Número 43. Julio/septiembre 2009; 11:513-29.

Autor: HERNÁNDEZ A. Teresa y otros.

Resumen

La Iniciativa Amigo de los Niños de la OMS/UNICEF, fue lanzada en 1992 con el objetivo de promocionar la lactancia materna en todo el mundo a través del cumplimiento de “Los 10 pasos para una lactancia feliz” y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en las maternidades. Después de 18 años, la iniciativa ha demostrado ser un arma eficaz para aumentar el inicio de la Lactancia Materna y ha contribuido a mejorar la salud de mujeres y lactantes. Por ello, en muchos países se ha lanzado la iniciativa a la comunidad, con la misión de proteger la salud de la madre y el lactante. Conscientes de la importancia que el centro de salud juega en el mantenimiento y apoyo a la lactancia y en la promoción de la misma, y siguiendo el ejemplo de otros países europeos, la IHAN-Comité Nacional (Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia), con el apoyo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), lanza la Iniciativa Centros de Salud IHAN.

Artículo Original: “Conocimiento de los residentes de medicina de familia de Tenerife sobre la lactancia materna”

Centro de Salud de Tacoronte, Unidad Docente de Medicina de Familia. Tenerife zona, Centro de Salud Orotava-San Antonio.

Autores: M. Monge Zamorano¹, M. Garrido Martín, M^a.T. Rufino Delgado², M^a.T. Marco García, M. Méndez Abad, J.M. Maldonado Tiestos, A. Hernández Hernández.

Resumen

Antecedentes: Estudios previos demuestran que el consejo dado por el médico puede mejorar las tasas de iniciación y duración de la lactancia materna, pero sugieren que los médicos están mal preparados para ejercer su labor de promoción de la lactancia materna. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna que tienen los residentes de Medicina de Familia de la isla de Tenerife. **Método:** Se repartió un cuestionario a los 70 residentes de Medicina de Familia de Tenerife.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 82,85%. Los residentes muestran déficit importante en el conocimiento sobre la lactancia materna. Menos del 50% conocen las recomendaciones de la OMS, ó que las madres lactantes pueden usar anticoncepción oral, y ninguno de ellos conoce la iniciativa “Hospital Amigo de los Niños”. **Conclusiones:** Es necesario mejorar la formación en lactancia materna de los residentes de medicina de familia.

TÍTULO: Fomento de la Lactancia Materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en el Hospital Barros Luco Trudeau – Chile.⁴³

AUTOR: Morelia Ossandón M., Juan Ilabaca M., Cecilia Gajardo O. Nelly Castillo B., Lucrecia Namur R.

FUENTE: Revista Chilena de Pediatría. Marzo 2000 Vol. 71 Pág. 9 – 11

Resumen

Con el objetivo de evaluar el Programa de UNICEF “IHANM” (Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre) en un Hospital de la zona sur de la región Metropolitana, se implementaron los siguientes mecanismos de intervención: a) diagnóstico de las prácticas de Lactancia en los tres niveles de atención., b) capacitación del personal (20 horas teórico prácticas), por equipo previamente adiestrado, c) cambios administrativos y técnicos en atención del parto con contacto precoz madre hijo y la incorporación del progenitor a la sala de partos. Se define como indicadores de seguimiento el registro del número de atenciones con contacto precoz (Apego), número de fórmulas lácteas distribuidas en la maternidad, hospitalizaciones de RN por ictericia, cálculo de gastos en atención neonatal por preparación de fórmulas lácteas y hospitalización por fototerapia y prevalencia de lactancia exclusiva en los menores de seis meses en los consultorios de atención primaria.

Se concluyó que el programa de fomento de lactancia, que facilita el encuentro madre hijo precoz, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del recién nacido y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes de vida.

4. HIPÓTESIS

Dado:

Que el Hospital Goyeneche es considerado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

Es probable:

Que el personal de salud esté preparado para brindar una buena capacitación a las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva.





CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

En la presente investigación se aplicará la siguiente técnica.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Personal de salud	Entrevista	Cuestionario

1.2. INSTRUMENTOS

Se proporcionaran los cuestionarios a cada uno de los profesionales de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche de acuerdo a la ficha de recolección de datos, según el anexo 1 del presente trabajo de investigación.

1.3. MATERIALES

- Materiales de escritorio.
- Computadora personal con software de procesamiento de textos, base de datos y procesamiento estadístico.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows XP.
- Procesador de texto Word office 2010.
- Soporte estadístico SPSS V.21.0 para Windows.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizará en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche – Arequipa.

- **Delimitación gráfica del lugar** (Anexo 1).

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará en forma coyuntural durante el período de Julio - Noviembre 2014.

Visión temporal: Prospectivo.

Corte temporal: Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche – Arequipa.

2.3.1. Universo

Universo cualitativo

Lo conforma el personal de salud.

○ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia: Médico Gineco Obstetra, Médico Pediatra, Médico Neonatólogo, Obstetras, Enfermeras, Internos de Medicina, Internas de Obstetricia.

- ✓ Personal asistencial médico que acceda a llenar el cuestionario.
- ✓ Personal técnico.
- ✓ Personal de salud que trabaje más de tres meses.

○ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia que se encuentre de vacaciones.
- ✓ Personal asistencial que no haya llenado completamente el cuestionario.
- ✓ Personal que no acceda a llenar el cuestionario.

Universo cuantitativo

Está definido por 109 profesionales de salud, que hacen el 100%, se trabajará con este número según los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

• **AUTORIZACION:**

Se cursará una solicitud al director del Hospital Goyeneche para la autorización del desarrollo del proyecto de investigación.

• **PRUEBA PILOTO:**

Se realizará el cuestionario a un total de 5 personas para una correcta evaluación del mismo.

3.2. RECURSOS

- **Recursos humanos**

Bachilleres en Obstetricia y Puericultura

- Fernández Muñoz, Alexandra Pamela.
- Góngora Cruz, Lizeth Adriana Mayra.

Asesora: Obst. Lourdes Arencio Heredia.

- **Recursos físicos:**

- ◆ PC Pentium IV.
- ◆ Impresora.
- ◆ Sistema operativo Windows XP.
- ◆ Procesador de texto Word XP.

- **Recursos financieros:**

Autofinanciado por las autoras.

- **Institucional:**

Hospital Goyeneche, servicio de Gineco Obstetricia.

3.3. Validación del instrumento :

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento será aplicado a una muestra con características similares a las unidades de investigación con un número de 5 en el Hospital Honorio Delgado

Espinoza, para poder fortalecer las interrogantes para que sean útiles en el proceso de sistematización y recolección de datos.

4. Estrategia para manejar resultados:

➤ TIPO DE SISTEMATIZACIÓN:

Para el procesamiento de datos se procederá a alimentar la base de datos, para su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS V.21.0 para Windows.

➤ PLAN DE OPERACIÓN:

○ A nivel de recolección

Se realizará de julio a noviembre simultáneamente a la aprobación del presente plan de tesis.

Se recolectará la información mediante el llenado de la ficha (Anexo 2).

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Julio		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de bibliografía.	X	X	X	X														
Elaboración del proyecto.					X	X	X											
Aprobación del proyecto.								X	X	X								
Recolección de datos.											X	X	X					
Estructuración de resultados.														X	X	X		
Informe final.																	X	X

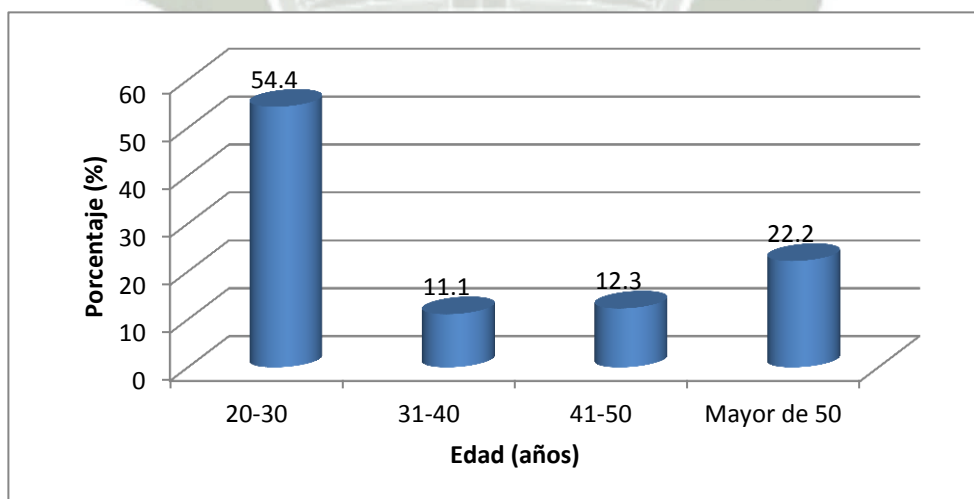
CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 1
**EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

EDAD	N°	%
20-30	49	54,4
31-40	10	11,1
41-50	11	12,3
Mayor de 50	20	22,2
TOTAL	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se evidenció que el 54.4% del personal asistencial del Hospital Goyeneche oscila entre 20 a 30 años, se tuvo en cuenta, que la mayor población la conformaron los internos de medicina y las internas de obstetricia.

GRÁFICO N° 1
**EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**


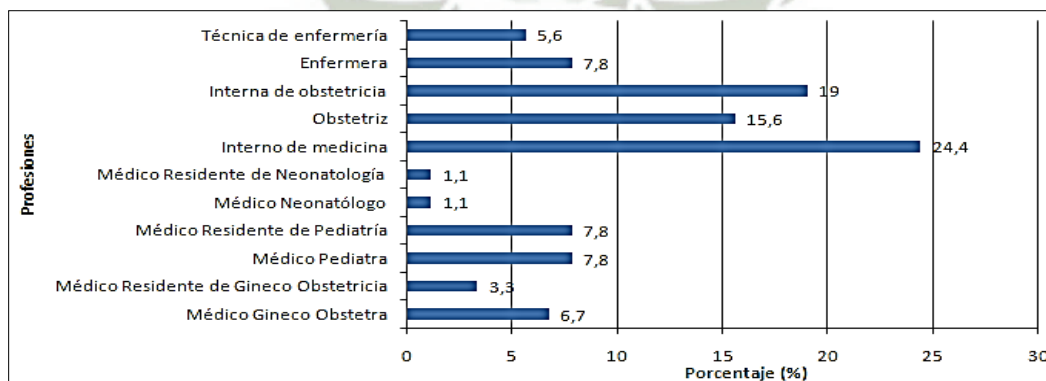
Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 2
**PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

PROFESIÓN	N°	%
Médico Gineco Obstetra	6	6,7
Médico Residente de Gineco Obstetricia	3	3,3
Médico Pediatra	7	7,8
Médico Residente de Pediatría	7	7,8
Médico Neonatólogo	1	1,1
Médico Residente de Neonatología	1	1,1
Interno de medicina	22	24,4
Obstetriz	14	15,6
Interna de obstetricia	17	19,0
Enfermera	7	7,8
Técnica de enfermería	5	5,6
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 24.4% del personal de salud fueron internos de medicina y el 1.1% fueron Médicos de Neonatología ó Residentes de Neonatología.

GRÁFICO N° 2
**PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 3

**CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

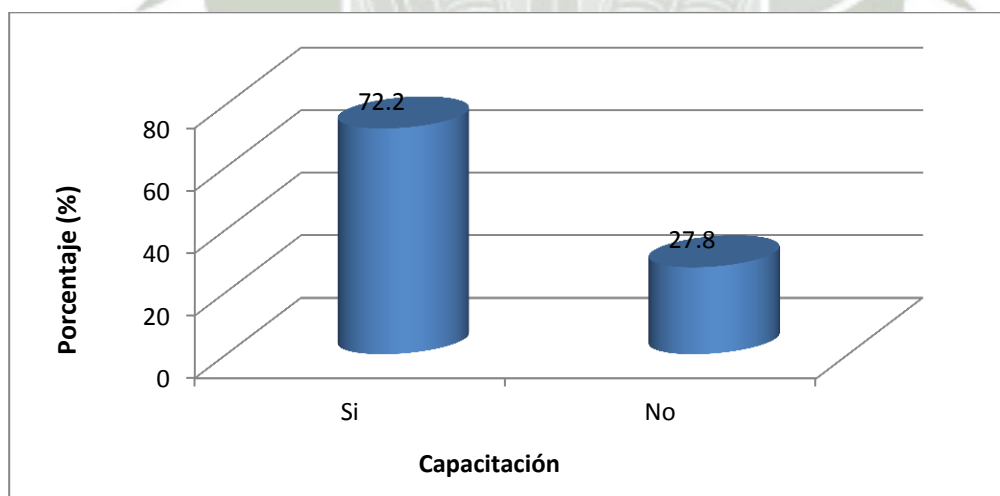
CAPACITACIÓN	N°	%
Si	65	72,2
No	25	27,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se apreció que el 72.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche, recibió capacitación sobre la Lactancia Materna Exclusiva y el 27.8% del total no recibió dicha capacitación.

GRÁFICO N° 3

**CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 4

**AÑO EN LA QUE RECIBIERON LA CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

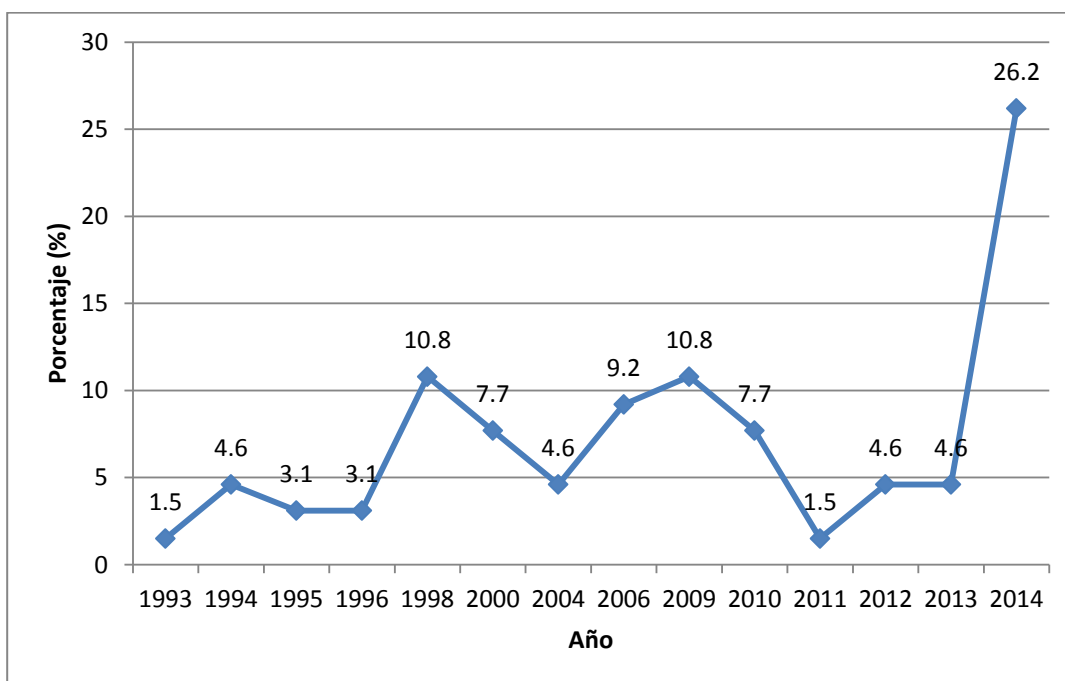
AÑO	N°	%
1993	1	1,5
1994	3	4,6
1995	2	3,1
1996	2	3,1
1998	7	10,8
2000	5	7,7
2004	3	4,6
2006	6	9,2
2009	7	10,8
2010	5	7,7
2011	1	1,5
2012	3	4,6
2013	3	4,6
2014	17	26,2
Total	65	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 26.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche, recibió capacitación en el año 2014 y sólo el 1.5% del total recibió capacitación en el año 1993 y 2011.

GRÁFICO N° 4

**AÑO EN LA QUE RECIBIERON LA CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL NÚMERO DE PASOS DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

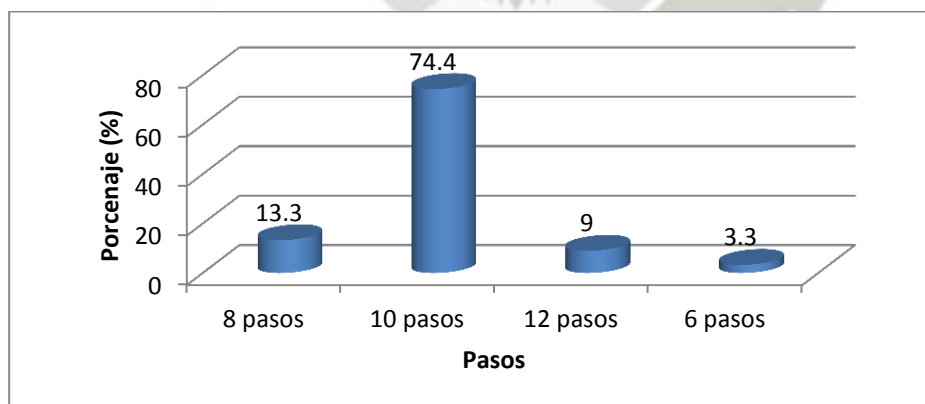
PASOS	N°	%
8 pasos	12	13,3
10 pasos	67	74,4
12 pasos	8	9,0
6 pasos	3	3,3
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se encontró; que 67 unidades de investigación, tuvieron conocimiento de los diez pasos acerca de la Lactancia Materna Exclusiva, que equivale al 74.4%.

GRÁFICO N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL NÚMERO DE PASOS DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE EL AÑO EN QUE SE ASUMIO EL IHAN EN EL PERU
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

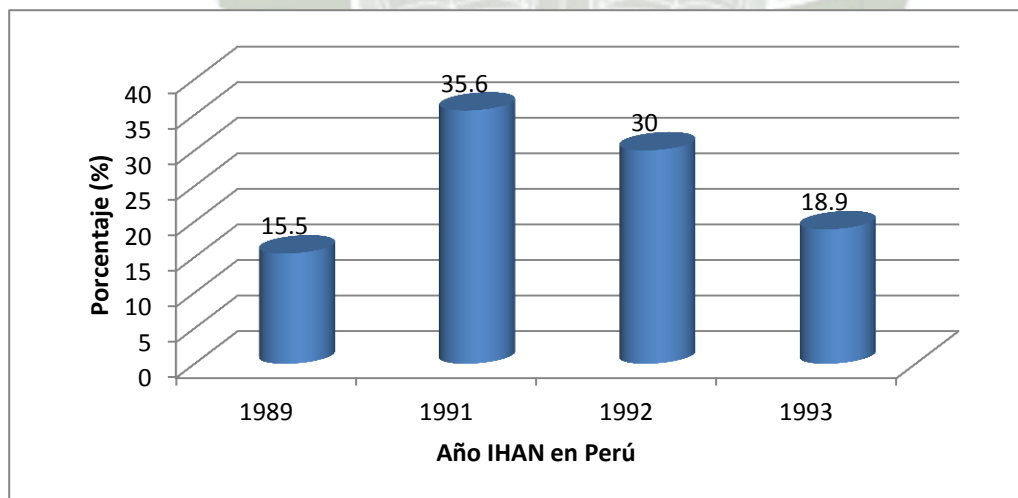
INICIATIVA EN PERU	N°	%
1989	14	15,5
1991	32	35,6
1992	27	30,0
1993	17	18,9
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se evidenció que sólo el 30% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento que el Perú asumió la Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño en el año 1992.

GRÁFICO N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE EL AÑO EN QUE SE ASUMIO EL IHAN EN EL PERU
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 7

**PERIODO DE PREFERENCIA EN LA INFORMACION SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

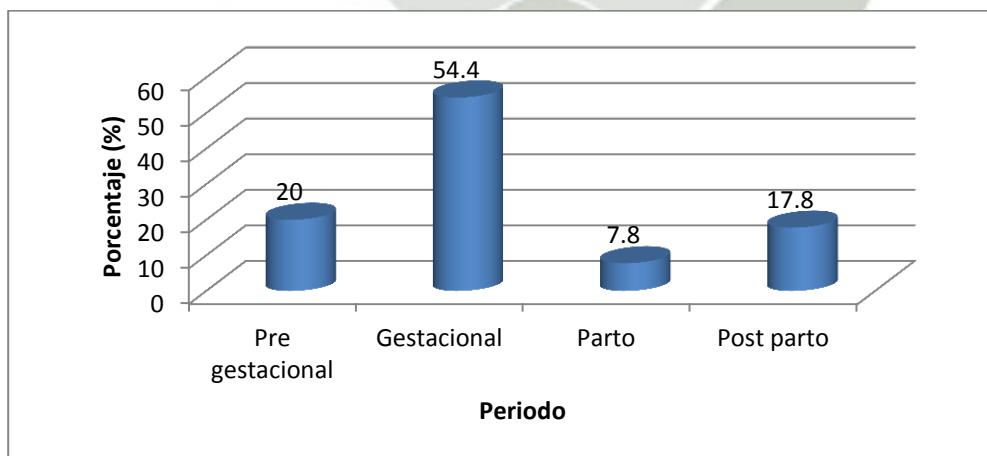
PERIODO	N°	%
Pre gestacional	18	20,0
Gestacional	49	54,4
Parto	7	7,8
Post parto	16	17,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 54.4% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento que el período gestacional es el ideal para brindar información sobre Lactancia Materna Exclusiva.

GRÁFICO N° 7

**PERIODO DE PREFERENCIA EN LA INFORMACION SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

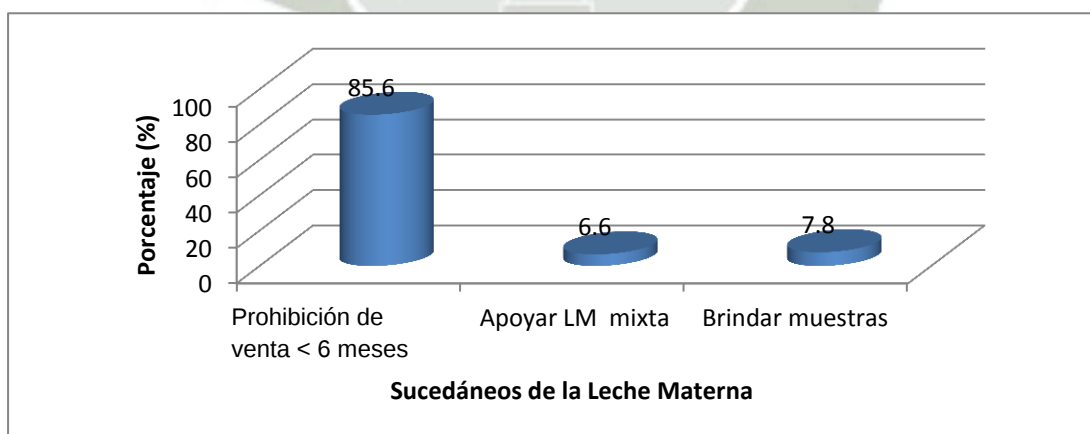
SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA	N°	%
Prohibición de venta < 6 meses	77	85,6
Apoyar LM mixta	6	6,6
Brindar muestras	7	7,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se demostró que el 85.6% del personal de salud del Hospital Goyeneche, estuvo informado que la venta de los sucedáneos de la Leche Materna, está prohibida a las madres cuyos hijos son menores de 6 meses.

GRÁFICO N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 9
**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

CONTACTO PIEL A PIEL	N°	%
Contacto primera hora	56	62,2
En cesárea no se da	6	6,7
En las dos anteriores	26	28,9
No sabe	2	2,2
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se evidenció que el 62.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento que el contacto de piel a piel se debe realizar en la primera hora.

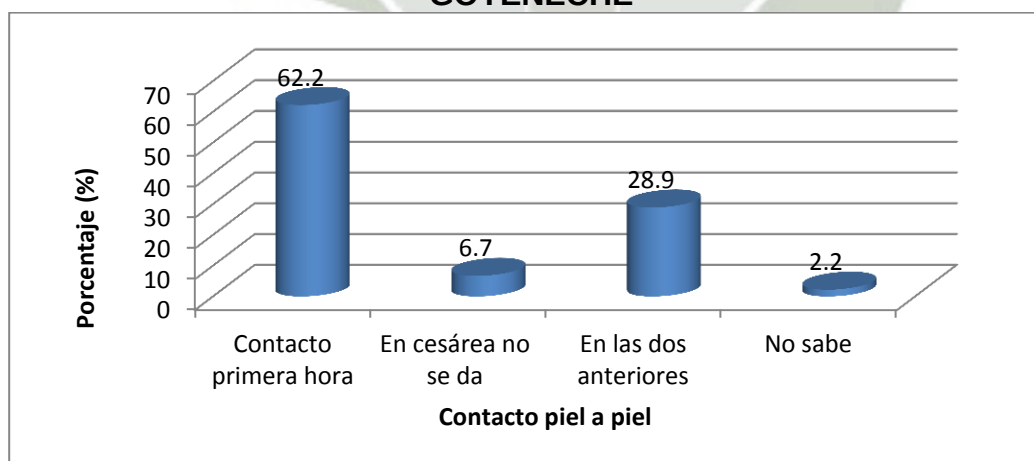
GRÁFICO N° 9
**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

ALOJAMIENTO CONJUNTO	N°	%
24 horas	53	58,9
12 horas	17	18,9
10 horas	13	14,4
No sabe	7	7,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Podemos apreciar que el 58.9% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento que el Alojamiento Conjunto se debe realizar en las primeras horas post parto.

GRÁFICO N° 10

**CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



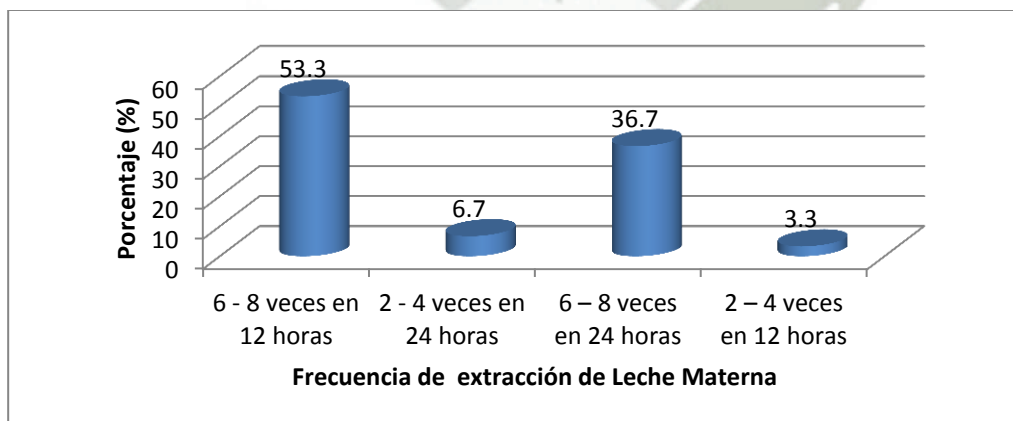
Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 11
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA PARA LA EXTRACCION DE LA LECHE MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

FRECUENCIA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	N°	%
6 - 8 veces en 12 horas	48	53,3
2 - 4 veces en 24 horas	6	6,7
6 – 8 veces en 24 horas	33	36,7
2 – 4 veces en 12 horas	3	3,3
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se comprobó que sólo el 36.7% del personal de salud del Hospital Goyeneche, indicó que la frecuencia para realizar la extracción de la Leche Materna es de 6 – 8 veces en 24 horas.

GRÁFICO N° 11
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA PARA LA EXTRACCION DE LA LECHE MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ


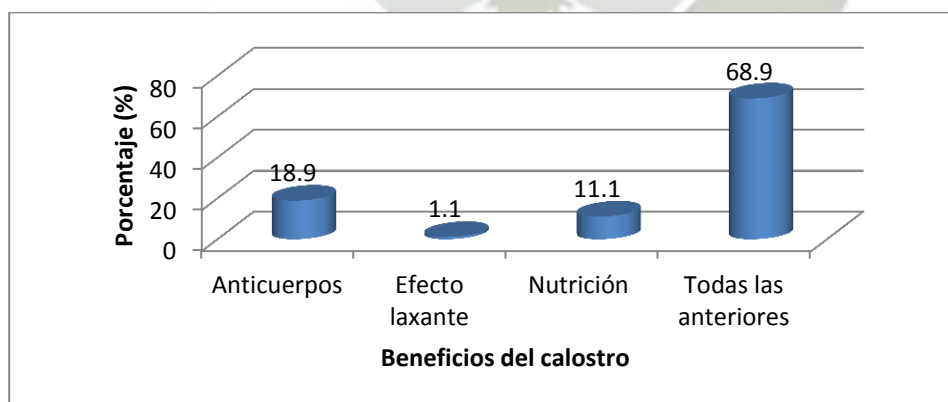
Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 12
**CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL CALOSTRO EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

BENEFICIOS DEL CALOSTRO	N°	%
Anticuerpos	17	18,9
Efecto laxante	1	1,1
Nutrición	10	11,1
Todas las anteriores	62	68,9
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 68.9% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento que los beneficios del calostro generan anticuerpos, tienen efecto laxante y nutrición en los recién nacidos.

GRÁFICO N° 12
**CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL CALOSTRO EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 13

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESENCIA DE LACTARIO EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

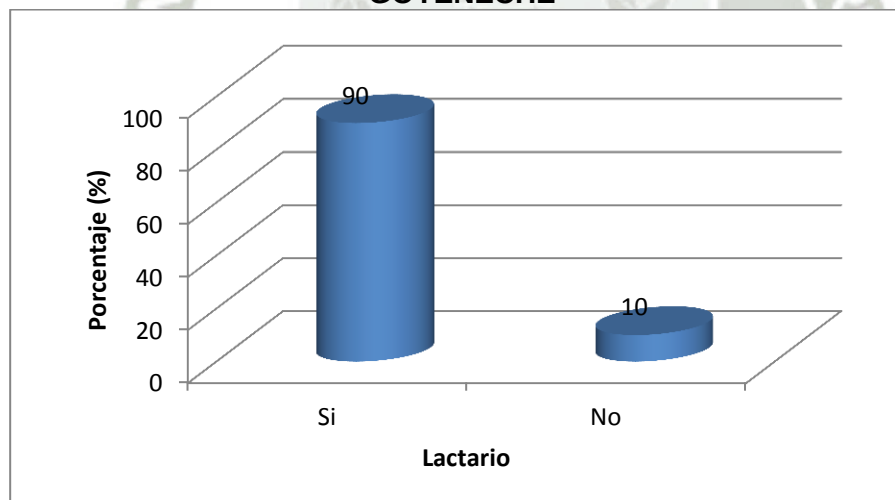
LACTARIO	N°	%
Si	81	90,0
No	9	10,0
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se evidenció que 81 unidades de investigación que equivale al 90%, refirieron que existe un lactario en dicha institución.

GRÁFICO N° 13

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESENCIA DE LACTARIO EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 14
CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SIN REFRIGERAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

CONSERVAR LECHE MATERNA SIN REFRIGERAR	N°	%
30 min a 5 horas	28	31,1
40 min a 6 horas	35	38,9
50 min a 8 horas	25	27,8
20 min a 7 horas	2	2,2
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 38.9% del personal de salud del Hospital Goyeneche, señaló que el tiempo de conservación de la Leche Materna sin refrigerar es de 40 minutos a 6 horas.

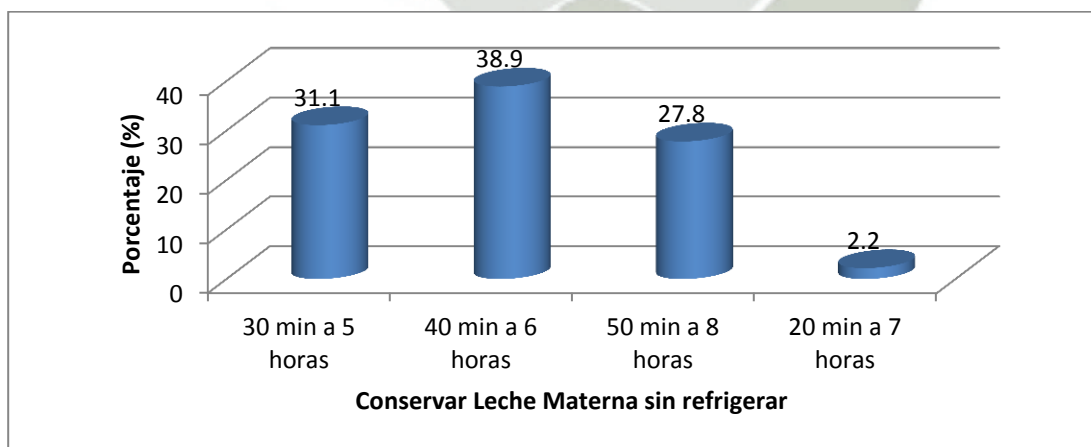
GRÁFICO N° 14
CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SIN REFRIGERAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 15
**CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA
EXTRAÍDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE**

CONSERVAR LECHE MATERNA EXTRAÍDA	N°	%
Refrigeradora	59	65,6
Congeladora	5	5,6
Aire libre	1	1,0
Todas las anteriores	25	27,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Sólo el 27.8% del personal de salud del Hospital Goyeneche, expresó que la Leche Materna extraída puede conservarse en refrigeradora, congeladora ó al aire libre.

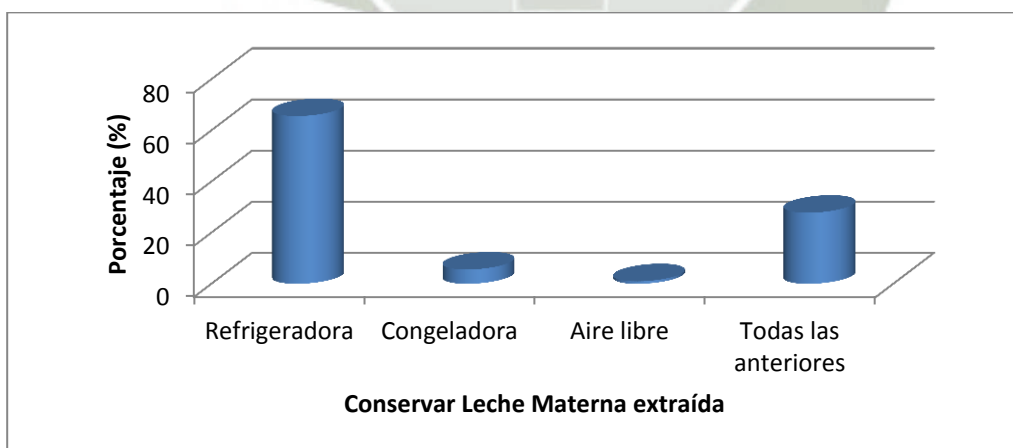
GRÁFICO N° 15
**CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA
EXTRAÍDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE**

Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 16

**CONOCIMIENTO ACERCA DE COMO AMAMANTAR AL BEBÉ EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

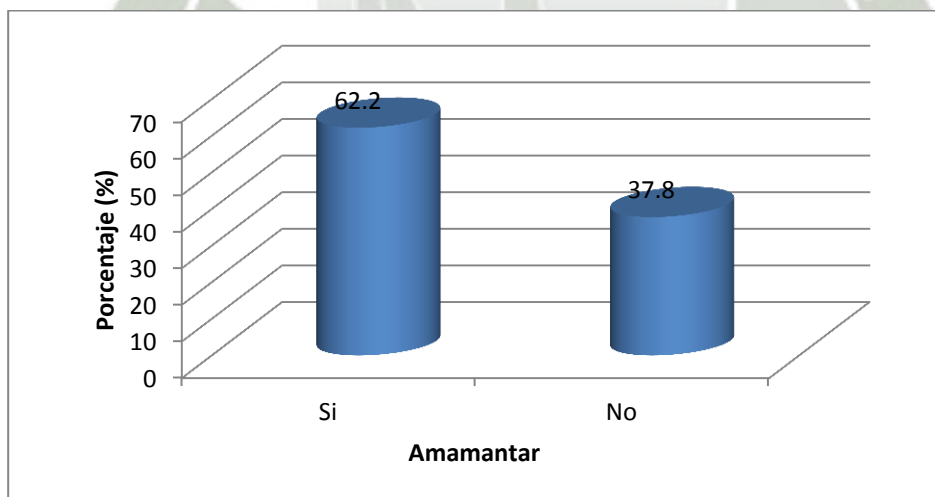
AMAMANTAR	N°	%
Si	56	62,2
No	34	37,8
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 62.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento de la técnica para amamantar al bebé.

GRÁFICO N° 16

**CONOCIMIENTO ACERCA DE COMO AMAMANTAR AL BEBÉ EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 17

CONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS QUE DISMINUYEN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

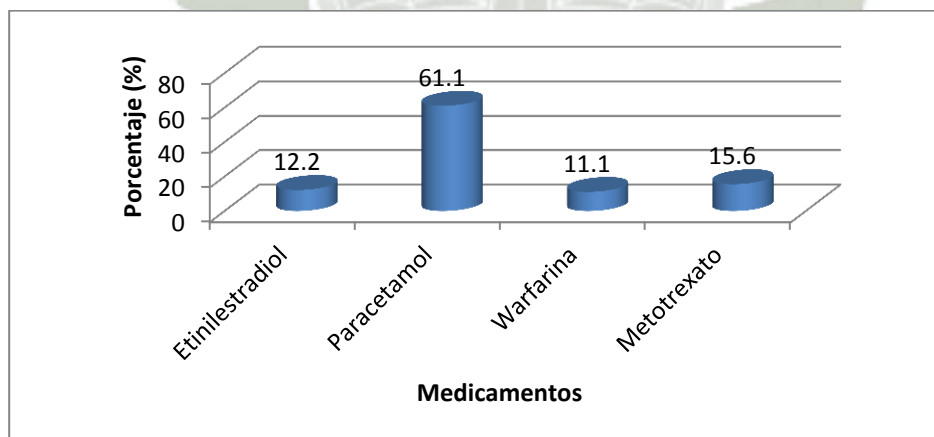
MEDICAMENTOS	N°	%
Etinilestradiol	11	12,2
Paracetamol	55	61,1
Warfarina	10	11,1
Metotrexato	14	15,6
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 61.1% del personal de salud del Hospital Goyeneche, mencionó que el paracetamol no disminuye la producción de la leche materna.

GRÁFICO N° 17

CONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS QUE DISMINUYEN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ



Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 18

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL APOYO PARA LAS MADRES CON VIH EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

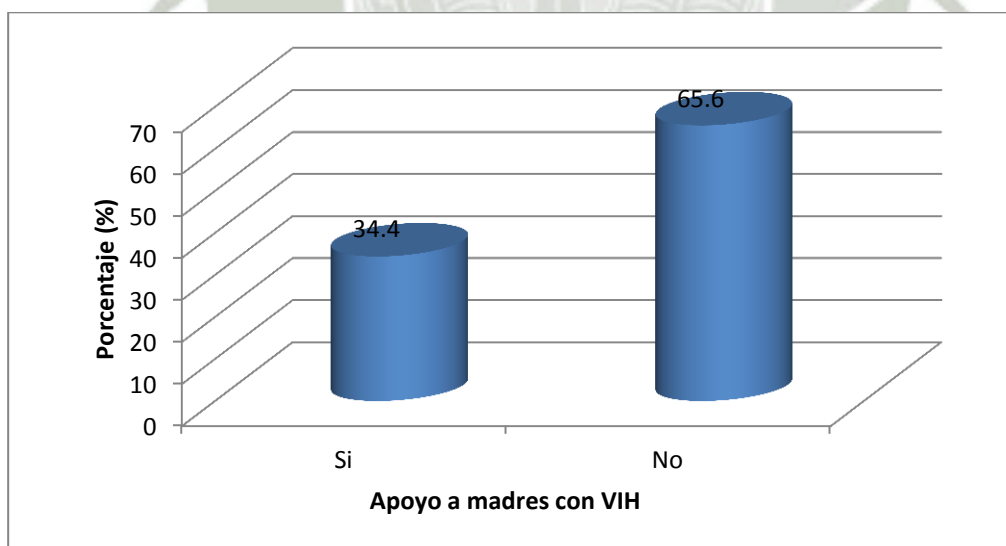
APOYO A MADRES CON VIH	N°	%
Si	31	34,4
No	59	65,6
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Sólo el 34.4% del personal de salud del Hospital Goyeneche, señaló que se debe brindar apoyo a las madres con VIH para el suministro de leche maternizada a sus bebés.

GRÁFICO N° 18

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL APOYO PARA LAS MADRES CON VIH EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



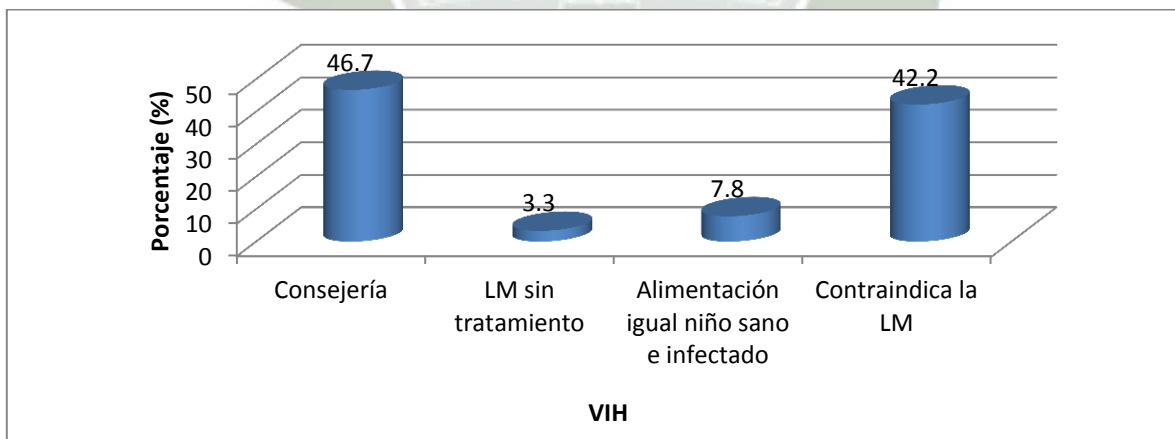
Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 19
**CONOCIMIENTO DE LAS POLITICAS DE SALUD ACERCA DE LAS MADRES
CON VIH EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**

VIH	N°	%
Consejería	42	46,7
LM sin tratamiento	3	3,3
Alimentación igual niño sano e infectado	7	7,8
Contraindica la LM	38	42,2
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 46.7% del personal de salud del Hospital Goyeneche, indicó que una de las políticas de salud con respecto a las madres con VIH es dar consejería sobre los riesgos de la Lactancia Materna Exclusiva.

GRÁFICO N° 19
**CONOCIMIENTO DE LAS POLITICAS DE SALUD ACERCA DE LAS MADRES
CON VIH EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 20
**CONOCIMIENTO SOBRE LA DECLARACIÓN DE INNOCENTI EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

DECLARACIÓN DE INNOCENTI	N°	%
Reduce enfermedades infecciosas	19	21,1
Reduce cáncer	4	4,4
Beneficios a la familia	8	8,9
No provee nutrición	59	65,6
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

El 65.6% del personal de salud del Hospital Goyeneche, tuvo conocimiento acerca de la Declaración de Innocenti y sus beneficios.

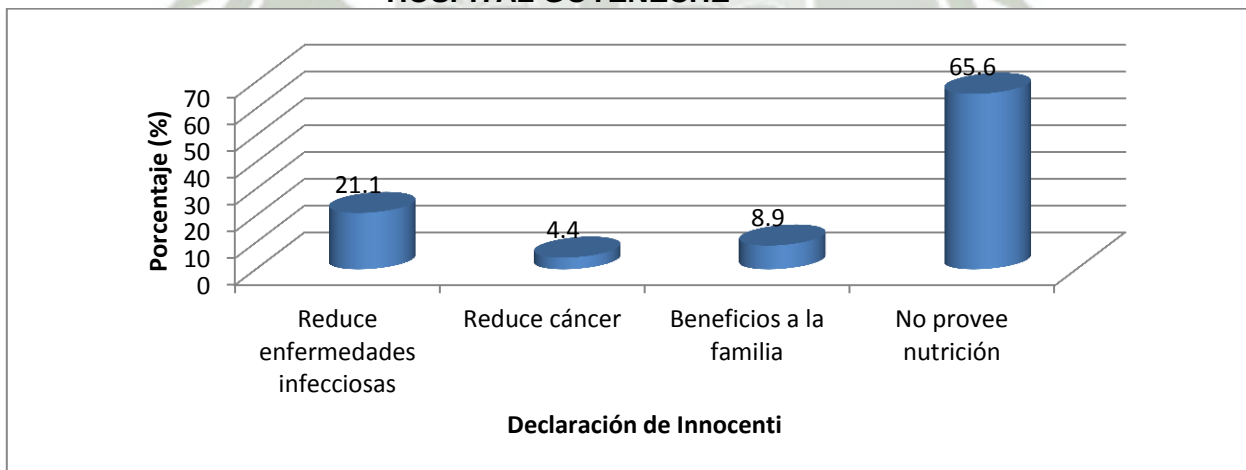
GRÁFICO N° 20
**CONOCIMIENTO SOBRE LA DECLARACIÓN DE INNOCENTI EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

Fuente: Elaboración Personal.

TABLA N° 21

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**

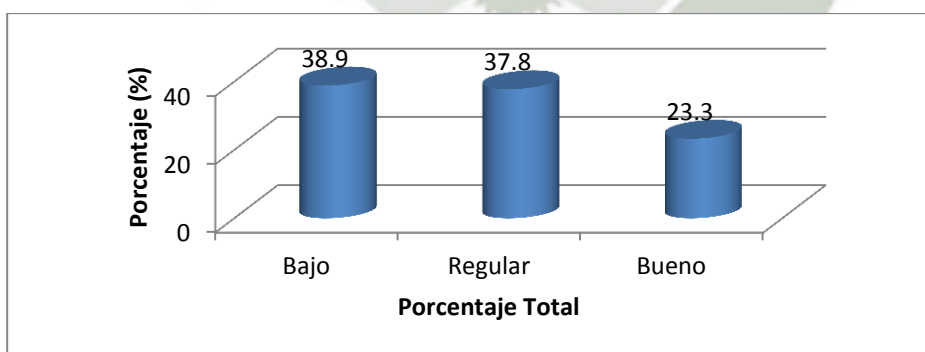
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	35	38,9
Regular	34	37,8
Bueno	21	23,3
Total	90	100

Fuente: Elaboración Personal.

Se concluyó que 38.9% del personal de salud del Hospital Goyeneche, presentó un bajo nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna, el 37.8% tuvo un nivel regular y el 23.3% del total presentó un nivel bueno.

GRÁFICO N° 21

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración Personal.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014. Se realizó el presente estudio debido a que en la actualidad existe un bajo nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, por lo que es importante que el personal de salud esté actualizado en las capacitaciones y así poder obtener una Lactancia Materna exitosa.

En el presente estudio se encontró que el 72.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche recibió capacitación sobre Lactancia Materna Exclusiva en el año 2014, esto se debió a que la mayor parte de las unidades de investigación fueron internos de medicina e internas de obstetricia, en comparación con un estudio realizado en el Hospital Barros Luco Trudeau en el cual se capacitó al 100% del personal, se concluyó que el programa de Lactancia Materna facilita el encuentro precoz madre - hijo, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del recién nacido y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida.

En la Resolución Ministerial 296-94 SA/DM, se contempla el Plan de Acción de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, el cual indica el monitoreo y supervisión para poder realizar las capacitaciones y dar recomendaciones necesarias para poder cumplir adecuadamente los 10 pasos de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, el estudio concluyó que sólo el 74.4% del personal de salud tuvo conocimiento acerca de la cantidad de pasos que contempla esta Iniciativa, esto evidenció que las capacitaciones que se brinda al personal no son continuas y actualizadas.

Según el Artículo N° 15 del Decreto Supremo N° 007-2005-SA, el cual norma disponer de las acciones convenientes para asegurar que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la Lactancia Materna, así como ser motivada por el personal para que tome la decisión de amamantar a su niño los 6 primeros meses, en el presente estudio encontramos que sólo 49 unidades de investigación que equivale al 54.4% tuvo conocimiento que esta información, se debe brindar en el período gestacional, lo cual indica que todo el personal no está actualizado con las últimas disposiciones.

El ministerio de salud, en el Decreto Supremo N° 007-2005-SA, Artículo N°18 se indica la importancia de la leche materna y los peligros de administrar líquidos ó leches diferentes a la misma, en el presente estudio se mostró que 77 unidades de investigación que equivalen al 85.6% del personal de salud del Hospital Goyeneche conocieron acerca de la prohibición de la venta de los sucedáneos de la Leche Materna en menores de seis meses.

Según el Decreto Supremo N° 007-2005-SA en el Artículo N°18, en el cual se garantizará el contacto inmediato de piel a piel con la puesta del recién nacido al pecho dentro de la primera hora de vida, inmediatamente después de todo parto vaginal, en los casos de partos por cesárea el contacto piel a piel debe realizarse precozmente. En el presente estudio se concluyó que el 62.2% del personal de salud del Hospital Goyeneche conocieron la relevancia de lo que indica dicho decreto.

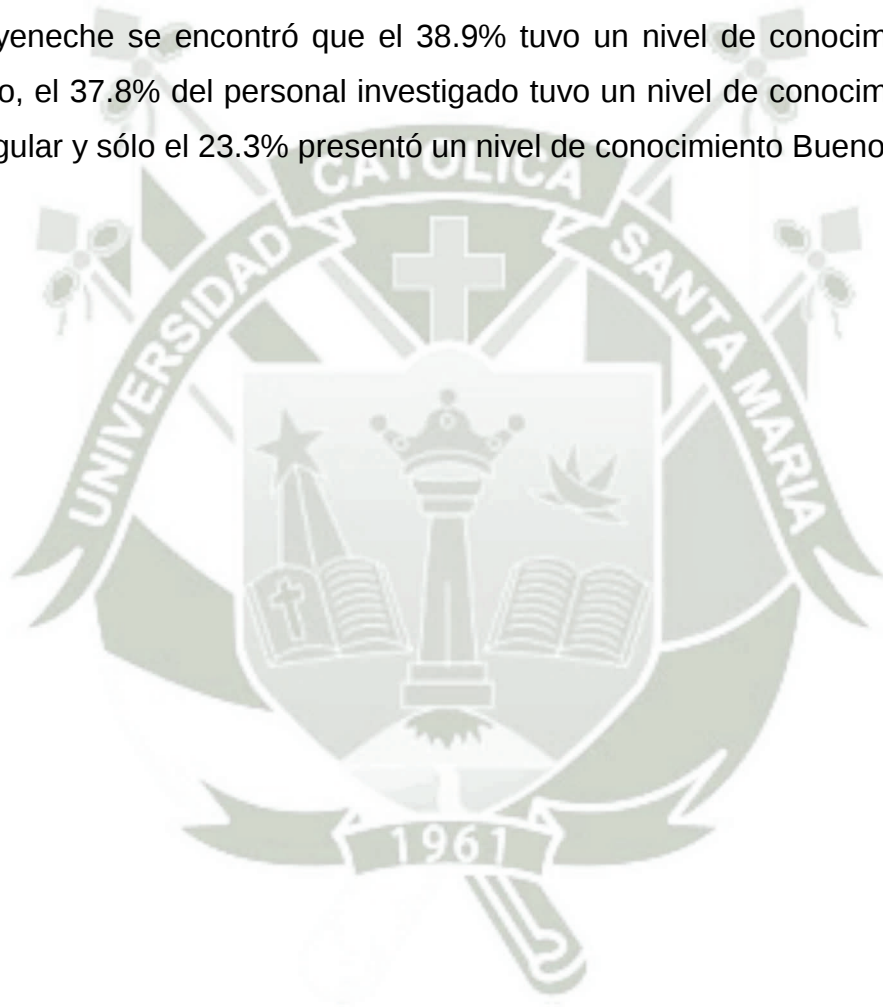
En referencia al alojamiento conjunto que indica el Decreto Supremo N° 007-2005-SA, Artículo N°18 que norma el alojamiento conjunto las primeras 24 horas post parto, podemos apreciar que la investigación mostró que sólo el 58.9% del personal de salud tuvo conocimiento acerca de dicho decreto.

La OMS recomienda la Lactancia Materna Exclusiva en los seis primeros meses de vida del recién nacido y recomienda que el personal de salud debe de estar capacitado para brindar información sobre este importante tema. En el presente estudio se encontró que el 38.9% del personal de salud del Hospital Goyeneche tuvieron un nivel de conocimiento bajo acerca del tema, en concordancia con el estudio realizado en el Centro de Salud Orotava en el cual se mostró que en los residentes de medicina familiar, hay un 50% de déficit sobre el conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva.



CONCLUSIÓN

- El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche se encontró que el 38.9% tuvo un nivel de conocimiento Bajo, el 37.8% del personal investigado tuvo un nivel de conocimiento Regular y sólo el 23.3% presentó un nivel de conocimiento Bueno.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

- Realizar capacitaciones con mayor frecuencia al personal de salud sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva del servicio de Gineco Obstetricia, dado que hay recursos de salud temporales.

SEGUNDA

- Brindar consejería a las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva para realizar una técnica adecuada de la misma, para lograr los beneficios tanto para la madre y el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUAYO, J. Lactancia Materna; Editorial publicaciones Universidad de Sevilla, 2005.
2. ABREU GARCÍA MT. Causas del fracaso de la Lactancia materna. Bol Psicol 2006; 9:45-62.
3. Comité de lactancia materna, de la Asociación española de pediatría. Lactancia materna: Guía para profesionales. Ergon. 2004.
4. ENDES. Encuesta Nacional de demografía y Salud 2010. MINSA.
5. LÓPEZ COSSI, M. Manual para matronas: Embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, etc. Alcalá, 2004; 1.
6. MEGCHUN LÓPEZ, Gabriel; Beltrán, Sandra. Hábitos de la lactancia materna y factores predisponentes del destete precoz en población rurales de Chapa de Corzo, Chiapas; 12(1):28-33, enero – marzo 2004.
7. SÁNCHEZ VALVERDE, F.; Olivera, J. Y Heras, J. et al. Estudio socio sanitario sobre la incidencia y duración de la lactancia materna en Navarra .Premio de Nutrición Infantil 1987. Barcelona: Ed. Sociedad Nestlé AEPA, 1998: 300-343.
8. ZURITA, María Antonieta, Situación de la lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años: estudio realizado en la 2da. sección de la Provincia Arani-Vacas Cochabamba; s, n; jun. 2006. 59p Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de crecimiento y Desarrollo. Criterios de Diagnóstico y Tratamiento. Buenos Aires: SAP, 1996.
9. GONZÁLEZ DELGADO JB. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Rev. Cubana Peditr 1983;55 (2):193-9.

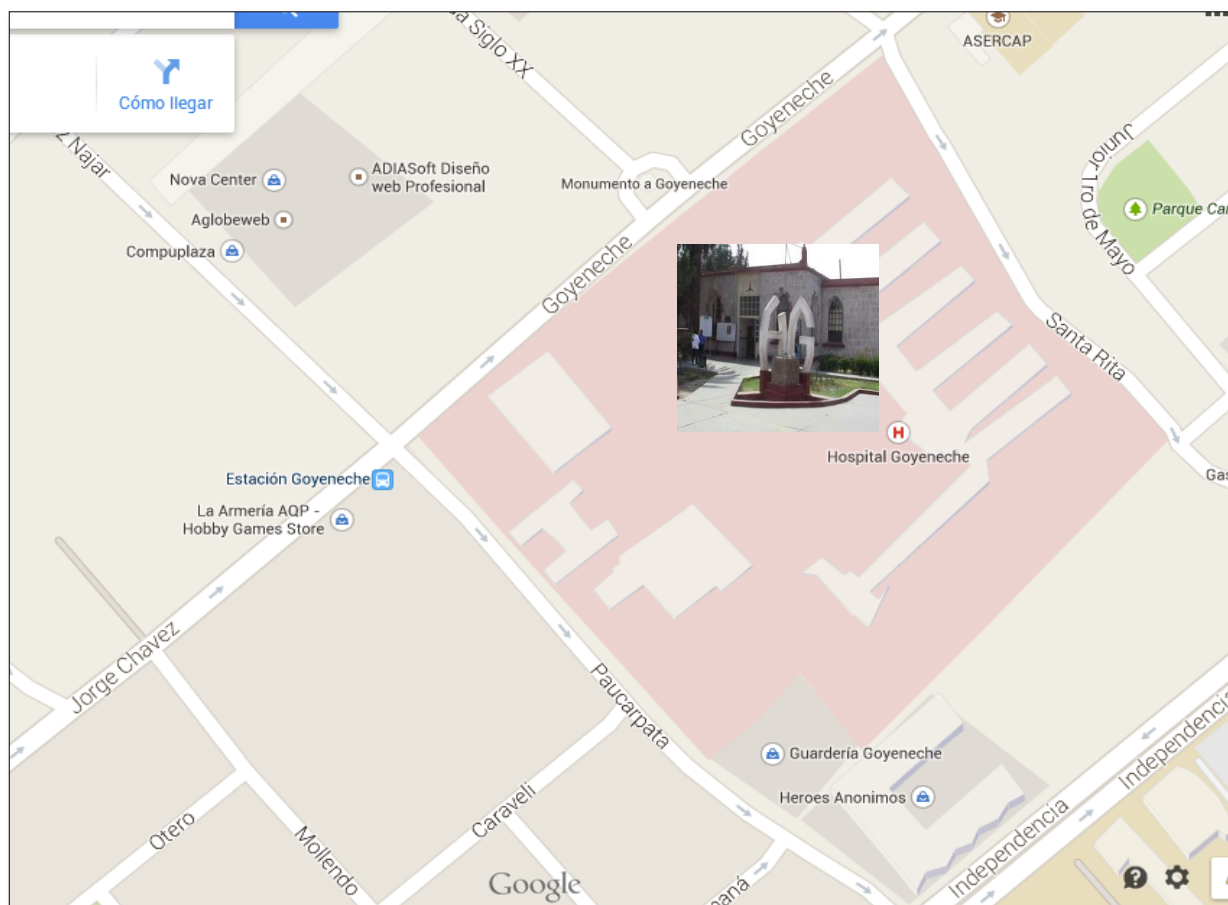
10. JUEZ, G.; Diaz, S.; Peralta, O. Lactancia Materna Exclusiva Crecimiento del Lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos. Rev. Chil. de pediatr. 55 N°4, Julio-Agosto 1984, p 225-230.
11. Lactancia Materna Guía para el Personal de Salud. Cuarta impresión, Comité Lactancia Materna Hospital Honorio Delgado, Arequipa Abril 1995.
12. Fondo de las naciones Unidas para la infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: división de Comunicaciones; 1999:1-16.
13. AGUILAR, María José. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. Madrid, España, 2005.
14. LAWRENCE, Ruth A. Lawrence, Robert M. Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Sexta Edición. Editorial Elsevier. España, 2007.
15. HELSING, Elizabeth. Savage King, Felicity. Guía Práctica para una Buena lactancia. Editorial Pax. Mexico, 1990.
16. NAVARRO ESTRELLA. Manuel. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud Pública Mex 2003; 45:276-284.
17. Formulario Modelo de la OMS 2004
(apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/34.html)
18. Manual de Monitoreo y Supervisión a Hospitales 2da versión, Parte II, Ministerio de Salud , Unicef ,Lima 1996
19. Ministerio de Salud (MINSA). Texto para el Uso de Capacitadores en la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. MINSA, Lima, 1993.
20. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina 1994.

21. IHAN calidad en la Asistencia Profesional al Nacimiento y la Lactancia. informes, estudios e investigación 2011 ministerio de sanidad, política social e igualdad. Centro de publicaciones imprime: Solana e hijos, A.G., S.A.U.
22. Ley N° 27337
23. Decreto Supremo N° 007-2005-SA.
24. Resolución Ministerial N° 240-2000-SA-DM
25. Declaración De Innocenti. Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia. Declaracion_innocenti_1990.(http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html)
26. LEY N° 26644
27. Ley 29409
28. Ley 27240
29. Ley 29896
30. Decreto Supremo 009-2006 MINDES



ANEXO 1

HOSPITAL GOYENECHÉ



ANEXO 2

Acepta participar en el estudio de investigación: (SI) (NO) Código: 00...

Edad:

Marca con una X su título ó responsabilidad dentro del servicio de Gineco Obstetricia:

Médico Gineco Obstetra () Médico Residente de Gineco Obstetricia ()

Médico Pediatra () Médico Residente de Pediatría ()

Médico Neonatólogo () Médico Residente de Neonatología ()

Interno de Medicina ()

Obstetriz () Interna de Obstetricia ()

Enfermera () Técnica de enfermería ()

Otro trabajador () Especifique:.....

Tiempo que trabaja en el servicio de Gineco Obstetricia ó Neonatología:

.....

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud.

1. ¿Ha recibido Ud. capacitación sobre Lactancia Materna Exclusiva?

a) Sí b) No

En qué año (señala mes y año):.....

¿Qué institución le brindó la capacitación?

a)

b)

2. ¿Cuántas horas recibió de capacitación?

a) Horas teóricas:.....

3. ¿Cuántos pasos abarca la política de Lactancia Materna Exitosa y Exclusiva en la Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño?
- a) Abarca 8 pasos que apoya a la madre que amamanta.
 - b) Abarca 10 pasos que apoya a la madre que amamanta.
 - c) Abarca 12 pasos que apoya a la madre que amamanta.
 - d) Abarca 6 pasos que apoya a la madre que amamanta.
4. ¿Recuerda cuáles son los pasos para la Lactancia Materna Exitosa y Exclusiva?: (Describe)
-
-
-
-
-
-
-
-
-
5. ¿Con respecto a la Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en qué año lo asumió el Perú?
- a) 1989
 - b) 1991
 - c) 1992
 - d) 1993
- ¿En qué año el Hospital Goyeneche fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño?
- a) 1991
 - b) 1992
 - c) 1993

- d) 1994
6. ¿En qué período de preferencia se debe brindar información sobre Lactancia Materna Exclusiva?
- a) Pre gestacional
 - b) Gestacional
 - c) Parto
 - d) Post parto
7. Según el Decreto Supremo N° 007-2006-SA acerca de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios. Marque la alternativa correcta
- a) Prohibición de venta de leche artificial para menores de 6 meses.
 - b) Apoyar lactancia materna mixta.
 - c) Brindar muestras ó regalos a mujeres embarazadas ó miembros de su familia.
 - d) Incluye la promoción de biberones.
8. En el DS N° 007-2006-SA, el Artículo N° 18 Apoyo a las madres para el inicio exitoso de Lactancia Materna, acerca del contacto piel a piel: Marque la alternativa correcta
- a) Garantiza el contacto inmediato dentro de la primera hora de vida.
 - b) En caso de partos por cesárea, el contacto piel a piel no debe realizarse precozmente.
 - c) a y b son correctas.
 - d) Ninguna de las anteriores.
9. En el DS N° 007-2005-SA, Artículo N° 18, con respecto al Alojamiento Conjunto. Marque la alternativa correcta
- a) Se garantizará el Alojamiento Conjunto durante las primeras 24 horas post parto.

- b) Se garantizará el Alojamiento Conjunto durante las primeras 12 horas post parto.
 - c) Se garantizará el Alojamiento Conjunto durante las primeras 10 horas post parto.
 - d) Ninguna de las anteriores.
10. ¿Con que frecuencia se necesita realizar la extracción de leche?
- a) Necesitan extraerse la leche 6-8 veces en 12horas para mantener la producción.
 - b) Necesitan extraerse la leche 2-4 veces en 24horas para mantener la producción.
 - c) Necesitan extraerse la leche 6-8 veces en 24horas para mantener la producción.
 - d) Necesitan extraerse la leche 2-4 veces en 12horas para mantener la producción.
11. ¿Cuáles son los beneficios del calostro? Marque la correcta
- a) Contiene anticuerpos que dan al recién nacido resistencia a las infecciones.
 - b) Tiene un efecto laxante que ayuda a remover el meconio que defeca el recién nacido los primeros días.
 - c) El calostro brinda la nutrición que sus bebés necesitan mientras viene la leche madura.
 - d) Todas las anteriores.
12. ¿Sabe Ud. si se cuenta con un lactario en su centro laboral?
- a) Sí b) No
- ¿Conoce Ud. de la LEY N° 27240 “Ley que otorga permiso por lactancia materna”? ¿Cuál es el tiempo de lactancia para la madre trabajadora?
- a) Una hora.

- b) Dos horas.
 - c) 45 minutos.
 - d) Una hora y 30 minutos.
13. ¿Conoce Ud. como se realiza la extracción de la leche? Descríbalo
.....
14. ¿Cuánto tiempo se puede conservar la leche sin refrigerar?
- a) De 30 minutos a 5 horas dependiendo de la temperatura ambiental.
 - b) De 40 minutos a 6 horas dependiendo de la temperatura ambiental.
 - c) De 50 minutos a 8 horas dependiendo de la temperatura ambiental.
 - d) De 20 minutos a 7 horas dependiendo de la temperatura ambiental.
15. ¿Dónde se debe conservar la leche extraída?
- a) En la refrigeradora.
 - b) En la congeladora.
 - c) Al aire libre.
 - d) Todas las anteriores.
- ¿Cómo se debe darle al bebé?
.....
16. ¿Cuáles son los cuidados personales que la madre debe tener en cuenta al momento de amamantar al bebé?
.....
17. ¿Qué medicamentos están contraindicados durante la lactancia ó que puedan disminuir la producción de leche? Excepto
- a) Etinilestradiol.
 - b) Paracetamol.
 - c) Warfarina.
 - d) Metotrexato.

18. ¿Conoce Ud. acerca del apoyo que brinda el ministerio de salud para las mujeres con VIH?, ¿Qué ayuda les brindan?
-
19. Según las políticas de salud con respecto a las madres con VIH:
- Deben recibir consejería sobre los riesgos y beneficios de la lactancia materna.
 - Se permite la lactancia materna sin haber recibido tratamiento.
 - La alimentación para un niño de madre infectada con VIH y otro que no esté infectado es la misma.
 - Se contraindica la Lactancia Materna según norma técnica.
20. Según la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna reconoce que la Lactancia Materna, Excepto:
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil.
 - Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos.
 - Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
 - Lactancia materna es un proceso en el cual no provee una nutrición ideal para los lactantes.

BAREMO

MODO DE CALIFICACION	
MALO	0-10
REGULAR	11-15
BUENO	16-20

ANEXO 3

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: 001

Consentimiento informado

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud – servicio Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa – Julio –Noviembre 2014.

Investigadoras: Fernández Muñoz, Alexandra Pamela
Góngora Cruz, Lizeth Adriana Mayra

Lugar: Arequipa, Hospital Goyeneche.

Propósito del estudio: Conocer el Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia – Hospital Goyeneche – Arequipa.

Participantes del estudio: Personal de salud del Hospital Goyeneche. El estudio es completamente voluntario.

Procedimientos: Si usted acepta participar, se le hará entrega de 1 cuestionario con 20preguntas.

CONSENTIMIENTO

He leído la información de la hoja de consentimiento, todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Firma del personal

Fecha

ANEXO 4

Nº	EDAD	TÍTULO PROFESIONAL	CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA	AÑO	INSTITUCIÓN QUE DIO CAPACITACIÓN	HORAS	PASOS DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA	IHAN EN PERÚ	IHAN EN HOSPITAL GOYENECHE	PERÍODO PREFERENCIAL PARA BRINDAR CONSEJERÍA	SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA	CONTACTO PIEL A PIEL	ALOJAMIENTO CONJUNTO	FRECUENCIA EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	BENEFICIOS DEL CALOSTRO	LACTARIO	TIEMPO LACTANCIA MATERNA	COMO EXTRAER LECHE MATERNA	CONSERVAR LECHE SIN REFRIGERAR	CONSERVAR LECHE EXTRAÍDA	COMO DAR AL BEBE LECHE MATERNA	CUIDADOS PARA AMAMANTAR	MEDICAMENTOS NO DISMINUYEN LA LACTANCIA	APOYO A MADRES CON VIH	POLÍTICAS DE SALUD PARA MADRE CON VIH	DECLARACIÓN DE INNOCENTI	PUNTAJE TOTAL
1	35	6	1	2009	1	17	2	2	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	4	1	2	2	1	1	4	18
2	22	9	2	0	5	0	2	2	3	2	1	3	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	12
3	23	9	1	2014	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	3	1	1	1	1	1	4	3	10
4	20	9	1	0	5	1	2	2	3	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	3	1	4	2	12
5	22	9	1	2014	3	34	2	2	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	4	10
6	21	9	1	2014	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1	4	2	2	2	3	1	2	2	1	2	4	1	10
7	21	9	1	2014	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	2	4	1	8
8	22	9	1	2014	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	4	10
9	51	5	1	2009	1	17	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	4	20
10	28	4	1	2014	3	22	2	4	4	2	1	3	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	4	2	1	4	10
11	28	4	1	2010	1	22	2	2	4	4	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	4	12
12	29	4	1	2012	1	12	2	2	3	4	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	4	4
13	30	4	1	2012	3	18	2	2	4	4	3	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	1	4	1	4	4	14
14	52	4	1	2009	3	42	2	2	4	4	3	3	1	1	4	1	2	2	3	1	1	1	4	1	3	4	8
15	28	4	1	2010	1	12	2	2	3	4	3	3	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1	4	2	4	4	8
16	29	4	1	2013	1	15	2	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	4	1	1	4	2	1	4	12
17	51	8	1	2004	1	72	2	2	4	2	2	3	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1	16
18	54	8	1	2006	1	72	2	1	2	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	4	4	14
19	53	8	1	2000	2	20	2	4	3	1	1	1	3	1	4	1	1	2	3	1	2	2	2	2	4	4	10
20	50	8	1	1995	5	0	2	1	4	2	1	3	2	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	2	4	4	10

21	39	8	1	0	5	0	2	2	4	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	4	1	2	2	1	4	1	16
22	29	8	2	0	5	0	2	2	3	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	4	1	1	3	1	4	1	14
23	53	8	2	0	5	0	2	4	3	1	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	2	2	2	2	4	4	10
24	55	8	1	0	5	0	2	3	3	1	1	1	4	3	4	1	1	1	3	4	1	1	2	1	4	4	12
25	55	8	1	2004	3	0	2	3	4	2	1	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	12
26	51	8	1	2011	3	0	2	1	3	2	1	3	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	4	12
27	54	8	1	2006	4	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	4	8
28	39	8	1	2006	1	72	2	2	4	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	1	1	2	2	1	1	16
29	53	1	1	0	1	0	2	3	4	2	1	1	1	3	4	1	1	1	3	4	2	1	2	2	1	4	18
30	50	1	1	0	1	0	2	3	4	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	4	16
31	52	1	1	0	1	0	2	3	4	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	4	2	1	2	2	3	4	20
32	51	1	1	1996	5	0	2	3	4	1	1	1	2	1	4	1	1	1	3	4	2	1	2	2	1	4	12
33	56	1	1	1998	1	14	1	2	3	2	1	1	3	1	4	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	4	12
34	53	1	1	1998	5	0	1	3	4	1	1	3	2	1	4	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1	6
35	28	2	1	2010	1	1	2	1	2	4	1	3	4	4	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	1	10
36	27	2	1	2010	1	0	2	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	10
37	30	2	1	2010	1	0	2	2	4	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16
38	55	10	1	1994	4	0	2	4	4	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	4	1	4	3	6
39	30	10	1	2009	1	0	2	3	4	1	1	3	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	10
40	53	10	1	0	5	0	1	3	4	2	1	1	1	1	4	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	12
41	48	10	1	1996	1	0	2	4	4	4	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	4	2	4	3	6
42	52	10	1	1994	5	0	2	2	4	2	1	2	1	4	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	12
43	52	10	1	1998	5	0	2	2	4	1	1	2	1	1	4	1	3	2	3	4	2	2	3	2	1	1	10
44	50	10	1	0	1	0	2	3	4	1	1	3	3	2	4	1	4	1	1	4	2	2	4	2	1	4	8
45	48	11	1	1998	1	18	2	3	4	2	1	2	4	1	4	1	4	1	3	1	1	1	2	1	1	4	12
46	40	11	2	0	5	0	1	2	2	2	1	4	1	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	2	4	4	8
47	45	11	1	1998	1	24	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	1	14
48	45	11	1	1993	4	36	3	3	3	2	1	1	4	1	4	1	3	1	1	1	1	1	4	1	4	1	8
49	42	11	2	0	5	0	1	1	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2
50	27	9	2	0	5	0	3	4	4	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	4	18
51	24	9	2	0	5	0	2	3	1	4	1	3	3	3	4	2	4	1	1	1	1	2	4	2	4	1	12
52	22	9	2	0	5	0	2	2	4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	2
53	21	9	1	0	4	1	3	4	4	2	1	1	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	12
54	22	9	1	2014	3	5	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	6
55	22	9	1	2014	3	2	2	3	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	4	4	12
56	23	9	2	0	5	0	2	4	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	4	2	1	4	12

57	24	9	1	0	4	4	1	4	2	2	3	3	4	3	1	2	2	2	1	4	2	2	2	1	4	8
58	24	9	1	2014	4	10	2	2	4	3	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	14
59	21	9	1	2014	4	10	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	14
60	41	3	1	2009	1	15	2	2	4	2	1	1	1	3	4	1	1	1	2	4	1	2	2	2	4	6
61	43	3	1	2013	4	20	2	4	4	2	1	1	2	1	4	1	1	1	3	4	1	1	2	1	4	12
62	37	3	1	2000	3	20	2	4	4	2	1	1	4	1	4	1	1	1	3	4	1	1	2	1	4	12
63	38	3	1	0	5	20	2	4	4	2	1	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	16
64	35	3	1	2013	4	20	2	4	4	2	1	1	2	1	4	1	1	2	3	4	1	1	2	2	2	12
65	36	3	1	0	5	0	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	1	2	3	4	2	2	2	2	1	16
66	38	3	1	2009	1	23	2	3	4	3	3	3	1	3	4	1	1	2	2	4	1	1	2	1	4	14
67	27	7	2	0	5	0	1	4	4	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	12
68	27	7	2	0	5	0	3	4	4	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	12
69	26	7	2	0	5	0	4	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	14
70	26	7	2	0	5	0	4	2	3	3	2	2	1	1	4	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	10
71	26	7	2	0	5	0	4	3	2	4	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	12
72	25	7	1	2012	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	16
73	26	7	1	2014	4	1	2	4	4	1	1	1	1	2	4	1	3	2	1	1	1	2	3	1	1	14
74	24	7	1	2014	3	8	3	2	1	2	1	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	16
75	25	7	1	2014	3	8	3	2	4	2	1	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	16
76	25	7	2	0	5	0	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	18
77	25	7	2	0	5	0	2	3	2	4	1	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	18
78	28	7	2	0	5	0	1	2	4	4	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	10
79	27	7	2	0	5	0	3	2	4	4	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	10
80	59	7	1	0	3	36	1	3	3	4	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	12
81	25	7	2	0	5	0	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	10
82	24	7	2	0	5	0	2	4	3	4	1	3	1	3	4	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	18
83	23	7	1	2014	3	2	2	2	4	2	1	3	1	3	4	1	4	1	2	1	1	1	3	2	1	14
84	25	7	2	0	5	0	3	2	2	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	10
85	24	7	2	0	5	0	2	3	2	4	2	3	1	3	4	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	12
86	28	7	2	0	5	0	1	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	8
87	26	7	2	0	5	0	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	4	1	1	2	3	2	1	8
88	28	7	2	0	5	0	2	3	4	2	1	3	1	3	4	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	16
89	50	8	1	2000	2	0	2	3	4	2	1	3	1	3	3	1	1	2	2	4	2	1	2	1	1	16
90	38	8	1	1995	5	0	2	3	4	2	1	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16