

Análisis de la situación sobre la práctica de la

lactancia materna

en los servicios de maternidad en Venezuela



Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Primera edición 2015
© Ministerio del Poder Popular
para la Salud
© Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia-UNICEF Venezuela

Estudio realizado en el marco del
Plan de Trabajo del Ministerio
del Poder Popular para la Salud
y UNICEF (2012-2014)

Foto portada:
© UNICEF Venezuela/Rivera
Corrección de estilo
Helena González
Diseño y diagramación
Helena Maso

ISBN
978-980-6468-66-5
HECHO EL DEPÓSITO DE LEY
Depósito Legal: If64520156003844
Impresión
Esfera Gráfica

Publicación elaborada con fines
educativos, sin valor comercial.

**Puede ser reproducido
y distribuido gratuitamente
citando la fuente original.**

Coordinación Técnica del Estudio

Por el Ministerio del Poder Popular para la Salud

Lic. Yadira Rodríguez de Sifontes,
Coordinadora del Programa
Nacional de Lactancia Materna

Lic. Desirée Vázquez
Coordinadora de Bancos
de Leche Humana y Lactarios

Lic. Cecilia Domínguez,
Programa Nacional de Lactancia
Materna

Por UNICEF en Venezuela

Soc. Keila Betancourt,
Oficial de Políticas Sociales

Soc. Cecilia Torres,
Oficial de Monitoreo y Evaluación

Investigadores

Dra. Eunice Lample,
Coordinadora

Lic. Milagro Misle,
Asistente de Investigación

Listado protocolar del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Henry Ventura
Ministro del Poder Popular
para la Salud

Dra. Claudia Morón
Viceministra de Redes
de Salud Colectiva

Dra. Asia Villegas
Viceministra de Salud Integral

Dr. Defren Camejo
Viceministro de Redes de
Atención Ambulatoria de Salud

Dr. Henry Hernández Hernández
Viceministro de Recursos,
Tecnología y Regulación

Dr. Douglas Raul Pérez
Director General de Programa
de Salud

Dra. Carmen Guedez
Directora de Salud de la Familia

Lic. Yadira Rodríguez
Coordinadora del Programa
Nacional de Lactancia Materna

Lic. Desirée Vázquez
Coordinadora del Programa
de Banco de Leche Humana
y Lactarios Institucionales

Análisis de la situación sobre la práctica de la

lactancia materna

en los servicios de maternidad en Venezuela



Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



ÍNDICE DE CONTENIDO



- 7** Abreviaturas
- 9** Resumen ejecutivo
- 13** Introducción
- 15** Antecedentes
- 19** Contexto nacional
- 25** Metodología
- 25** Procedimientos
- 25** Materiales, métodos y muestra
- 33** Análisis de los resultados por criterio global de la IHAN
- 33** Paso 1 Tener una norma escrita referida a lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina.
- 34** Paso 2 Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para instrumentar e implantar esta norma.
- 36** Paso 3 Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
- 38** Paso 4 Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora después del parto.
- 41** Paso 5 Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si tienen que separarse de sus bebés.
- 44** Paso 6 Dar a los recién nacidos(as) solo leche materna, no otro líquido o leche, a no ser que esté médicamente indicado.
- 47** Paso 7 Se practica el alojamiento conjunto, se permite que los bebés y las madres permanezcan juntos las 24 horas de día.
- 48** Paso 8 Alentar la lactancia materna a libre demanda.
- 50** Paso 9 No usar teteros, ni chupones, con bebés que están amamantando.
- 51** Paso 10 Fomentar la formación de grupos de apoyo en lactancia y referir a las madres a estos grupos al alta del establecimiento.



| | |
|------------|---|
| 53 | Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna - CICSMLM |
| 57 | VIH y Alimentación Infantil |
| 61 | Análisis de las barreras y cuellos de botella que influyen en la práctica de la lactancia materna en los establecimientos de salud en Venezuela |
| 67 | Análisis de la práctica de lactancia materna por establecimiento de salud |
| 67 | Hospital Dr. Antonio María Pineda |
| 68 | Hospital Central de Maracay |
| 70 | Hospital Central de San Cristóbal |
| 71 | Hospital Dr. Domingo Luciani |
| 72 | Hospital Dr. Eugenio Bellard |
| 74 | Hospital Dr. Luis Razetti |
| 75 | Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar |
| 76 | Hospital Dr. Rafael Osío de Cúa |
| 78 | Hospital Dr. Ruiz y Páez |
| 79 | Hospital Universitario de Maracaibo |
| 81 | Maternidad Castillo Plaza |
| 82 | Maternidad Concepción Palacios |
| 84 | Maternidad José María Vargas |
| 86 | Maternidad Santa Ana |
| 91 | Conclusiones |
| 97 | Recomendaciones |
| 101 | Glosario |
| 103 | Referencias bibliográficas |



ABREVIATURAS

| | |
|----------------|---|
| AAP | Academia Americana de Pediatría |
| AMS | Asamblea Mundial de la Salud |
| ARO | Alto Riesgo Obstétrico |
| CICLM | Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna |
| IBFAN | Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil |
| ICDC | Centro Internacional de Documentación del Código |
| IHAN | Iniciativa Hospital Amigo del Niño |
| INN | Instituto Nacional de Nutrición |
| IVSS | Instituto Venezolano del Seguro Social |
| MPPS | Ministerio del Poder Popular para la Salud |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida |
| OPS | Organización Panamericana de Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| Sida | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| UCAIEPI | Unidad de Capacitación y Atención Integral de Enfermedades Prevenibles de la Infancia |
| UCIN | Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales |
| UTIN | Unidad de Terapia Intensiva Neonatal |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |
| WABA | Alianza Mundial Pro Lactancia Materna |



RESUMEN EJECUTIVO

Según la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF, 2002) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades.

La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño y la niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental. La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía (Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 2001).

Se ha reconocido que “la malnutrición ha sido la causa, directa o indirecta, de 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud” (OMS/UNICEF, 2003).

Estudios recientes señalan que si todas las mujeres iniciasen la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento de sus bebés¹, la cuarta parte de las muertes de recién nacidos(as) podrían ser evitadas (Edmond K. et al., 2006).

1 Bebés en el texto incluye niños y niñas recién nacidos.





La IHAN es una estrategia que promueve un ambiente propicio en los hospitales para el inicio de la lactancia materna, incluida la prohibición de las donaciones de fórmulas infantiles.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) fue lanzada por la OMS/UNICEF en 1991, y posteriormente revisada y ajustada en 2009, para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, la intervención preventiva más eficaz para evitar la mortalidad infantil. La iniciativa asumió los 10 pasos de la Declaración Conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural de OMS-UNICEF (1989). Esos pasos son: 1) disponer de una política; 2) capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna; 3) iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto (apego precoz); 4) enseñar a las madres técnicas para la lactancia; 5) enseñar a las madres cómo mantener la lactancia; 6) amamantar de forma exclusiva al recién nacido(a); 7) facilitar el alojamiento conjunto; 8) fomentar la lactancia a libre demanda; 9) no dar a los niños y las niñas teteros y chupones, y 10) fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

La IHAN es una estrategia que promueve un ambiente propicio en los hospitales para el inicio de la lactancia materna, incluida la prohibición de las donaciones de fórmulas infantiles (Jones et al., 2003). Existen criterios globales que son estándares internacionales medibles establecidos para evaluar los logros en la implantación de cada uno de los 10 pasos, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), la atención amigable a la madre y VIH y alimentación infantil (OMS/OPS/UNICEF, 2009).

La experiencia nacional e internacional muestra que se requieren instrumentos ordenados de políticas públicas que sustenten la gestión de acciones concertadas, coordinadas con alta efectividad y valor público. La lactancia materna es una de ellas, debido a su gran contribución a la calidad de vida de los niños y las niñas menores de dos años de edad.

Venezuela cuenta con un marco jurídico que promueve y protege la lactancia materna, en las leyes relacionadas con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer y familia, y más específicamente desde 2007 cuando fue aprobada la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

El presente estudio se realizó en el marco de la cooperación técnica del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y UNICEF en el período 2012-2014. Los objetivos son:

- ▶ Analizar la situación de la práctica de lactancia materna en los servicios de maternidad de 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en 10 estados.
- ▶ Proponer recomendaciones de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como una intervención clave en el



marco del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y la Mortalidad Neonatal de la República Bolivariana de Venezuela, que adelanta el MPPS.

Para esto se escogió una muestra representativa de los servicios de maternidad de 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Táchira y Zulia. Estos establecimientos de salud seleccionados atendieron en el año 2012 el 43,13% del total estatal y el 29,70% del total de nacimientos del país.

En la recolección de información se aplicaron los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en los Módulos 4 y 5 de la IHAN, que sirvieron para evaluar los hospitales con base en los criterios globales para una lactancia materna exitosa. Mediante estos instrumentos fueron realizadas 726 entrevistas seleccionadas al azar y distribuidas entre el personal de salud de los servicios de maternidad, mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de partos y en hospitalización, así como en las áreas de cuidado neonatal.

Los principales hallazgos del estudio evidencian importantes avances en la práctica de la lactancia materna en los hospitales seleccionados, especialmente en las salas de maternidad, de donde se desprende que los mayores desafíos están en las salas de cuidado neonatal.

Con relación a las salas de maternidad, los hospitales evaluados cumplen con 47% de los estándares establecidos en los criterios globales de la IHAN; 74,7% aplican el alojamiento conjunto madre-niño/niña (Paso 7), 67,5% asegura la alimentación exclusiva con leche ma-

terna (Paso 6), 61,6% facilita la lactancia a libre demanda (Paso 8) y 71,3% de las madres informaron que sus bebés no recibieron leche u otro líquido en tetero durante su estancia en el hospital (Paso 9).

A pesar de que se hacen esfuerzos dirigidos a la capacitación del personal de salud para el cumplimiento de los criterios globales, los mayores desafíos están en general en el cumplimiento del apego precoz. A este respecto se observó que 43,2% de las madres entrevistadas pudieron tener a sus bebés en contacto por lo menos en los primeros 60 minutos después de haber dado a luz (Paso 4); 43,5% de las embarazadas recibieron información sobre la práctica de lactancia materna en la consulta prenatal (Paso 3); 28,6% del personal apoya a las madres en sala de partos para iniciar la lactancia y mantenerla (Paso 5); 24,3% de las madres reciben información acerca de dónde buscar ayuda sobre cómo alimentar a sus bebés al regreso a casa (Paso 10). Apenas 1,9% de las madres entrevistadas recibieron información acerca de la atención amigable al parto y 37,1% de las madres con VIH obtuvieron orientación adecuada acerca de la alimentación infantil. En cuanto al cumplimiento del CICS LM se observó en todos los hospitales la aceptación de las donaciones de fórmulas lácteas y la presencia de materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles.

Cabe destacar que en el caso de las áreas de cuidados neonatales solo 27% de las madres recibieron ayuda con la lactancia materna por parte del personal (Paso 5). Uno de los 14 hospitales evaluados cumple con la práctica de lactancia materna en las unidades de cuidado neonatal y en el resto hay un uso generalizado de los sucedáneos de la leche materna. Las unidades de neonatología que cuentan con salas de lactancia no poseen el personal apropiado para realizar la consejería a las madres. Aunado a ello, los horarios para las madres acudir a las unidades de neonatología, al lactario y/o al banco de leche son restringidos. Estos últimos no logran cubrir la demanda en las áreas de cuidado neonatal.

Para profundizar en los avances y atender los desafíos a partir del estudio se presentan al final de este trabajo una serie de recomendaciones para las políticas y planes dirigidos al fortalecimiento institucional del Programa Nacional de Lactancia Materna y su aplicación exitosa en los diferentes niveles de atención en los servicios de salud, acompañados de mecanismos de monitoreo y evaluación para facilitar la toma de decisiones.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y prolongada con una alimentación complementaria oportuna y adecuada, protege a los recién nacidos(as) y lactantes contra las enfermedades, reduce el riesgo de morbilidad infantil y promueve el desarrollo sano del niño y la niña. Su promoción es la intervención más efectiva para prevenir la mortalidad infantil y tiene muchos otros beneficios a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para la del niño y la niña.

Los beneficios para los bebés en los primeros seis meses de vida son ampliamente conocidos y comprobados. Constituye un factor decisivo para la sobrevivencia infantil en hogares en situación de pobreza y en condiciones precarias de saneamiento básico, que se manifiesta en las elevadas tasas de mortalidad infantil.

La importancia de los entornos favorables para los niños y las niñas ha sido señalada como un factor clave: “Esto significa que los hospitales deben permitir a las madres acceso inmediato y sin limitaciones a sus recién nacidos, y en las comunidades contar con expertos que puedan asesorar a las madres. Lo mejor sería que todos los agentes de salud con los que se ponen en contacto las futuras y las nuevas madres estén realmente comprometidos con promover la lactancia natural, sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento práctico de cómo se mantiene la lactancia. Sin embargo, la realidad es muy distinta, es posible que el personal de salud desconozca las dificultades de la lactancia natural y tenga poca experiencia en el adecuado apoyo a las madres, ignorando los factores determinantes para que las madres den o no el pecho a sus hijos o hijas y para que mantengan la lactancia materna en el tiempo” (OMS/OPS/UNICEF, 2009). Por otra parte, la importancia de la práctica de la lactancia materna en la supervivencia infantil, en el sano crecimiento de los niños, las niñas y en la salud materna, y con ello los beneficios que le significan a la familia en particular y a la sociedad en general, ha sido ampliamente reseñada (Di Brienza, M.; Zúñiga, G., 1998). Por lo tanto, la protección, promoción y apoyo de la lactancia es una prioridad de desarrollo



.....

La protección, promoción y apoyo de la lactancia es una prioridad de desarrollo para cualquier país.

.....

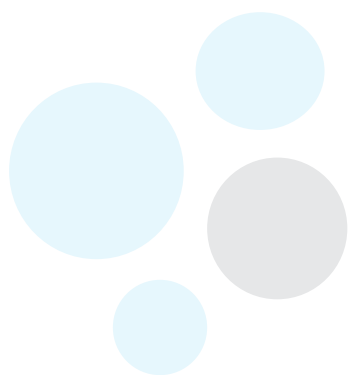
para cualquier país. Su éxito o no tiene implicaciones de gran magnitud en el orden social, económico y ambiental.

Venezuela cuenta con un marco jurídico que promueve y protege la lactancia materna, en las leyes relacionadas con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer y familia, y más específicamente desde 2007 cuando fue aprobada la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Es importante señalar que una de las metas en materia de salud pública establecidas en el II Plan de la Patria Socialista de la Nación 2013-2019, es asegurar una alimentación saludable y una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida, en concordancia con los mandatos constitucionales sobre Salud, Soberanía y Seguridad Alimentaria, con el fin de lograr el incremento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) a 70%.

Actualmente el Programa Nacional de Lactancia Materna está adscrito a la Dirección de Salud de la Familia del MPPS, que a su vez depende de la Dirección General de Programas de Salud. Desde esta instancia se cubre a nivel presupuestario todo lo concerniente al cumplimiento de las acciones del programa.

El estudio tiene el propósito analizar la situación en que se encuentra la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad de una muestra representativa de hospitales donde se registran cerca de 30% de los nacimientos del país. Los servicios de maternidad analizados están ubicados en los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Táchira y Zulia). Para esto fueron utilizados los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en los Módulos 4 y 5 de la IHAN (OMS/OPS/UNICEF, 2009), los cuales están diseñados para evaluar el cumplimiento de los estándares internacionales establecidos en los Criterios Globales. Dichos criterios incluyen la evaluación de los logros de cada uno de los 10 Pasos de la lactancia materna exitosa, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) y la Atención Amigable a la Madre y VIH y alimentación infantil.

Así mismo, con base en las evidencias del estudio se proponen recomendaciones de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como una intervención clave de bajo costo y alto impacto que contribuye a garantizar el derecho a la supervivencia infantil.





© UNICEF-Venezuela/Rivera



© UNICEF-Venezuela/Rivera

ANTECEDENTES

Desde 1979, la OMS y UNICEF ya habían alertado sobre la importancia de la práctica, la promoción y el apoyo de la Lactancia Materna en los servicios de salud materno-infantil. Para 1981, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el CICSLM considerando que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna causaba numerosas muertes infantiles. “El Código y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna” (OPS/OMS, 2011).

Antes de terminar la década de los ochenta, la OMS y UNICEF hacen una Declaración Conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural, en la cual proponen 10 pasos para una lactancia exitosa.

10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Disponer de una política.
2. Capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna.
3. Iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto (apego precoz).
4. Enseñar a las madres técnicas para la lactancia.
5. Enseñar a las madres cómo mantener la lactancia.
6. Amamantar de forma exclusiva al recién nacido(a).
7. Facilitar el alojamiento conjunto.
8. Fomentar la lactancia a libre demanda.
9. No dar a los niños y las niñas teteros y chupones.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.



10 PASOS

“La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Diez Pasos para una Lactancia Exitosa”, una iniciativa mundial que propone dar a cada bebé el mejor comienzo en la vida al crear un ámbito de atención de salud.

En la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), el instrumento internacional de derechos humanos que ha sido ratificado por más países en el mundo (195 países hasta 2014), se establece en el artículo 24 el derecho de los niños y las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo cual incluye que las madres, los padres y los niños y las niñas conozcan los principios básicos de salud, nutrición y ventajas de la lactancia materna.

En 1990, la Declaración de Innocenti hace un llamado a todos los servicios de maternidad para que practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, que buscan proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el rol esencial que juegan los servicios de maternidad (OMS/UNICEF, 2006).

En 1991, la 44ª Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito la Declaración de Innocenti como “base para las políticas y actividades internacionales de salud” y pidió al Director General que vigilase los logros de sus metas (OMS, 1991). En diciembre de ese mismo año, OMS/UNICEF propusieron “La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Diez Pasos para una Lactancia Exitosa”, una iniciativa mundial que propone dar a cada bebé el mejor comienzo en la vida al crear un ámbito de atención de salud que apoye la lactancia materna como una norma. Esta iniciativa tiene dos objetivos principales: transformar los hospitales y las maternidades mediante la instrumentación de los Diez Pasos y acabar con la práctica de distribución de suplementos gratuitos o de bajo costo de sucedáneos de leche materna en hospitales y maternidades (OMS/OPS/UNICEF, 2009).

Por su parte, un pequeño grupo integrado por UNICEF, Wellstart Internacional y la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA), desarrollaron un juego de Criterios Globales que pueden ser usados por las autoridades de salud y hospitales, para evaluar sus logros en la implantación de los Diez Pasos.

En el marco de la Asamblea General de Naciones Unidas en el 2000, conocida como “la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas”, 191 líderes mundiales presentes acordaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que deberían ser alcanzados en 2015. Dentro de los ODM la lactancia materna influye directamente en los siguientes:

ODM 1
ERRADICAR
LA POBREZA EXTREMA
Y EL HAMBRE

El primer paso hacia la reducción de la desnutrición infantil es la lactancia materna exclusiva y óptima, permitiendo un buen desarrollo desde los primeros días de vida, y la lactancia continuada mientras se introducen alimentos complementarios para mejorar la calidad de una dieta mixta. Esto también contribuye a reducir los gastos en el hogar, particularmente en economías que luchan contra la pobreza.

ODM 3
IGUALDAD ENTRE
LOS GÉNEROS

Los niños comienzan por igual al recibir lactancia materna, independientemente de los ingresos familiares. La lactancia materna también empodera a las mujeres al permitirles controlar su vida reproductiva y ser autosuficientes al nutrir a sus hijos e hijas (sin gastar dinero en sucedáneos de la leche materna).

ODM 4
REDUCIR LA
MORTALIDAD
INFANTIL

Si a todos los niños y niñas se les colocaran piel con piel, si se les amamantara exclusivamente durante 6 meses, si se les diera lactancia materna continuada durante dos años o más junto a alimentos complementarios apropiados para su edad, la mortalidad en menores de 5 años se reduciría mundialmente en 13% - 20%.

ODM 5
MEJORAR LA SALUD
MATERNA

El riesgo de hemorragia posparto en las madres se reduce con el inicio temprano de la lactancia materna. La lactancia también las protege contra la anemia y deficiencia de hierro debido a la amenorrea que se produce durante la lactancia. Así mismo, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, y de diabetes.

(Action Folder WABA, SMLM 2011).

En 2002, la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo de UNICEF adoptaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", que reconoce que: "La desnutrición ha sido la responsable directa o indirectamente, del 60% de las 10,9 millones de muertes anualmente entre niños menores de cinco años. Más de las dos terceras partes de estas muertes, que con frecuencia se asocian con prácticas de alimentación inadecuadas, ocurren durante el primer año de vida. Apenas 35% de los lactantes a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria a menudo se inicia muy temprano o muy tarde, y los alimentos por lo general son nutritivamente inadecuados o inseguros. Los niños desnutridos que sobreviven, se enferman con mayor frecuencia y sufren las consecuencias de por vida con defectos en su desarrollo" (OMS/UNICEF, 2003).

.....

La desnutrición ha sido directa o indirectamente responsable del 60% de las muertes que anualmente se producen en niños menores de cinco años.

.....



CONTEXTO NACIONAL

En Venezuela se han desarrollado diferentes intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales e iniciativas privadas, que han contribuido a la salud y nutrición infantil adecuadas.

Para los años noventa, un grupo de representantes de diferentes instituciones se reunieron para trabajar en la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA), la cual fue promulgada con carácter permanente mediante Decreto Presidencial 2.717 del 31 de diciembre de 1992. La misma estaba presidida por el Ministerio de la Familia y la integrada por los titulares de los siguientes Ministerios e instituciones de gobierno: Sanidad y Asistencia Social, Educación, Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República, Instituto Nacional de Nutrición, Fundación del Niño, Fundación PAMI (Programa Alimentario Materno Infantil). Además participaban representante de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, la Sociedad Venezolana de Ginecología y Obstetricia, un representante por la industria láctea y un representante de la industria farmacéutica. El Consejo Asesor de esta CONALMA estaba integrado por los representantes en el país de UNICEF, la OMS y representantes de las facultades de medicina de las universidades nacionales. La CONALAMA tenía por objeto asesorar al Ejecutivo Nacional en la formulación y coordinación de un programa nacional de promoción de la lactancia materna (artículo N° 2 del Decreto N° 2.717 del 31 de diciembre de 1992).

Desde 1992 en el país se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) del 1 al 7 de agosto, iniciativa impulsada por la WABA, coincidiendo con el aniversario de la Declaración de Innocenti, lo que constituye una oportunidad extraordinaria para que el MPPS, junto a otros organismos gubernamentales, organizaciones internacionales, grupos de apoyo comunitarios, asociaciones civiles y otras partes interesadas, revivan su compromiso con la lactancia materna y alimentación infantil óptima, a la vez que permite hacer visible la importancia de este tema para mejorar la salud y calidad de vida de los niños, las niñas, las madres, la familia y la sociedad.



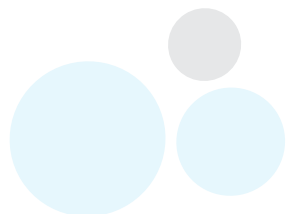
.....
La lactancia materna es un asunto de derechos humanos: de la madre, los niños y las niñas.
.....

En 1993 se da inicio a la certificación de la IHAN, con la acreditación del Hospital Central de Maracay, en el estado Aragua. En nueve años fueron acreditados un total de 19 establecimientos de salud y desde el 2004, con la última acreditación en el Materno Infantil Dr. Pastor Oropeza (Caricuao, Distrito Capital) se detiene el desarrollo de esta estrategia, y no se continuó el seguimiento con los hospitales ya acreditados.

En 1998 fue promulgada la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente (LOPNA), para estar acorde con los compromisos adquiridos en la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Venezuela en 1990. En la LOPNA se establece la lactancia materna como un derecho humano de la niñez: Art. 43 Derecho a la información en materia de salud; Art. 44 Protección de la Maternidad; Art. 45 Protección del vínculo materno filial que especifica la importancia del alojamiento conjunto, y el Art. 46 Acerca de la protección a la lactancia materna. En 2007 se produjo una reforma de esta Ley, sin cambios sustantivos en esta materia, identificándose actualmente como Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes-LOPNNA.

En el marco del Plan Estratégico Social (PES), el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), por decreto ministerial N° 364, publica en Gaceta Oficial N° 37.705 del 5 de junio de 2003 la Norma Oficial para la Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, que contiene las disposiciones generales y los lineamientos a seguir en lo que respecta a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, tal como lo establece la Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño” (OMS/UNICEF, 2002).

En 2004 se promulga la Resolución N° 405 del MSDS, por la cual se dispone regular la rotulación de las fórmulas adaptadas para lactantes y de alimentos complementarios para los niños y las niñas lactantes, sin menoscabo de los elementos que permitan defender y proteger la práctica de la lactancia materna como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud, y para la protección de los derechos de los niños y las niñas (Gaceta Oficial N° 38.002, 17 de agosto 2004). En septiembre de ese mismo año el MSDS resuelve promulgar la Resolución N° 444 (Gaceta Oficial N° 38.032, 28 de septiembre 2004), la cual tiene por objeto proteger, promover, apoyar e impulsar en todos los establecimientos de salud la política y práctica de la lactancia materna.



Con estas dos resoluciones ministeriales se oficializa el CICSLM y la IHAN en Venezuela, todo ello siguiendo las recomendaciones dadas por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (OMS/UNICEF, 2002), la cual se basó en los logros pasados y actuales –en particular en la IHAN, el CICSLM y la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural (1990)– en el contexto global de políticas y programas nacionales sobre nutrición y salud del niño y la niña. En 2006 se oficializó la Resolución Conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y la Seguridad Social que extiende el período de descanso por lactancia a nueve 9 meses contados desde la fecha del parto y 12 meses en situaciones especiales (Gaceta Oficial N° 38.528, 22 de septiembre 2006).

Venezuela cuenta desde el año 2007 con una Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna que tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y las niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral. Cabe destacar que en Venezuela el CICSLM tiene rango de Ley desde ese mismo años 2007, de acuerdo al Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC-IBFAN), el cual publica periódicamente el estado del Código por país (OMS/OPS, 2011).

También en 2007 fue promulgada la Ley Orgánica sobre el Derecho a una Vida Libre de Violencia, la cual contempla en el Capítulo 6, artículo 51, la protección del cumplimiento del apego precoz y la lactancia inmediata, y ese mismo año, el MSDS en conjunto con UNICEF, lanza la estrategia el “Trío por la Vida”, que permitió la articulación de tres programas a favor de la niñez en Venezuela: lactancia materna, vacunación y registro civil de nacimientos. Esta iniciativa facilitó la difusión de la Resolución Ministerial N° 444 a nivel nacional.

En 2008 se promulgó la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, donde se establece en los artículos 8 y 9 la inamovilidad laboral del padre durante el primer año de vida de su hijo o hija, el permiso posnatal por catorce días continuos y de 21 días continuos cuando el parto sea múltiple.

El 7 de agosto de 2008, reunidos en Caracas, organismos de gobierno, instituciones científicas y organizaciones no gubernamentales y UNICEF firmaron la Declaración conjunta para promover la Lactancia Materna en Venezuela “Apoyo a la Madre: ¡Construyendo

.....

Venezuela cuenta desde el año 2007 con una Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

.....



La Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) aprobada en 2012, en los artículos 330 al 347 contempla la prolongación del permiso posnatal de 12 a 20 semanas, que sumado a las seis de permiso prenatal totalizan 26 semanas, equivalentes a seis meses y medio de permiso prenatal y posnatal.

el éxito! Con la Lactancia Materna ¡Todos-as Ganamos!”. Este grupo de organizaciones, bajo el liderazgo de la presidenta de la Fundación Nacional Niño Simón, elaboraron el proyecto de Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, sin embargo no hubo continuidad para su aprobación por el ente gubernamental con esta competencia.

En 2012 fue aprobada la nueva Ley del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) que en los artículos 330 al 347 contempla la prolongación del permiso posnatal de 12 a 20 semanas, que sumado a las seis de permiso prenatal totalizan 26 semanas, equivalentes a seis meses y medio de permiso prenatal y posnatal. Asimismo establece tener en el lugar de trabajo un centro de educación inicial que cuente con una sala de lactancia para que las trabajadoras amamenten a sus hijos e hijas, durante dos descansos diarios de media hora cada uno si está ubicado en su lugar de trabajo, o que disfruten de dos descansos diarios de hora y media cada uno, si no existe sala de lactancia en el sitio de trabajo.

En junio de 2012 la Comisión Permanente de Familia de la Asamblea Nacional invitó a la discusión de un Proyecto de Reforma de la Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna (2007), con amplia participación de entes del gobierno, IBFAN y UNICEF; sin embargo, este proceso se paralizó en junio de 2013 y actualmente se encuentra en la agenda legislativa.

En octubre de 2012 el país presentó el Informe “Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial WBTi, Estado de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño”, el cual fue mostrado junto en el Congreso Mundial de Lactancia Materna (con 50 países más), realizado del 6 al 9 de diciembre 2012, en Delhi, India, por IBFAN América Latina y el Caribe. Estos sirvieron de insumo básico para la reunión del Comité de Políticas y ayudarán a comprender mejor lo que se hace en cada país, así como las acciones y los retos más importantes en cada uno de ellos. Se logró evaluar y comparar con otros países los avances de Venezuela, reportando que el país exhibe 59,3% de actividades cumplidas, presentando déficit importante en la generación de los datos (MPPS/IBFAN Venezuela, 2012).

En la actualidad Venezuela cuenta con el Programa Nacional de Lactancia Materna adscrito a la Dirección de Salud de la Familia del MPPS, donde en coordinación con los Programas de Salud de la Niña, el Niño y los Adolescentes y los de Salud Sexual y Re-

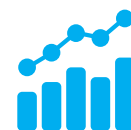


productiva, se ejecutan acciones y actividades para la protección, promoción, y apoyo a la lactancia materna. El MPPS, como ente encargado de la salud y calidad de vida, impulsa la lactancia materna como una prioridad de la política pública de salud y desarrollo social, proponiéndose ampliar la cobertura del programa denominándolo Programa Nacional de Lactancia Materna, Alimentación de la Madre y del Niño Pequeño y el Niña Pequeña.

En relación con la situación de la lactancia materna y alimentación complementaria, Venezuela solo contaba con datos parciales de 1993 y 2008. En efecto, en 1993, la Encuesta Social ENSO'93 (Di Brienza y Zúñiga, 1998) mostró que 88% de los niños y niñas menores de 2 años habrían recibido lactancia materna alguna vez, de manera que 12% nunca fue amamantado; 38% de los niños y niñas en esa edad estaban recibiendo lactancia materna para el momento del estudio, que la duración promedio de la lactancia materna era de 7 meses y que a esa edad 55% de los niños y las niñas no recibían lactancia materna como alimentación principal. Esta misma fuente de información detectó 7% de prevalencia en lactancia materna exclusiva.

Cabe destacar que en cuanto a la meta mundial sobre lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, fijada por la OMS en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, de fecha 20 de abril de 2012, se establece como mínimo 50% a partir de 2012 y hasta el 2025. Según la OMS, la media mundial se estimó en 37% en el período 2006-2010 (OMS, 2012).

En 2009 el Instituto Nacional de Nutrición (INN) publicó un estudio con resultados de los indicadores de la OMS que permiten conocer la situación de la alimentación de los niños y las niñas hasta los 2 años de edad (MPPS/INN, 2009). El estudio, con datos recolectados en el período 2006-2008, arrojó que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es 27,86%. A pesar del notable incremento, Venezuela todavía está lejos de la cifra referida por la OMS.



Según estudio del INN (2006-2008) la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Venezuela es 27,86%.





METODOLOGÍA

PROCEDIMIENTOS

Con el estudio se pretende analizar e interpretar de forma representativa un conjunto de datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en los Módulos 4 y 5 de la IHAN (OMS/UNICEF, 2009). Fue realizado a partir de una muestra representativa de 14 hospitales, donde ocurre cerca de un tercio de los nacimientos del país, ubicados en 10 estados, a saber: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Táchira y Zulia, de los cuales 12 establecimientos de salud son dependientes del MPPS y 2 del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

Como se observa en la información que aporta el cuadro 1, en 2012 los establecimientos de salud seleccionados atendieron 43,13% del total estatal y 29,7% del total de nacimientos del país. Durante las visitas, fueron realizadas entrevistas a madres y personal de salud, además de observaciones de la práctica de lactancia, guiadas por lo establecido en los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en la IHAN.

MATERIALES, MÉTODOS Y MUESTRA

Los instrumentos de evaluación aplicados se enfocaron tanto en el aspecto cuantitativo como cualitativo. Éstos consistieron en entrevistas a la dirección del hospital, personal clínico, personal no clínico, a madres en el post parto, a madres con bebés en cuidados especiales y mujeres embarazadas, además de observaciones y formularios de datos del hospital y de revisión de materiales escritos (ver cuadro 2).

Fueron aplicados en total 726 instrumentos de evaluación. El número de entrevistas se realizó en función del movimiento obstétrico para el momento de la evaluación en cada institución tomando como base las pautas establecidas para cada instrumento (OMS/UNICEF, 2009). A continuación se describen los instrumentos empleados para llevar a cabo este estudio:



El estudio se realizó en una muestra representativa de establecimientos de salud donde ocurren cerca de un tercio del total de nacimientos del país.

- **Entrevista con el Director de la Maternidad:** y/o el responsable de instrumentar las políticas y procedimientos en lactancia y alimentación infantil, con el propósito de determinar lo que las autoridades responsables conocen acerca de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y las normas y prácticas sobre alimentación infantil. Algunas preguntas fueron dirigidas a otros miembros claves del personal, jefes de salas de hospitalización, servicios prenatales, unidades de atención neonatal.
- **Hoja de datos del hospital:** comprende información general del hospital y personal directivo, de los servicios prenatales, de maternidad, personal responsable de lactancia y alimentación infantil, estadísticas de nacimientos, de alimentación infantil y de VIH/sida.
- **Revisión de material escrito:** acerca de la norma de alimentación infantil, las políticas de trabajo de parto, la documentación de materiales conforme al Código, la información escrita sobre la capacitación en la promoción y apoyo de lactancia materna, sobre la

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS SEGÚN EL NÚMERO DE NACIMIENTOS OCURRIDOS EN EL AÑO 2012. VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Estado | Número de nacimientos por estado* | | Establecimientos de salud evaluados | Nacimientos en los establecimientos de salud evaluados | | |
|------------------|-----------------------------------|--------------|---|--|--------------------------|------------------------------|
| | N° | %** | | N° | % según el total estatal | % según el total nacional*** |
| Anzoátegui | 22.702 | 8,02 | Hospital Luis Razetti | 7.623 | 33,57 | 1,83 |
| Aragua | 21.921 | 7,74 | Hospital Central de Maracay | 10.307 | 47,01 | 2,48 |
| Bolívar | 24.538 | 8,67 | Hospital Ruiz y Páez | 4.733 | 19,28 | 1,13 |
| Carabobo | 26.247 | 9,27 | Maternidad José María Vargas | 11.144 | 42,45 | 2,68 |
| | | | Maternidad Concepción Palacios | 8.354 | 26,51 | 2,01 |
| Distrito Capital | 31.504 | 11,13 | Maternidad Santa Ana | 8.538 | 27,10 | 2,05 |
| Lara | 23.958 | 8,46 | Hospital Antonio María Pineda | 12.939 | 54,00 | 3,11 |
| | | | Hospital Domingo Luciani | 5.417 | 18,59 | 1,30 |
| | | | Hospital Eugenio Bellard | 7.152 | 24,54 | 1,72 |
| Miranda | 29.135 | 10,29 | Hospital Osío de Cúa | 8.133 | 27,91 | 1,95 |
| Monagas | 14.835 | 5,24 | Hospital Manuel Núñez Tovar | 10.611 | 71,52 | 2,55 |
| Táchira | 10.976 | 3,87 | Hospital Central de San Cristóbal | 4.772 | 43,47 | 1,14 |
| | | | Hospital Universitario de Maracaibo**** | --- | --- | --- |
| Zulia | 77.108 | 27,25 | Maternidad Castillo Plaza | | 30,66 | 5,69 |
| Total | 282.924 | 68,12 | | | 43,13 | 29,70 |

Notas:

*Obtenido del total de nacimientos ocurridos en establecimientos de salud públicos pertenecientes al MPPS y el IVSS.

**Porcentaje con relación al total de nacimientos ocurridos en Venezuela para el año 2012 en establecimientos de salud públicos pertenecientes al MPPS y el IVSS (416.820 niños y niñas).

***Según el total de nacimientos ocurridos en Venezuela para el año 2012 en establecimientos de salud públicos pertenecientes al MPPS y el IVSS (416.820 niños y niñas).

****No se cuenta con estadísticas del número de nacimientos en este establecimiento de salud debido a que para el momento de la evaluación el hospital no cuenta con el servicio de obstetricia.

Fuente: Movimiento e Indicadores hospitalarios (Movimiento Obstétrico). MPPS, 2012. Consolidado del Movimiento Obstétrico, IVSS, enero-diciembre, 2012.

capacitación en apoyo a las madres que no amamantan, información escrita en capacitación en VIH y la alimentación infantil y la información provista a mujeres embarazadas y madres.

- **Observaciones:** en las áreas de maternidad, consulta prenatal, trabajo de parto, sala de parto y preparación de fórmulas lácteas.
- **Entrevistas con miembros del personal clínico:** fueron realizadas un total de 154 entrevistas al personal de salud clínico que atiende a las mujeres embarazadas, a las madres y a sus bebés (médicos, enfermeras, nutricionistas). El número de entrevistas realizadas en cada establecimiento de salud osciló entre 10 y 30, según lo establecido por la OMS/OPS/UNICEF en los Módulos 4 y 5 de la estrategia de IHAN.
- **Entrevistas con miembros del personal no clínico:** se realizaron un total de 74 entrevistas al personal no clínico (vigilantes, camilleros, camareros) que trabaja atendiendo a las mujeres embarazadas, madres y bebés. La cantidad de entrevistas realizadas en cada institución fue de 5 a 10 personas.
- **Entrevista con la madre:** se realizaron 185 entrevistas a madres en postparto incluyendo aquellas con parto vaginal y con cesárea, con bebés de al menos 32 semanas de gestación al nacer, partos en al menos 6 horas previas a la evaluación, y que estaban cerca de su alta, de manera que les permitieran haber recibido toda la consejería e instrucción relacionada con la alimentación infantil. El número de madres entrevistadas en cada establecimiento de salud varió entre 15 y 30.
- **Entrevista con madres de bebés en cuidados especiales:** se realizaron 99 entrevistas a madres con bebés en cuidados especiales, seleccionando aquellas cuyos bebés tenían por lo menos 6 horas de vida o estaban en el establecimiento por ese tiempo. La cantidad de madres entrevistadas en cada institución osciló entre 5 y 10.
- **Entrevista con mujeres embarazadas:** se hicieron 156 entrevistas a mujeres embarazadas, específicamente a aquellas que estaban en su tercer trimestre con por lo menos dos visitas prenatales, para que hubiesen tenido la oportunidad de recibir toda o gran parte de la consejería de la consulta prenatal, admisión Obstétrica y hospitalización de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

.....

Las entrevistas a madres y personal de salud, además de observaciones de la práctica de lactancia, se realizaron según los instrumentos de monitoreo y evaluación de la IHAN.

.....





La población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de salud de los servicios de maternidad, las madres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de partos y en hospitalización de los servicios de maternidad.

Cabe destacar que los instrumentos seleccionados para ser aplicados en este estudio fueron diseñados para la evaluación externa en la acreditación de los establecimientos de salud como IHAN; sin embargo, en relación con el análisis de la respuesta a algunas preguntas se prefirió ser flexibles dado que en esta oportunidad el objetivo de la evaluación no fue la acreditación del hospital, sino observar las prácticas de lactancia materna en las instituciones seleccionadas.

La IHAN, en concordancia con los Criterios Globales, incluyó varios temas claves como son: apoyo para madres que no amamantan, fortalecimiento del código, apoyo en la atención amigable para la madre y apoyo a madres infectadas con el VIH. En lo referente a estos temas, fueron consideradas afirmativas las repuestas si sólo daban una opción, ya que el personal aún no ha sido capacitado formalmente en estas prácticas. Con respecto al VIH, el personal clínico se rige por lo establecido en el Programa de VIH/sida del MPPS.

En la entrevista con la madre, en la pregunta 22 R: “¿El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento? o si fue separado, ¿fue por una razón justificada?”, en todas las entrevistas la repuesta adoptada fue “SI”, porque los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos hasta el egreso.

En la pregunta 23 de la misma entrevista: “¿Le han dado información sobre dónde conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?”, en la mayoría de las instituciones la información se les participaba a las madres al egreso y no durante el postparto, por ello al realizar la entrevista lo desconocían.

La población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de salud de los servicios de maternidad, las madres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de partos y en hospitalización de los servicios de maternidad en los 14 hospitales de los 10 estados, seleccionándose al azar las muestras de personal clínico, no clínico y madres. Cabe destacar que durante las visitas no se encontraron madres que hubieran decidido no amamantar.

En cada institución se realizaron en promedio entre 50 y 60 entrevistas, a excepción del Hospital Ruiz y Páez en el estado Bolívar, que para el momento de la visita tenía restringida la admisión de los pacientes. Otro caso a destacar fue el del Hospital Universitario de Maracaibo, ya que al llegar a la institución se pudo conocer que actualmente no cuenta con Servicio de Obstetricia por esta ra-

zón se decidió en el momento evaluar el servicio de Neonatología y la Emergencia Pediátrica donde funciona la Unidad de Capacitación y Atención Integral de Enfermedades Prevenibles de la Infancia (UCAIEPI) puesto que en esta unidad se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y alimentación infantil óptima.

Una vez recolectada la información de las entrevistas, y revisados los documentos y las observaciones, se procedió al vaciado de los datos de cada institución en hojas resúmenes preparadas para proveer una presentación consolidada de los resultados de la evaluación, así como en el instrumento de evaluación computarizado de la IHAN. Posteriormente, esta información se comparó con los Criterios Globales de la IHAN (OMS/OPS/UNICEF, 2009) que establecen un estándar medible para cada uno de los diez pasos, el CICSLM, atención amigable a la madre y VIH y alimentación infantil.

Los resultados obtenidos en las entrevistas se expresaron en cuadros estadísticos basados en los Diez Pasos para una lactancia natural contemplados en la IHAN, en los cuales se reflejó en número y porcentaje los datos sobre la práctica de la lactancia materna en cada institución y de manera global en las 14 instituciones.

De igual forma, los datos obtenidos se utilizaron también para el análisis de determinantes de la práctica de la lactancia materna, herramienta sugerida por UNICEF, donde se identificaron cuatro categorías para el logro de resultados en los distintos ámbitos de los programas, planes y proyectos de país. Estas son las categorías dentro de las cuales se clasifican los determinantes de la práctica de la lactancia materna:



1 **CONTEXTO**

Se refiere a factores sociales, políticos, presupuestarios e institucionales que fomentan o entorpecen el logro de los resultados relacionados con el bienestar y los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

2 **INSUMOS**

Involucra la capacidad y el funcionamiento eficaz de los sistemas necesarios para prestar los servicios deseados o para promover las prácticas deseadas entre las poblaciones prioritarias.

3 **DEMANDAS**

Contempla los factores geográficos, económicos, sociales y culturales que alientan o desalientan el uso de los servicios existentes o la adopción de prácticas recomendables entre los grupos prioritarios.

4 **CALIDAD**

Supone la adhesión a las normas mínimas exigidas para los servicios o prácticas de atención, tal como las definen las normas nacionales o internacionales.

Para el análisis de determinantes se expuso gráficamente la identificación de los mismos en los establecimientos de salud evaluados, identificando los factores críticos o “cuellos de botella y barreras” que impiden obtener el resultado deseado. Así mismo, fueron descritos gráficamente los determinantes de la práctica de la lactancia materna para identificar barreras en la misma y se utilizó el instrumento de evaluación computarizada de la IHAN donde se procesaron los datos obtenidos, presentando luego los resultados de cada hospital así como los logros alcanzados en materia de lactancia materna y recomendaciones según cada paso.

Los resultados obtenidos están basados en la revisión de los Criterios Globales de la IHAN (OMS, OPS/UNICEF, 1992): Sección 4, Criterios Globales de la IHAN: www.ihan.es, que establecen un estándar medible para cada uno de los diez pasos, el código, atención amigable a la madre y VIH y alimentación infantil. Cabe acotar, que para la aprobación del Paso 5 los Criterios Globales establecen que se debe cumplir al menos con 80% de cada una de las prácticas evaluadas.

CUADRO 2. NÚMERO DE INSTRUMENTOS APLICADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Entrevista al director | Hoja de datos del hospital | | Revisión de material escrito | Hoja de observaciones | Personal clínico | Personal no clínico | Madres en hospitalización | Entrevistas a | | Total |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-------------|------------|
| | | datos del hospital | hospital | | | | | | Madres en cuidados | Embarazadas | |
| Hospital Antonio María Pineda | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 6 | 20 | 8 | 15 | 65 |
| Hospital Central de Maracay | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 6 | 15 | 6 | 10 | 56 |
| Hospital Central de San Cristóbal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5 | 8 | 10 | 8 | 44 |
| Hospital Domingo Luciani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 5 | 16 | 8 | 10 | 53 |
| Hospital Eugenio Bellard | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 5 | 15 | 6 | 15 | 54 |
| Hospital Luis Razetti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 6 | 15 | 8 | 10 | 57 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 6 | 15 | 8 | 9 | 54 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 5 | 15 | 6 | 13 | 53 |
| Hospital Ruiz y Páez | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 5 | 5 | 4 | 10 | 39 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 8 | NA | 25 |
| Maternidad Castillo Plaza | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 5 | 10 | 7 | 20 | 57 |
| Maternidad Concepción Palacios | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 6 | 19 | 8 | 12 | 62 |
| Maternidad José María Vargas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 6 | 15 | 5 | 10 | 50 |
| Maternidad Santa Ana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 5 | 14 | 8 | 14 | 55 |
| Total | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 154 | 75 | 185 | 100 | 156 | 726 |

Fuente: Estudio realizado en los establecimientos de salud. Venezuela junio-septiembre 2013.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR CRITERIO GLOBAL DE LA IHAN

PASO 1

Tener una norma escrita referida a lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina.

Es más fácil conseguir mejoras coherentes mantenidas en las prácticas hospitalarias si existen normas específicas y apropiadas, preferiblemente como uno de los requisitos del ciclo habitual del control de calidad institucional.

En el análisis de la norma de lactancia materna en los establecimientos de salud, reflejada en el cuadro 3, se puede apreciar que de los 14 hospitales evaluados, 42,9% posee una norma escrita referente a la práctica de la lactancia materna, que abarca los 10 pasos y el CICSLM, está en el idioma adecuado y expuesta en todas las áreas del hospital. Los establecimientos de salud que poseen dicha norma se detallan a continuación:

1. Hospital Central de Maracay, estado Aragua.
2. Hospital Dr. Luis Razetti, estado Anzoátegui.
3. Maternidad José María Vargas, estado Carabobo.
4. Hospital Manuel Núñez Tovar, estado Monagas.
5. Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia (la norma está también en idioma indígena).
6. Hospital Domingo Luciani, estado Miranda, cuenta además con un Comité de Lactancia que necesita ser ratificado y la norma no se encuentra publicada en las áreas del hospital.

Los Criterios Globales establecidos para el cumplimiento del Paso 1 contemplan que el establecimiento de salud tenga una norma escrita referida a la lactancia materna o alimentación del lactante que abarca diez pasos hacia una lactancia exitosa y la protege mediante la adhesión al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos para la Leche Materna. La norma incluye consejería a las madres VIH-positivas, con información sobre las ventajas y desventajas de varias opciones de alimentación infantil, y una guía específica para seleccionar las opciones posibles y adecuadas para sus situaciones, apoyándolas en sus decisiones.

.....

42.9% de los hospitales evaluados presenta una norma escrita referente a la práctica de la lactancia materna, que abarca los 10 pasos y el CICSLM.

.....

CUADRO 3. PRESENCIA Y CONTENIDO DE LA NORMA SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS (PASO 1 DE LA IHAN). VENEZUELA, JUNIO - SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Existe una norma sobre lactancia o alimentación infantil | La norma abarca los 10 pasos | La norma apoya el CICSLM | La norma exige que las madres VIH positivas reciban consejería en alimentación infantil | El resumen de la norma está expuesta en el idioma oficial |
|-------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------|---|---|
| Hospital Antonio María Pineda | No | No | No | No | No |
| Hospital Central de Maracay | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Hospital Central de San Cristóbal | No | No | No | No | No |
| Hospital Domingo Luciani | Sí | Sí | Sí | No | No |
| Hospital Eugenio Bellard | No | No | No | No | No |
| Hospital Luis Razetti | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | No | No | No | No | No |
| Hospital Ruiz y Páez | No | No | No | No | No |
| Hospital Universitario de Maracaibo | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Maternidad Castillo Plaza | No | No | No | No | No |
| Maternidad Concepción Palacios | No | No | No | No | No |
| Maternidad José María Vargas | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Maternidad Santa Ana | No | No | No | No | No |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

PASO 2

Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para instrumentar e implantar esta norma.

Es evidente que la capacitación es necesaria para aplicar una norma de lactancia. No se puede esperar que los profesionales de salud que no han recibido formación en atención a la práctica de la lactancia materna puedan ofrecer a las madres una orientación eficaz y competente.

En cuanto a la capacitación del personal, los resultados reflejan lo siguiente:

- En el cuadro 4, 42,9% del personal clínico ha sido capacitado con el curso de 20 horas de la IHAN; sin embargo, al preguntar sobre los conocimientos acerca de la práctica de lactancia materna, 79,9% del personal responde adecuadamente. El hospital Manuel Núñez Tovar del estado Monagas posee el 66,7% del personal clínico capacitado y el Luis Razetti del estado Anzoátegui 14,3%.
- En el cuadro 5 se observa que en las entrevistas con el personal no clínico, 26,6% está capacitado en lactancia materna y 94,6% responde las preguntas con conocimientos sencillos y adecuados.

CUADRO 4. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD CLÍNICO CAPACITADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS (PASO 2 DE LA IHAN). VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de personal clínico entrevistado | Personal clínico capacitado | | Personal que respondió 4 de 5 preguntas sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna | | Personal que menciona 2 problemas a discutir con la embarazada si ésta considera no dar lactancia materna | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 12 | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 7 | 58,3 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 9 | 60,0 | 13 | 86,7 | 15 | 100,0 |
| Hospital Central de San Cristóbal | 9 | 5 | 55,6 | 6 | 66,7 | 9 | 100,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 5 | 50,0 | 8 | 80,0 | 8 | 80,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 10 | 5 | 50,0 | 8 | 80,0 | 6 | 60,0 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 2 | 14,3 | 13 | 92,9 | 5 | 35,7 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 12 | 8 | 66,7 | 5 | 41,7 | 11 | 91,7 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 10 | 3 | 30,0 | 8 | 80,0 | 5 | 50,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 11 | 6 | 54,6 | 10 | 90,9 | 10 | 90,9 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 6 | 3 | 50,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 | 100,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 15 | 6 | 40,0 | 11 | 73,3 | 15 | 100,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 6 | 60,0 | 10 | 100,0 | 9 | 90,0 |
| Maternidad Santa Ana | 10 | 3 | 30,0 | 8 | 80,0 | 7 | 70,0 |
| Total | 154 | 66 | 42,9 | 123 | 79,9 | 123 | 79,9 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

CUADRO 5. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD NO CLÍNICO CAPACITADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS (PASO 2 DE LA IHAN). VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de personal no clínico entrevistado | Personal no clínico capacitado | | Personal que responde una razón por la cual la lactancia materna es importante | | Personal que menciona una práctica en los servicios de maternidad que pueda apoyar a la lactancia materna | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 6 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Hospital Central de Maracay | 6 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Hospital Central de San Cristóbal | 5 | 0 | 0,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 5 | 2 | 40,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 5 | 0 | 0,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Luis Razetti | 6 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 6 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 5 | 0 | 0,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 1 | 20,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 4 | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | 4 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 5 | 2 | 40,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 6 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Maternidad José María Vargas | 6 | 5 | 83,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Maternidad Santa Ana | 5 | 2 | 40,0 | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |
| Total | 75 | 20 | 26,6 | 71 | 94,6 | 73 | 97,3 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

80% del personal clínico conoce sobre las buenas prácticas de la lactancia materna.

Los Criterios Globales establecidos para el cumplimiento del Paso 2 determinan que del personal clínico seleccionado al azar, al menos 80% confirma haber recibido la capacitación descrita, o si está trabajando desde hace menos de 6 meses ha tenido como mínimo una orientación en la norma y su responsabilidad para instrumentarla. En este punto, al menos 80% pudo responder correctamente 4 de 5 preguntas de apoyo y promoción de la lactancia, y del personal no clínico seleccionado al azar, por lo menos 70% confirma que ha recibido orientación y/o capacitación en promoción y apoyo a la lactancia desde que empezaron a trabajar en el establecimiento y al menos 70% es capaz de mencionar una razón por la cual la lactancia es importante.

PASO 3

Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

La educación prenatal tiene un importante efecto positivo sobre la lactancia materna sobre todo si se refuerza la confianza de la madre para lactar.

En cuanto a la información que se le debe brindar a las embarazadas, en el cuadro 6 se aprecia que del total de entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados, 43,5% de las personas entrevistadas recibió alguna información sobre lactancia materna en la consulta prenatal bien sea en el ambulatorio o en el hospital, y de las que recibieron charlas, 30,7% recordó temas sobre lactancia materna.



CUADRO 6. PORCENTAJE DE EMBARAZADAS QUE RECIBIERON Y RECUERDAN INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA (PASO 3 DE LA IHAN). VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de embarazadas entrevistadas | Embarazadas que recibieron charlas sobre lactancia materna | | Embarazadas que recordaron 2 de 3 temas sobre lactancia materna | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 15 | 10 | 66,6 | 7 | 46,6 |
| Hospital Central de Maracay | 10 | 6 | 60,0 | 5 | 50,0 |
| Hospital Central de San Cristóbal | 8 | 7 | 87,5 | 4 | 50,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 8 | 53,3 | 4 | 26,6 |
| Hospital Luis Razetti | 10 | 3 | 30,0 | 4 | 40,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 9 | 6 | 66,6 | 2 | 22,2 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 13 | 2 | 15,3 | 2 | 15,3 |
| Hospital Ruiz y Páez | 10 | 5 | 50,0 | 3 | 30,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | NA | – | NA | – | NA |
| Maternidad Castillo Plaza | 20 | 11 | 55,0 | 10 | 50,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 12 | 2 | 16,6 | 0 | 0,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 6 | 60,0 | 5 | 50,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 2 | 14,2 | 2 | 14,2 |
| Total | 156 | 68 | 43,5 | 48 | 30,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira, se evidenció que la red de ambulatorios tiene la mayor cobertura de las embarazadas que recibieron charlas sobre lactancia materna (87,5%) seguido por los hospitales Manuel Núñez Tovar del estado Monagas y el Antonio María Pineda del estado Lara (66% cada uno).

Los Criterios Globales para el cumplimiento del paso 3 determinan que de las embarazadas que en su tercer trimestre fueron seleccionadas al azar y que acudieron por lo menos a dos visitas prenatales, al menos 70% confirma que un miembro del personal habló con ellas individualmente y ofreció una charla grupal que incluye información en lactancia. De igual forma, 70% de ellas son capaces de describir adecuadamente la importancia del contacto piel a piel, alojamiento conjunto, y los riesgos de los suplementos mientras se amamanta en los primeros 6 meses de vida del bebé.





En lo referente a la práctica del apego precoz, en 60% de los establecimientos de salud evaluados, a las madres les aproximan sus bebés inmediatamente después del parto o antes de los 5 minutos.

PASO 4

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora después del parto.

La lactancia materna en la primera hora de vida salva un millón de bebés, de ahí la importancia del cumplimiento del apego precoz. El contacto precoz aumenta la prevalencia de la lactancia, tanto después del parto como al cabo de 2 a 3 meses.

En lo referente a la práctica del apego precoz, se aprecia que en 60% de los establecimientos de salud evaluados, a las madres les aproximan sus bebés inmediatamente después del parto o antes de los 5 minutos: 43,2% de las madres reportaron que pudieron tener a sus bebés por primera vez en contacto piel a piel por al menos 60 minutos y 28,6% de las madres informaron que les ofrecieron ayuda con la lactancia.

El hospital que cumple con los criterios globales de la IHAN para el apego precoz es la Maternidad José María Vargas del estado Carabobo (87,6%) seguido por el Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira (75%) (ver cuadro 7).

En el resto de los hospitales, en los partos vaginales el recién nacido es colocado sobre su madre, permitiendo el contacto visual y algunas caricias de duración muy breve, menos de 5 minutos. Luego de ello, el personal de enfermería retira al bebé que es llevado al área de atención inmediata en la sala de partos, para cumplir rutinas como aspiración de gleras, medidas antropométricas, permeabilidad rectal, cumplimiento de la protección oftálmica y administración de vitamina K. Posteriormente, es entregado a su madre, generalmente en el lapso de una a dos horas, en ocasiones ya vestido, en otras solo cubierto con un campo.

Después de esta rutina, en algunos establecimientos las madres permanecen en observación en sala de parto con sus bebés en la cama o camilla esperando ser trasladadas a hospitalización, con sus hijos e hijas; luego se mantienen en alojamiento conjunto hasta el egreso.

En los casos de cesáreas sin anestesia general, el apego es breve siendo solo un contacto visual de la madre con su bebé, luego del cual éste es trasladado al área de atención inmediata, y al salir la madre de recuperación se lo entregan. El tiempo suele ser mayor de dos horas, algunos hospitales lo hacen en la misma sala de par-

tos donde está el área de recuperación, como ocurre en los hospitales Antonio María Pineda (estado Lara), Rafael Osío (Cúa, estado Miranda), Manuel Núñez Tovar (Maturín, estado Monagas), Domingo Luciani (Caracas) y Eugenio Bellard (Guatire, estado Miranda), pero la mayoría son llevados al área de transición o cuidados mínimos donde reciben solución glucosada y/o fórmula láctea dependiendo del tiempo de permanencia, hasta que la madre es trasladada a hospitalización.

Los “Retenes de Niños Sanos” han sido sustituidos por las áreas de Cuidados Mínimos Neonatales, donde se mantienen separados de sus madres los recién nacidos(as) sanos y/o que ameritan observación, recibiendo solución glucosada, agua o fórmula con sonda orogástrica o teteros, hasta que son evaluados clínicamente por el Pediatra o Neonatólogo y hacen la indicación correspondiente. En estas áreas se observó que podía haber hasta dos bebés en una misma cuna o incubadora.

CUADRO 7. PORCENTAJE DE MADRES QUE RECIBIERON AYUDA PARA INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EN LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO (PASO 4 DE LA IHAN). VENEZUELA, JUNIO-SEPTIEMBRE 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres que informan que les aproximaron a su bebé al nacer o 5 minutos después | | Madres que pudieron tener a sus bebés en contacto por lo menos 60 minutos | | Madres informan que les alentaron a buscar signos para amamantar y les fue ofrecida ayuda | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|---|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 8 | 40,0 | 5 | 25,0 | 5 | 25,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 6 | 42,9 | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 5 | 62,5 | 6 | 75,0 | 2 | 25,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 10 | 62,5 | 9 | 56,3 | 3 | 18,8 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 8 | 53,3 | 6 | 40,0 | 6 | 40,0 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 8 | 53,3 | 4 | 26,6 | 9 | 60,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 11 | 73,3 | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 13 | 86,7 | 10 | 66,7 | 4 | 26,7 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 3 | 60,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | - | 100,0 | - | NA | - | NA |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 10 | 100,0 | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 8 | 42,1 | 7 | 36,8 | 4 | 21,1 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 13 | 86,7 | 13 | 86,7 | 7 | 46,7 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 7 | 50,0 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 |
| Total | 185 | 110 | 59,4 | 80 | 43,2 | 53 | 28,6 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el caso de las cesáreas con anestesia general, cuando la madre está alerta y fuera del área de recuperación, le entregan al bebé, lo que suele producirse de dos a tres horas posteriores al nacimiento; mientras tanto el recién nacido se mantiene en cuidados mínimos,

donde se lleva a cabo la práctica ya descrita. El apoyo que recibe la madre por parte del personal para iniciar y mantener la lactancia en sala de partos es de 28,6%, según reportan las madres en las entrevistas (ver cuadro 8).

Los hospitales que registran mayor apoyo a las madres son el Hospital Universitario Luis Razetti 60%, seguido por el Hospital Central de Maracay y la Hospital Materno Infantil José María Vargas, ambos con 46,7% respectivamente.

En la mayoría de los hospitales, las madres entrevistadas con bebés en cuidados especiales informaron que tuvieron la oportunidad de sostener a sus bebés piel a piel, o cuando no se pudo el personal les dio razones que justificaron por qué no lo hicieron.

En lo referente a la práctica obstétrica realizada en las instituciones de salud evaluadas se observó 64,8% de partos vaginales, 31,3% de cesáreas sin anestesia general y 3,8% con anestesia general. El Hospital Domingo Luciani del IVSS es el que presentó mayor porcentaje de partos vaginales 93,5%, mientras que el Hospital Antonio María Pineda presentó 70%, el mayor porcentaje de cesáreas (ver cuadro 8).

CUADRO 8. Práctica obstétrica (en %) realizada a las madres entrevistadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Parto vaginal | | Cesárea sin anestesia general | | Cesárea sin anestesia general | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------|--------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 4 | 20,0 | 14 | 70,0 | 2 | 10,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 7 | 46,7 | 7 | 46,7 | 1 | 6,7 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 15 | 93,5 | 1 | 6,25 | 0 | 0,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 11 | 73,3 | 3 | 20,0 | 1 | 6,7 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 12 | 80,0 | 3 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 9 | 60,0 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | NA | - | NA | - | NA | - | NA |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 6 | 0,60 | 4 | 40,0 | 0 | 0,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 10 | 52,6 | 8 | 42,1 | 1 | 5,3 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 9 | 60 | 6 | 40,0 | 0 | 0,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 12 | 85,7 | 1 | 7,1 | 1 | 7,1 |
| Total | 182 | 118 | 64,83 | 57 | 31,3 | 7 | 3,8 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

De acuerdo con los Criterios Globales establecidos para el cumplimiento del Paso 4, de las madres con parto vaginal seleccionadas al azar en las salas de maternidad o con cesárea sin anestesia general, al menos 80% confirma que le colocaron a su bebé en contacto piel a piel inmediatamente después o durante los 5 minutos después del nacimiento, y que este contacto continuó sin separación por lo menos por una hora, a no ser que hubiera razones médicamente justificadas para retrasar el contacto. Así mismo, 80% también confirma que durante este primer periodo de contacto se les alentó a buscar señales para identificar cuándo sus bebés están listos para amamantar ofreciéndoles ayuda en caso necesario, y al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales informan que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos(as) en contacto piel a piel, caso contrario el personal refiere las razones que lo justifican.



PASO 5

Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si tienen que separarse de sus bebés.

La confianza de la madre puede ser muy eficaz para aumentar la duración de la lactancia materna aun cuando la madre y el hijo o la hija están separados. La ayuda apropiada, incluso durante el corto periodo pasado en el hospital, puede tener un efecto positivo.

En el cuadro 9 se puede apreciar que del total del personal clínico entrevistado en los establecimientos de salud, 79,2%, conoce las técnicas de amamantamiento, 85,7% las de extracción manual de leche materna y 61,6% sabe responder a las dudas de las madres sobre lactancia materna y preparación de otros alimentos.



CUADRO 9. Personal de salud (en %) que muestra a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si tienen que separarse de sus bebés. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Personal de salud entrevistado | Personal que enseña y describe la posición y agarre adecuados del bebé a la mama | | Personal que enseña y describe la técnica de extracción manual de leche materna | | Personal que enseña a las madres que no están amamantando a preparar otros alimentos o describen a dónde las refieren | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|-------------|---|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 12 | 11 | 91,6 | 10 | 83,3 | 10 | 83,3 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 10 | 66,6 | 8 | 53,3 | 10 | 66,6 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 9 | 9 | 100,0 | 8 | 88,9 | 3 | 33,3 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 | 4 | 40,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 10 | 4 | 40,0 | 9 | 90,0 | 8 | 80,0 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 8 | 57,1 | 13 | 92,9 | 11 | 78,5 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 12 | 10 | 83,3 | 9 | 75,0 | 5 | 41,6 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 10 | 9 | 90,0 | 9 | 90,0 | 5 | 50,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 11 | 9 | 81,8 | 10 | 90,9 | 3 | 27,2 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 6 | 6 | 100,0 | 5 | 83,3 | 5 | 83,3 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 8 | 80,0 | 9 | 90,0 | 7 | 70,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 15 | 10 | 66,6 | 12 | 80,0 | 15 | 100,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 9 | 90,0 | 10 | 100,0 | 5 | 50,0 |
| Maternidad Santa Ana | 10 | 9 | 90,0 | 10 | 100,0 | 4 | 40,0 |
| Total | 154 | 122 | 79,2 | 132 | 85,7 | 95 | 61,6 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el cuadro 10 se observa que del total de las madres entrevistadas en hospitalización, 23,7% recibió ayuda para amamantar durante las primeras 6 horas de nacido su bebé, al 28,6% de las madres el personal les ofreció ayuda con la posición para amamantar y el agarre del bebé mientras que 30,8% recibió ayuda para extraerse la leche. Sin embargo, en las entrevistas, 88,1% de las madres demostraron conocer la posición para amamantar y agarre adecuados bien sea por cultura general, por conocimientos propios y/o por experiencias anteriores.

Los hospitales que reportan mayor porcentaje de ayuda a las madres sobre cómo amamantar y cómo mantener la lactancia son: el Hospital Central de Maracay, el Hospital Luis Razetti, y la Maternidad José María Vargas, que cuentan con el apoyo del personal de la Clínica de Lactancia que se ubica en los mismos. En el Hospital Dr. Luis Razetti de Anzoátegui, el Eugenio Bellard de Guatire, Osío de Cúa, la Maternidad Castillo Plaza del Zulia y el Hospital Central de San Cristóbal, las altas de las madres y sus hijos e hijas son tempranas, de 12 a 18 horas para los partos vaginales y 24 horas para las cesáreas.



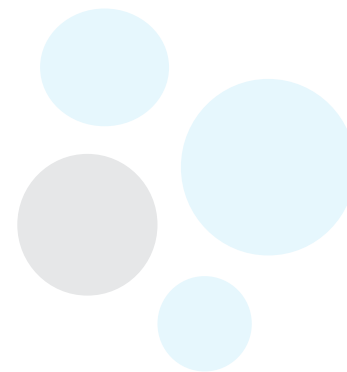
CUADRO 10. Porcentaje de madres que describen cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si tienen que separarse de sus bebés (Paso 5 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres a quienes el personal ofreció ayuda para amamantar al nacer o en las primeras 6 horas | | Madres a quienes el personal ofreció ayuda con la posición y agarre del bebé para amamantar | | Madres que demuestran y describen la posición correcta para amamantar | | Madres que describen signos de que el bebé está succionando bien | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|---|-------------|---|-------------|--|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 6 | 30,0 | 7 | 35,0 | 18 | 90,0 | 17 | 85,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 8 | 53,3 | 3 | 20,0 | 12 | 80,0 | 12 | 80,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 8 | 100,0 | 7 | 87,5 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 2 | 12,5 | 1 | 6,2 | 12 | 75,0 | 15 | 93,8 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 3 | 20,0 | 4 | 26,7 | 14 | 93,3 | 14 | 93,3 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 6 | 40,0 | 6 | 40,0 | 14 | 93,3 | 13 | 86,6 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 3 | 20,0 | 4 | 26,7 | 13 | 86,7 | 12 | 80,0 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 3 | 20,0 | 5 | 33,3 | 13 | 86,7 | 15 | 100,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 0 | 0,0 | 2 | 40,0 | 4 | 80,0 | 4 | 80,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 2 | 10,5 | 6 | 31,6 | 17 | 89,5 | 17 | 89,5 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 6 | 40,0 | 8 | 53,3 | 15 | 100,0 | 15 | 100,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 1 | 7,1 | 2 | 14,3 | 10 | 71,4 | 12 | 85,7 |
| Total | 185 | 44 | 23,7 | 53 | 28,6 | 163 | 88,1 | 166 | 89,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el cuadro 11 se observó que a 27,0% de las madres entrevistadas con bebés en cuidados especiales, el personal les ofreció ayuda para iniciar la bajada de la leche y mantener la producción en las 6 horas después del nacimiento del bebé.

Con relación al cumplimiento de este paso, los hospitales que ofrecieron mayor porcentaje de ayuda a las madres con bebés en cuidados especiales fueron: la Maternidad José María Vargas del estado Carabobo y el Hospital Eugenio Bellard del estado Miranda, ambos con 80%; los Hospitales Antonio María Pineda del estado Lara, la Maternidad Concepción Palacios en Caracas y el Hospital Ruiz y Páez en el estado Bolívar, con 50% cada uno. Cabe mencionar que la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital Ruiz y Páez tienen Banco de Leche, y los Hospitales Antonio María Pineda, Eugenio Bellard y la Maternidad José María Vargas poseen Lactario Institucional. Los hospitales que cuentan con estos servicios tienen personal entrenado y capacitado para enseñar a las madres cómo mantener la lactancia aun si están separadas de sus bebés.



CUADRO 11. Porcentaje de madres con bebés en cuidados especiales a quienes el personal ofreció ayuda con la lactancia materna (Paso 5 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

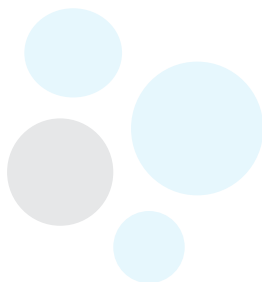
| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres a quienes el personal ofreció ayuda para iniciar la bajada de la leche y mantener la producción | | Madres a quienes el personal enseñó a extraerse la leche manualmente | | Madres que demostraron y describieron cómo extraerse la leche | | Madres a quienes el personal informó que necesitaban extraerse la leche por lo menos 6 veces o más cada 24 horas | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|--|-------------|---|-------------|--|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 8 | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 | 100,0 | 7 | 87,5 |
| Hospital Central de Maracay | 6 | 1 | 16,7 | 4 | 66,7 | 5 | 83,3 | 4 | 66,7 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 10 | 0 | 0,0 | 3 | 30,0 | 8 | 80,0 | 4 | 40,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 8 | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 8 | 100,0 | 2 | 25,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 6 | 5 | 83,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Hospital Luis Razetti | 8 | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 | 6 | 75,0 | 5 | 62,5 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 8 | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 6 | 75,0 | 6 | 75,0 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 6 | 2 | 33,3 | 5 | 83,3 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 4 | 2 | 50,0 | 3 | 75,0 | 4 | 100,0 | 2 | 50,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 8 | 0 | 0,0 | 2 | 25,0 | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 |
| Maternidad Castillo Plaza | 8 | 4 | 50,0 | 6 | 75,0 | 6 | 75,0 | 7 | 87,5 |
| Maternidad Concepción Palacios | 7 | 2 | 28,6 | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 | 1 | 14,2 |
| Maternidad José María Vargas | 5 | 4 | 80,0 | 4 | 80,0 | 4 | 80,0 | 5 | 100,0 |
| Maternidad Santa Ana | 8 | 0 | 0,0 | 4 | 50,0 | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 |
| Total | 100 | 27 | 27,0 | 57 | 57,0 | 84 | 84,0 | 61 | 61,0 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

PASO 6

Dar a los recién nacidos(as) solo leche materna, no otro líquido o leche, a no ser que esté médicamente indicado.

El uso de suplementos sin indicación médica se asocia con el abandono precoz de la lactancia materna. La restricción en el uso de estos alimentos, es una de las medidas de salud más rentables que se conocen.



El cuadro 12, correspondiente a este paso, reporta que 98,9% de las madres entrevistadas en los establecimientos de salud informó que sus bebés habían recibido algo de leche materna y 67,5% que sus bebés habían recibido solo leche materna, “que ellas sepan...” Los Hospitales Antonio María Pineda, Central de Maracay, Eugenio Bellard, Luis Razetti, Maternidad José María Vargas, y Rafael Osío de Cúa, fueron los establecimientos donde 80% o más de los recién nacidos(as) habían recibido solo leche materna cumpliendo así

con los criterios establecidos para este paso. El resto de las instituciones están realizando acciones para cumplirlos.

Por otra parte, durante las visitas a los establecimientos de salud se pudo apreciar que en las áreas de cuidados mínimos, de transición u observación, los bebés reciben solución glucosada y/o fórmula láctea con tetero. El gran número de teteros que se preparan a diario en el servicio de fórmulas va destinado a estas áreas. En relación con este punto es importante acotar que en los hospitales donde hay lactarios y bancos de leche igualmente suministran fórmulas lácteas a los recién nacidos(as) en las Unidades de Neonatología, debido a que las madres tienen restricción para las visitas; en la mayoría solo les permiten estar con sus bebés dos o tres veces al día, incluso en las salas de cuidados mínimos. En los hospitales Antonio María Pineda, Domingo Luciani y Universitario de Maracaibo, utilizan rortificadores de leche humana en las unidades de cuidados neonatales intermedio, intensivo y en terapia infantil.

67,5% de las madres asegura que sus bebés habían recibido solo leche materna.

CUADRO 12. Porcentaje de madres que informaron que sus bebés habían recibido leche materna (Paso 6 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres encuestadas | Madres que informaron que tenían previsto amamantar o que sus bebés habían recibido al menos algo de leche materna | | Madres que informaron que sus bebés habían recibido solo leche materna o hubo una razón justificada si no la habían recibido | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-------------|--|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 20 | 100,0 | 18 | 90,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 14 | 93,3 | 13 | 86,7 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 8 | 100,0 | 6 | 75,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 16 | 100,0 | 10 | 62,5 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 15 | 100,0 | 13 | 86,7 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 14 | 93,3 | 13 | 86,7 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 15 | 100,0 | 10 | 66,7 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 15 | 100,0 | 13 | 86,7 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 5 | 100,0 | 1 | 20,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | 3 | 100,0 | 1 | 33,3 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 10 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 19 | 100,0 | 10 | 52,6 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 15 | 100,0 | 14 | 93,3 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 14 | 100,0 | 3 | 21,4 |
| Total | 185 | 183 | 98,9 | 125 | 67,5 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas a las madres en hospitalización en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el Hospital Rafael Osío de Cúa, los neonatos hospitalizados en UTIN reciben solo leche materna porque las madres permanecen hospitalizadas hasta el egreso de su bebé. Este es un buen ejemplo que demuestra que si es posible garantizar el derecho a la lactancia materna a los neonatos.

En el resto de los hospitales evaluados, las áreas de terapia neonatal muestran grandes cantidades de fórmulas lácteas en neveras y a la vista de todo el mundo; se observa muy poca leche materna extraída para ser administrada a los bebés aun cuando 35,7% de los hospitales evaluados cuentan con Lactarios Institucionales, 21,4% con Bancos de Leche, 50% con Salas de Lactancia y el 21,4% Clínica de Lactancia (ver cuadro 13). En las entrevistas, las madres reportan poca información suministrada por el personal sobre los riesgos de la alimentación con fórmulas lácteas.

CUADRO 13. Existencia de banco de leche humana, lactario institucional, sala de lactancia y clínica de lactancia en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Banco de Leche Humana | Lactario Institucional | Sala de Lactancia | Clínica de Lactancia |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| Hospital Antonio María Pineda | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Hospital Central de Maracay | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hospital Domingo Luciani | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Hospital Luis Razetti | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Maternidad José María Vargas | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Maternidad Santa Ana | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 3 | 5 | 7 | 3 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas y observaciones realizadas en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.



© UNICEF/HIVA2015-0022/Scherbrucker

PASO 7

Se practica el alojamiento conjunto, se permite que los bebés y las madres permanezcan juntos las 24 horas de día.

El alojamiento conjunto tiene efectos beneficiosos, tanto para la lactancia como para la relación entre madre e hijo o hija. Facilita la lactancia a libre demanda. Los recién nacidos(as) en los retenes lloran más, y sus cuidadores no responden tan a menudo como las madres que están en la misma habitación. Por tanto, los bebés, amamantados o no, deben permanecer en la habitación con sus madres, salvo que exista un motivo médico insuperable para separarlos.

En el cuadro 14 se aprecia que en 74,7% de los establecimientos de salud se cumple el alojamiento conjunto en las áreas de hospitalización; los recién nacidos y recién nacidas permanecen con sus madres después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos hasta el egreso. Es importante resaltar lo observado en algunos establecimientos de salud, por ejemplo: en la Maternidad José María Vargas y en el Hospital Eugenio Bellard, no existen cunas en hospitalización; en su lugar, y los recién nacidos(as) están con su madre en la misma cama. En el Hospital Miguel Osío y el Eugenio Bellard, cuentan con un espacio para alojamiento conjunto de la madres con las y los bebés que están en pre egreso de la Unidad de Neonatología. El Hospital Antonio María Pineda posee alojamiento conjunto en cuidados mínimos para las y los neonatos que están en fase de recuperación nutricional y vienen de la unidad de cuidados intermedios o intensivos. La Maternidad Concepción Palacios cuenta con la Casa de Abrigo Negra Matea, donde también permanecen algunas madres mientras sus hijos e hijas están en cuidados neonatales.

.....

En 74,7% de los establecimientos de salud se cumple el alojamiento conjunto en las áreas de hospitalización.

.....

CUADRO 14. Alojamiento conjunto en los establecimientos de salud evaluados (Paso 7 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres observadas | Observaciones en las que se evidenció la práctica del alojamiento conjunto | |
|-------------------------------------|----------------------------|--|-------------|
| | | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 49 | 28 | 57,1 |
| Hospital Central de Maracay | 25 | 11 | 44,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 16 | 4 | 25,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 36 | 34 | 94,4 |
| Hospital Eugenio Bellard | 57 | 41 | 71,9 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 10 | 71,4 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 31 | 26 | 83,8 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 26 | 23 | 88,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 5 | 100,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 7 | 7 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 17 | 12 | 70,5 |
| Maternidad Concepción Palacios | 89 | 75 | 84,3 |
| Maternidad José María Vargas | 60 | 45 | 75,0 |
| Maternidad Santa Ana | 48 | 38 | 79,1 |
| Total | 480 | 359 | 74,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en observaciones realizadas en las salas de puerperio en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

PASO 8

Alentar la lactancia materna a libre demanda.

Entre los beneficios de la libre demanda para la/el lactante están una menor pérdida de peso en el pos parto inmediato y una mayor duración de la lactancia materna. Las tomas frecuentes se asocian a unos niveles de bilirrubina más bajos durante el periodo neonatal, y para las madres, la lactancia a demanda ayuda a prevenir la plétora mamaria y permite el establecimiento más fácil de la lactancia materna.

60% de las madres recibió información del personal en hospitalización acerca de lactancia a libre demanda.

El cuadro 15, correspondiente a la lactancia a libre demanda, reporta que 92,4% de las madres entrevistadas en los establecimientos de salud saben reconocer cuándo su bebé tiene hambre, respondiendo adecuadamente por conocimientos propios y/o por experiencias anteriores, mientras que 60,0% de las madres recibió información del personal en hospitalización acerca de la libre demanda.

Los hospitales donde se observó el mayor porcentaje de madres que reportó que el personal les recomendó amamantar a libre demanda fueron la Maternidad Concepción Palacios (Caracas) y el Hospital Universitario de Maracaibo con cumplimiento de 100% cada uno; el Hospital Rafael Osío con 93,3%; el Domingo Luciani con 87,5% y el Hospital Central de Maracay y el Ruíz y Páez con 80% cada uno.

CUADRO 15. Porcentaje de madres que reconocen las señales de hambre y saciedad de sus bebé y a quienes el personal de salud alentó a amamantar a libre demanda en los establecimientos de salud evaluados (Paso 8 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres que describen dos señales para reconocer que su bebé tiene hambre | | Madres que informan que el personal les recomendó amamantar a libre demanda | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | | N° | % | N° | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 19 | 95,0 | 8 | 40,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 11 | 73,3 | 12 | 80,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 8 | 100,0 | 6 | 75,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 15 | 93,8 | 14 | 87,5 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 14 | 93,3 | 11 | 73,3 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 14 | 93,3 | 3 | 20,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 11 | 73,3 | 5 | 33,3 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 15 | 100,0 | 14 | 93,3 |
| Hospital Ruíz y Páez | 5 | 5 | 100,0 | 4 | 80,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 10 | 100,0 | 6 | 60,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 19 | 100,0 | 10 | 52,6 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 14 | 93,3 | 11 | 46,6 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 13 | 92,8 | 7 | 57,1 |
| Total | 185 | 171 | 92,4 | 114 | 61,6 |

Fuente: Elaboración propia basada en observaciones realizadas en las salas de puerperio en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.



PASO 9

No usar teteros, ni chupones, con bebés que están amamantando.

El uso de teteros y chupones se asocia con un abandono precoz de la lactancia. Su uso debería ser minimizado o completamente evitado, si es posible. La práctica de «enseñar» al prematuro a tomar del biberón antes de iniciar la lactancia materna es inapropiada.

En las instituciones de salud evaluadas, en el área de hospitalización 71,3% del binomio madre-hijo o hija no recibieron tetero y 100% no utilizó chupones.

El cuadro 16 informa que en las instituciones de salud evaluadas, en el área de hospitalización, 71,3% del binomio madre-hijo o hija no recibieron tetero y 100% no utilizó chupones. De los hospitales evaluados, el mayor porcentaje de cumplimiento de este paso se observó en el Hospital Domingo Luciani, 93,7%; la Maternidad José María Vargas, 93,3%; Antonio María Pineda, 90%; y los Hospitales Central de Maracay, Luis Razetti, Rafael Osío de Cúa y el Eugenio Bellard con 86,6% de cumplimiento cada uno.

Cuando se pregunta a las madres si ellas saben si sus bebés recibieron leche u otro líquido con tetero, la mayoría responde que desde que están en alojamiento conjunto con ellas no lo han recibido. Esto no se corresponde si el bebé estuvo previamente en alguna área de observación o cuidados mínimos.

Por otra parte, se observó que a los recién nacidos(as) hospitalizados en las áreas de cuidados neonatales se les administra leche materna extraída y/o fórmula con tetero. Así mismo, se utilizan tetinas y chupones para estimular la función de succión en el prematuro o prematura.



CUADRO 16. Porcentaje de madres que informaron que sus bebés no recibieron leche ni otros líquidos en biberón ni usaron chupones mientras estuvieron en los establecimientos de salud evaluados (Paso 9 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres que informaron que sus bebés no recibieron leche u otros líquidos en biberón | | Madres que informaron que sus bebés no usaron chupones | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|-------------|--|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 18 | 90,0 | 20 | 100,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 13 | 86,6 | 15 | 100,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 6 | 75,0 | 8 | 100,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 15 | 93,7 | 16 | 100,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 13 | 86,6 | 15 | 100,0 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 13 | 86,6 | 15 | 100,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 10 | 66,7 | 14 | 93,3 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 13 | 86,6 | 15 | 100,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 3 | 60,0 | 5 | 100,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | 3 | 100,0 | 3 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 9 | 47,3 | 19 | 100,0 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 14 | 93,3 | 15 | 100,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 2 | 14,2 | 14 | 100,0 |
| Total | 185 | 132 | 71,3 | 184 | 99,4 |

Fuente: Elaboración propia basada en observaciones realizadas a las madres en las salas de hospitalización en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

PASO 10

Fomentar la formación de grupos de apoyo en lactancia y referir a las madres a estos grupos al alta del establecimiento.

Los grupos de apoyo a la lactancia y de los promotores comunitarios ofrecen ayuda personal y frecuente que las madres necesitan para aumentar su confianza y superar las dificultades. Estos grupos respaldados por los servicios de salud son muy útiles para lograr una lactancia materna exitosa.

El cuadro 17 correspondiente a la información que reciben las madres sobre dónde buscar ayuda al volver a sus casas acerca de la alimentación infantil, muestra que 24,3% de las madres durante la hospitalización recibieron dicha información, siendo los hospitales en los cuales el porcentaje de madres informadas fue mayor el Hospital Universitario de Maracaibo con 66,7%, el Hospital Ruiz y Páez con 60% y el Domingo Luciani con 56,2%.

En los establecimientos de salud que poseen una clínica o consulta de lactancia, lactario institucional y/o banco de leche, estos funcionan como centro de información y de apoyo. El Hospital Central de

.....
Solo el 24,3% de las madres durante la hospitalización recibieron información sobre dónde buscar ayuda al volver a sus casas.
.....

Maracay cuenta con un grupo de apoyo, clínica de lactancia, sala de lactancia y lactario institucional bien estructurados, e incluso cuenta con una línea telefónica para responder dudas de las madres. Por su parte, la Maternidad de Carabobo cuenta con un lactario institucional y una clínica de lactancia. La Maternidad Castillo Plaza posee una sala de lactancia en cuidados neonatales. El Hospital Universitario de Maracaibo posee un grupo de apoyo que también presta asesoría a las madres de la Maternidad Castillo Plaza.

CUADRO 17. Porcentaje de madres que reportan haber recibido información acerca de dónde buscar ayuda sobre la alimentación para sus bebés mientras estuvieron en los establecimientos de salud evaluados (Paso 10 de la IHAN). Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres que reportan que se les ha dado información sobre dónde buscar ayuda sobre la alimentación para sus bebés al volver a sus casas | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|
| | | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 20 | 18 | 90,0 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 13 | 86,6 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 6 | 75,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 16 | 15 | 93,7 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 13 | 86,6 |
| Hospital Luis Razetti | 15 | 13 | 86,6 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 15 | 10 | 66,7 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 15 | 13 | 86,6 |
| Hospital Ruiz y Páez | 5 | 3 | 60,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 3 | 3 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 0 | 0,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 19 | 9 | 47,3 |
| Maternidad José María Vargas | 15 | 14 | 93,3 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 2 | 14,2 |
| Total | 185 | 132 | 71,3 |

Fuente: Elaboración propia basada en observaciones realizadas a las madres en las salas de hospitalización en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA - CICS LM

El CICS LM adoptado por los países miembros de la OMS en 1981, y las resoluciones relevantes subsecuentes de la Asamblea Mundial de Salud (AMS), otorga guías sólidas para proteger la lactancia materna en los establecimientos de salud que proveen servicios de maternidad exitosa.

En la entrevista realizada a la Dirección de los establecimientos de salud evaluados, informan que compran los sucedáneos a precio regular o les son enviados de la Dirección Regional de Salud, excepto en el Hospital Rafael Osío de Cúa donde no compran las fórmulas lácteas pero se las provee la industria en forma de donación con la aprobación de la dirección del establecimiento.

La Dirección de los establecimientos de salud evaluados informa que cumplen la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres hospitalizadas. Sin embargo, en la totalidad de los establecimientos evaluados se evidencia la falta de cumplimiento del CICS LM, debido a que se reciben donaciones de fórmulas lácteas y poseen materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles, así como también se encontró a familiares que llevan agua, fórmula láctea y teteros para las y los bebés hospitalizados, sin recomendación médica específica, pasando por encima de la vigilancia del establecimiento y del personal de enfermería.

La mayoría del personal tiene poco conocimiento de la existencia del código y de las leyes nacionales. Este dato se obtuvo al preguntar la importancia de no regalar fórmulas a las madres, ya que la respuesta siempre fue en función de los beneficios de la leche materna, pero no de la prohibición que está planteada en dichos instrumentos jurídicos. En las entrevistas al personal médico, estos informan que la industria láctea suministra a los pediatras y neonatólogos como muestras médicas fórmulas lácteas con propósitos médicos especiales.



71,4% del personal de las instituciones de salud evaluadas, reporta dos razones por las cuales no se entregan muestras gratuitas de fórmulas a las madres.

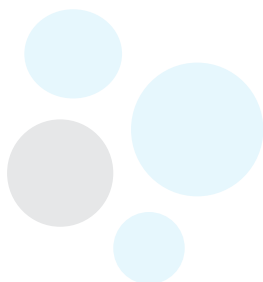
En el cuadro 18 se observa que 71,4% del personal de las instituciones de salud evaluadas, reporta dos razones por las cuales no se entregan muestras gratuitas de fórmulas a las madres.

CUADRO 18. Porcentaje del personal de salud que reporta dos razones por las cuales no se entregaron muestras gratis de fórmulas a las madres mientras estuvieron en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de personal de salud entrevistado | Personal de salud que reporta dos razones por las que no se entregan muestras gratuitas de fórmula a las madres | |
|-------------------------------------|---|---|------------|
| | | N° | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 12 | 8 | 12 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 6 | 15 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 9 | 7 | 9 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 8 | 10 |
| Hospital Eugenio Bellard | 10 | 10 | 10 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 6 | 14 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 12 | 9 | 12 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 10 | 8 | 10 |
| Hospital Ruiz y Páez | 11 | 10 | 11 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 6 | 6 | 6 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 4 | 10 |
| Maternidad Concepción Palacios | 15 | 14 | 15 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 7 | 10 |
| Maternidad Santa Ana | 10 | 7 | 10 |
| Total | 154 | 110 | 154 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas al personal de salud en los establecimientos evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE



Las prácticas de atención amigable para la madre en el trabajo de parto son importantes para el bienestar psicológico y físico de las madres, y también para mostrar el cómo se realiza el inicio de la vida de sus niños y niñas incluyendo la lactancia materna.

De acuerdo con los Criterios Globales, para considerar que la atención amigable de la madre esté completamente implantada, las respuestas a la evaluación requieren ser adecuadas en 80% para el personal clínico y 70% para las madres.

En el cuadro 19 se aprecia que 69,4% del total del personal de las instituciones de salud evaluadas puede describir prácticas y procedimientos recomendados que puedan ayudar a las madres a sentirse más cómodas y en control durante el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé, lo que permite un buen comienzo de la lactancia. Así mismo, 68,8% coincide en limitar las prácticas como partos instrumentales y la Maniobra de Kristeller (Matronas Prof., 2011) de manera rutinaria, y 72,7% describe prácticas amigables al parto que permiten un buen comienzo de la lactancia.

El mayor porcentaje del personal de salud que describió estas prácticas corresponde a la Maternidad Santa Ana y el Hospital Universitario de Maracaibo con 100%; al Hospital Antonio María Pineda con 91,7%; al Hospital Ruiz y Páez con 90,9%; al Hospital Rafael Osío de Cúa y al Hospital Domingo Luciani con 90% cada uno.

CUADRO 19. Porcentaje del personal de salud que describe prácticas y procedimientos recomendados para la Atención Amigable al Parto. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de personal de salud entrevistado | Personal que describe por lo menos dos prácticas y procedimientos que puedan ayudar a las madres a sentirse más cómodas durante el trabajo de parto | | Personal que puede nombrar al menos tres procedimientos de trabajo de parto que no deberían ser utilizados de manera rutinaria | | Personal que puede describir por lo menos dos prácticas y procedimientos de trabajo de parto que permitan un buen comienzo de la lactancia | |
|-------------------------------------|---|---|-------------|--|-------------|--|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 12 | 9 | 75,0 | 9 | 75,0 | 11 | 91,7 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 6 | 40,0 | 7 | 46,7 | 7 | 40,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 9 | 9 | 100,0 | 8 | 88,9 | 7 | 77,8 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 8 | 80,0 | 8 | 80,0 | 9 | 90,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 10 | 5 | 50,0 | 7 | 70,0 | 8 | 80,0 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 5 | 35,7 | 8 | 57,1 | 7 | 50,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 12 | 10 | 83,3 | 9 | 75,0 | 7 | 58,3 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 10 | 8 | 80,0 | 7 | 70,0 | 9 | 90,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 11 | 6 | 54,5 | 9 | 81,8 | 10 | 90,9 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 6 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 9 | 90,0 | 8 | 80,0 | 8 | 80,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 15 | 7 | 46,7 | 6 | 40,0 | 6 | 40,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 9 | 90,0 | 8 | 80,0 | 7 | 70,0 |
| Maternidad Santa Ana | 10 | 10 | 100,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100,0 |
| Total | 154 | 107 | 69,4 | 106 | 68,8 | 112 | 72,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas al personal de salud en los establecimientos evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el cuadro 20, de las entrevistas a las mujeres embarazadas a las que el personal les informó sobre la atención amigable al parto, se observa que un porcentaje muy reducido de ellas (1,9%) recibió información sobre este tema por parte del personal de salud.

En las entrevistas, el personal expresó lo que debe ser una atención amigable a la madre, refiriéndose al mejoramiento del área física de la sala de partos, insumos necesarios y la cantidad de personal disponible, notándose con ello que el concepto de la humanización del trabajo de parto y el parto no está incorporado en el personal de salud. La Maternidad Concepción Palacios está desarrollando una iniciativa de humanización en la atención del parto en el área de admisión obstétrica y sala de trabajo. El Departamento de Obstetricia del Hospital Luis Razetti tiene un proyecto elaborado para la implementación de la atención amigable al parto y atención de la recién nacida o el recién nacido, de acuerdo a la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del MPPS.

En las áreas de admisión y sala de parto de algunos hospitales se observaron carteleras con afiches referentes a la atención humanizada del nacimiento distribuidos por el MPPS.

CUADRO 20. Porcentaje de embarazadas a quienes el personal de salud informó sobre Atención Amigable al Parto. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de mujeres embarazadas entrevistadas | Embarazadas a quienes les informaron que podían tener acompañantes de su elección durante el trabajo de parto | | Embarazadas que pudieron describir por lo menos una cosa apropiada dicha por el personal sobre las maneras de aliviar el dolor y sentirse más cómodas durante el trabajo de parto e inicio de la lactancia | |
|-------------------------------------|--|---|------------|--|------------|
| | | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 15 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Central de Maracay | 10 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Central de San Cristóbal | 8 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 |
| Hospital Luis Razetti | 10 | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 9 | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 13 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 10 | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | NA | - | NA | - | NA |
| Maternidad Castillo Plaza | 12 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 20 | 0 | 0,0 | 0 | 35,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 156 | 3 | 1,9 | 9 | 5,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL

Los nuevos Criterios Globales han sido agregados para asegurar un apoyo apropiado a madres que son VIH positivas para permitirles seleccionar la mejor opción alimentaria para ellas mismas y sus bebés, y llevar a la práctica sus decisiones sobre alimentación infantil.

De acuerdo con los Criterios Globales, para que este paso en VIH y alimentación infantil se considere completamente implantado, es necesario que la evaluación aplicada muestre al menos 80% de su cumplimiento en el personal clínico y 70% en las madres.

En el cuadro 21 se observa que 96,7% del personal describe la importancia de mantener la confidencialidad de mujeres embarazadas o madres VIH positivas, 63,6% menciona cómo evitar la transmisión del VIH de una madre serológicamente positiva a su bebé, a través de la alimentación durante los primeros seis meses, se refieren exclusivamente al uso de alimentación de reemplazo y el 54,5% del personal realiza consejería a las madres serológicamente positivas acerca de las opciones de alimentación infantil para sus bebés.

.....

96,7% del personal describe la importancia de mantener la confidencialidad de mujeres embarazadas o madres VIH positivas.

.....

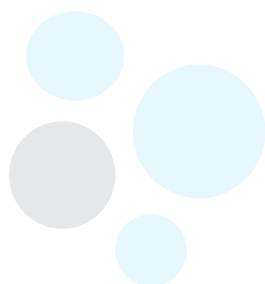


CUADRO 21. Porcentaje del personal de salud que describe información sobre VIH y alimentación infantil. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de personal de salud entrevistado | El personal describe por lo menos una medida que puede ser tomada para mantener la privacidad de las mujeres embarazadas o madres VIH positivas | | El personal menciona por lo menos dos políticas o procedimientos que pueden evitar la transmisión del VIH de una madre VIH positiva a su bebé durante su alimentación en los primeros seis meses | | El personal describe por lo menos dos problemas que deben ser discutidos cuando se aconseja a una madre VIH positiva que está decidiendo como alimentar a su bebé | |
|-------------------------------------|---|---|-------------|--|-------------|---|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 12 | 11 | 91,7 | 12 | 100,0 | 11 | 91,7 |
| Hospital Central de Maracay | 15 | 14 | 93,3 | 3 | 20,0 | 14 | 93,3 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 9 | 9 | 100,0 | 7 | 77,8 | 9 | 100,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 10 | 100,0 | 8 | 80,0 | 10 | 100,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 10 | 10 | 100,0 | 5 | 50,0 | 10 | 100,0 |
| Hospital Luis Razetti | 14 | 14 | 100,0 | 9 | 64,3 | 14 | 100,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 12 | 10 | 83,3 | 7 | 58,3 | 10 | 83,3 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 10 | 10 | 100,0 | 4 | 40,0 | 10 | 100,0 |
| Hospital Ruiz y Páez | 11 | 11 | 100,0 | 11 | 100,0 | 11 | 100,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | 6 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Maternidad Castillo Plaza | 10 | 10 | 100,0 | 9 | 90,0 | 10 | 100,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 15 | 15 | 100,0 | 3 | 20,0 | 15 | 100,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 10 | 100,0 | 5 | 50,0 | 10 | 100,0 |
| Maternidad Santa Ana | 10 | 9 | 90,0 | 9 | 90,0 | 9 | 90,0 |
| Total | 154 | 149 | 96,7 | 98 | 67,2 | 149 | 96,7 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

En el cuadro 22, acerca de la información que sobre VIH y alimentación infantil se les imparte a las embarazadas, 37,1% de las mujeres embarazadas entrevistadas manifestó que en las instituciones de salud han recibido información acerca del VIH/sida y embarazo, 51,2% ha recibido información sobre la importancia de realizarse la prueba y apenas 7,6% recibió información acerca de cómo alimentar a sus bebés en caso de ser serológicamente positivas.





CUADRO 22. Porcentaje de embarazadas a quienes el personal de salud informó sobre VIH y Alimentación infantil. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Establecimientos de salud evaluados | Total de madres entrevistadas | Madres que indican que el personal les informó sobre VIH/sida y embarazo | | Madres que describen por lo menos una razón mencionada por el personal sobre por qué realizarse la prueba y buscar consejería | | Madres que describen por lo menos una razón mencionada por el personal sobre lo que una mujer con serología positiva para VIH debería conocer para alimentar a su bebé | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|---|-------------|--|------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospital Antonio María Pineda | 15 | 7 | 46,6 | 9 | 60,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Central de Maracay | 10 | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 |
| Hospital Central de SanCristóbal | 8 | 5 | 62,5 | 5 | 62,5 | 2 | 25,0 |
| Hospital Domingo Luciani | 10 | 1 | 10,0 | 8 | 80,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Eugenio Bellard | 15 | 8 | 53,3 | 8 | 53,3 | 0 | 0,0 |
| Hospital Luis Razetti | 10 | 6 | 60,0 | 6 | 60,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Manuel Núñez Tovar | 9 | 4 | 44,4 | 5 | 55,5 | 1 | 11,1 |
| Hospital Rafael Osío de Cúa | 13 | 4 | 30,7 | 3 | 23,1 | 3 | 23,1 |
| Hospital Ruiz y Páez | 10 | 3 | 30,0 | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 |
| Hospital Universitario de Maracaibo | NA | - | NA | - | NA | - | NA |
| Maternidad Castillo Plaza | 20 | 6 | 30,0 | 13 | 65,0 | 3 | 15,0 |
| Maternidad Concepción Palacios | 12 | 3 | 25,0 | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 |
| Maternidad José María Vargas | 10 | 3 | 30,0 | 8 | 80,0 | 1 | 10,0 |
| Maternidad Santa Ana | 14 | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 1 | 7,1 |
| Total | 156 | 58 | 37,1 | 80 | 51,2 | 12 | 7,6 |

Fuente: Elaboración propia basada en entrevistas realizadas a mujeres embarazadas en las instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

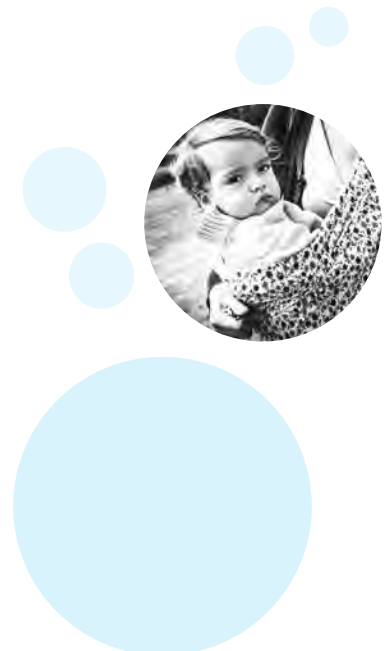


ANÁLISIS DE LAS BARRERAS Y CUELLOS DE BOTELLA QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN VENEZUELA

En cada entorno en el que operan las instituciones, hay condiciones críticas que deben ser superadas para que los niños, niñas y adolescentes puedan disfrutar de sus derechos a la salud, nutrición, educación, protección y participación. Estas condiciones o determinantes se manifiestan a diferentes niveles de la sociedad, desde las decisiones adoptadas por las autoridades en el gobierno hasta las decisiones y prácticas de las personas dentro del hogar². Desde una perspectiva programática, las cuatro categorías de determinantes (contexto, insumos, demandas y calidad) caen en una secuencia racional: cada una de ellas debe estar presente para ser completamente funcional a fin de lograr y mantener el resultado planeado. Al evaluar la situación de cada una de las cuatro categorías es posible identificar los factores críticos o “cuellos de botella y barreras” que impiden obtener el resultado deseado.

Dentro de ese contexto, en el análisis de los determinantes se refleja que las barreras o cuellos de botella más importantes se ubican en el factor institucional, el cual juega un papel importante en la práctica adecuada de la lactancia materna. Si bien es evidente la existencia de un marco jurídico perfectamente definido en el país, así como normas técnicas de atención en salud, se observan limitaciones en el compromiso político y el acompañamiento institucional para el cumplimiento de las normas sobre la protección, promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna. En la mayoría de los establecimientos de salud evaluados esta normativa no está difundida ni disponible para el conocimiento del personal de salud, no

² Esta lógica deriva del método de análisis de cuellos de botella desarrollado originalmente por Tanahashi en el decenio de los años setenta, que sirvió de base para el posterior trabajo Presupuestario Marginal para Cuellos de Botella (PMCB) y herramientas, enfoques e iniciativas relacionadas.





hay un Comité de Lactancia Intrahospitalario que sea garante del cumplimiento de la práctica de la Lactancia Materna. Sin una dirección efectiva no se pueden lograr los cambios deseados.

Hay debilidad en el cumplimiento de lo pautado en el CICSML en todos los establecimientos de salud a pesar de reconocer la importancia de la leche materna, y se han podido observar donaciones de sucedáneos por parte de la industria láctea y de alimentos infantiles con el conocimiento de la dirección del hospital.

Es dentro de la categoría de insumos y acceso a los servicios y a la información adecuada donde se observa el mayor número de cuellos de botella o barreras que interfieren con la práctica de la lactancia materna. El personal de salud que posee conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica de la lactancia materna para proporcionar apoyo a las madres de manera efectiva no es suficiente, pero sobre todo se evidencia la falta de dirección o apoyo para ejercer los cambios aprendidos en la formación profesional o en la capacitación en activo. Por otra parte la información, la orientación y el apoyo que deben recibir las madres en la consulta prenatal, en sala de parto y en alojamiento conjunto es limitada, condicionada por diversos factores como son la escasez de personal, falta de material didáctico, congestionamiento de los servicios, alta precoz entre otros.

El cumplimiento del apego precoz se ve obstaculizado por las prácticas inadecuadas de atención al recién nacido en la sala de parto, a pesar de que existe una Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva dictada por el MPPS en el año

2003 y desde entonces periódicamente actualizada. De igual forma, se observó que el personal clínico no posee las habilidades necesarias para realizar el apego precoz y necesita el acompañamiento para cumplirlo.

En las áreas de cuidados neonatales hay un gran vacío en el cumplimiento de la práctica de la lactancia materna que se refleja en la escasa aplicación del apego precoz, el alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda. Aunado a que los bebés reciben de manera predominante fórmula láctea, los horarios para las madres acudir a las unidades de neonatología, al lactario y/o al banco de leche son restringidos y las instituciones que cuentan con lactarios institucionales, salas de lactancia y/o bancos de leche no logran cubrir la demanda en las áreas de cuidado neonatal.

En la categoría de las demandas, las prácticas sociales y culturales de las familias y las madres influyen en la existencia de barreras. Las ideas preconcebidas de darles agua a los bebés porque tienen sed e incorporarles fórmulas lácteas porque no se llenan con la leche materna, interfieren con la lactancia a libre demanda.

La falta de estadísticas que reflejen la práctica de la lactancia materna en los establecimientos de salud genera un vacío de información de las actividades que se ejecutan. La evaluación periódica y el seguimiento a través de reportes estadísticos, es importante para implantar cambios positivos donde se requieran con respecto a la práctica de la lactancia materna.

El análisis de la calidad de las prácticas de atención pone en evidencia el alto índice de cesáreas que compromete la práctica del apego precoz y el alojamiento conjunto debido al aumento en las complicaciones posteriores al nacimiento. Así mismo, el alta obstétrica precoz no cumple con los estándares establecidos a nivel nacional ni favorece el apoyo a las madres en la práctica de lactancia en hospitalización.

En la mayoría de las instituciones visitadas, el servicio de fórmulas lácteas no cumple con los procedimientos establecidos para suministrar un alimento bacteriológicamente puro, ya que no realizan la esterilización terminal por ausencia o falta de funcionamiento del autoclave. Se observa preparación de fórmulas lácteas dentro de las unidades de cuidados neonatales en condiciones no aptas por el riesgo implícito de contaminación cruzada, lo cual incide en el aumento de las de infecciones nosocomiales.



CUADRO 23. Determinantes de la práctica de lactancia materna en los establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013

Valoración: Basados en la puntuación de los Criterios Globales de la IHAN, 1992.

Datos Cuantitativos: AVANCE: [➡] (>70%) | VIGILAR: [🔍] (50-70%) | ALERTA: [⚠] (<50%).

Datos Cualitativos: AVANCE: [➡] | VIGILAR: [🔍] | ALERTA: [⚠]

| Determinantes de la práctica de lactancia materna | Descripción | Valor del indicador | Cuellos de Botella |
|--|---|--|--------------------|
| CONTEXTO | 1. Normas sociales | El personal de los establecimientos de salud reconoce los beneficios de la práctica de la lactancia materna para la madre y el niño o la niña. | [🔍] |
| | | El personal hospitalario necesita de una instrucción en el hospital que obligue la aplicación de la norma de lactancia materna. | [⚠] |
| | 2. Legislación/ políticas | El gobierno ha adoptado/aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niñas(os) pequeñas(os). | [➡] |
| | | El país cuenta con una política integral sobre alimentación de lactantes y niñas(os) pequeñas(os) que incluye alimentación infantil y VIH. | [➡] |
| | | La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional / Legislación Nacional. | [⚠] |
| | | Existe en las instituciones una norma de lactancia materna que abarca los 10 pasos y el CICSLM. | [🔍] |
| | | Cumplimiento con lo establecido en el CICSLM. | [⚠] |
| | | La norma escrita incluye prácticas y procedimientos de atención del trabajo de parto y parto amigables de la madre/bebé y exige que las madres VIH positivas reciban consejería en alimentación infantil. | [⚠] |
| | 3. Presupuesto/ gasto público | Existe el Protocolo de Atención Integral de la Salud a Niños y Niñas en período neonatal (hasta 3 meses de edad) aprobado por el MPPS. | [➡] |
| | | El programa nacional de lactancia materna cuenta con financiamiento adecuado. | [🔍] |
| 4. Gestión/ coordinación | Existe un comité nacional de lactancia materna. | [🔍] | |
| | Existe un comité intrahospitalario de lactancia materna. | [⚠] | |
| | Existe una coordinación adecuada entre las instancias con competencia en la instrumentación de las normas y políticas de lactancia materna. | [🔍] | |
| | La coordinación estatal de lactancia materna enlaza el nivel central con el programa nacional de lactancia materna en los estados. | [🔍] | |
| INSUMOS | 5. Disponibilidad de insumos | Porcentaje de lactarios institucionales. | 35,7% [🔍] |
| | | Porcentaje de bancos de leche. | 21,4% [⚠] |
| | | Porcentaje de salas de lactancia. | 50,0% [🔍] |
| | | Porcentaje de clínicas de lactancia. | 21,4% [⚠] |
| | | Existe material escrito disponible para dar información a las madres sobre la alimentación de sus bebés. | [⚠] |
| | | Promoción en el Hospital de la existencia del Lactario y/o Banco de Leche. | [⚠] |
| | | Porcentaje del personal clínico capacitado con las 20 horas mínimo del curso de la IHAN. | 42,9% [⚠] |
| | | Porcentaje del personal clínico que tiene información y responde adecuadamente a preguntas de protección promoción y apoyo a la lactancia materna. | 79,9% [➡] |
| | | El personal en salud recibe capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, los riesgos asociados con las diversas opciones para lactantes hijas(os) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles consejería y apoyo. | [🔍] |
| Porcentaje de personal no clínico que desde su ingreso ha recibido alguna orientación sobre Lactancia Materna. | 26,6% [⚠] | | |

(Continúa en la pág. 65)

(viene de la pág. 64)

| Determinantes de la práctica de lactancia materna | Descripción | Valor del indicador | Cuellos de Botella | |
|--|--|---|--------------------|-----|
| INSUMOS | Porcentaje de personal no clínico que tiene información y responde 1 razón por la cual la lactancia materna es importante. | 95,9% | [➡] | |
| | Porcentaje de embarazadas que recibieron información sobre lactancia materna. | 30,7% | [!] | |
| | Porcentaje de embarazadas que recordaron 2 de 3 temas de la información sobre lactancia materna. | 32,0% | [!] | |
| | Porcentaje de madres en post parto que pudieron tener a sus bebés en contacto por al menos 60 minutos. | 43,2% | [!] | |
| | Porcentaje de madres y bebés en alojamiento conjunto. | 74,7% | [➡] | |
| | Porcentaje de madres en post parto que informan que el personal les ofreció ayuda para amamantar. | 28,6% | [!] | |
| | Porcentaje de madres en post parto que informan que sus bebés no recibieron leche u otros líquidos en tetero que ellas sepan. | 71,3% | [➡] | |
| | Porcentaje del personal clínico que describe las técnicas de extracción manual a de leche materna. | 85,7% | [➡] | |
| | Cumplimiento del apego precoz, alojamiento conjunto y la libre demanda en los RN ingresados a las salas cuidados mínimos (retenes). | | [!] | |
| | Porcentaje del personal clínico que ofreció ayuda a madres con bebés en cuidados neonatales para iniciar la bajada de la leche y mantener la producción en las seis horas siguientes al nacimiento del bebé. | 27,0% | [!] | |
| | Porcentaje de madres que demostraron y describieron como extraerse la leche. | 84,0% | [➡] | |
| | Hospitales que cumplen alojamiento conjunto en cuidados especiales. | | [!] | |
| | Se suministra solo leche materna a las/os neonatas/os en las unidades de cuidado neonatal. | | [!] | |
| | Porcentaje de madres que informan sobre dónde y cuándo encontrar ayuda para alimentar a sus bebés al volver a sus domicilios. | 24,3% | [!] | |
| | DEMANDA | Porcentaje del personal clínico que posee alguna información sobre prácticas amigables para el trabajo de parto. | 72,7% | [🔍] |
| Porcentaje de madres que pueden describir por lo menos una razón mencionada por el personal sobre lo que una mujer con serología positiva para VIH debería conocer para alimentar a su bebé. | | 7,6% | [!] | |
| Porcentaje del personal en salud que puede describir al menos dos problemas que deben discutirse con una madre VIH positiva que está decidiendo sobre cómo alimentar a su bebé. | | 54,5% | [🔍] | |
| 7. Acceso financiero | | Se dispone de financiación específica para el programa de lactancia materna. | | [🔍] |
| 8. Prácticas y creencias | | Las madres saben que amamantar es bueno para sus hijas/os pero incorporan fórmula láctea y agua porque creen que los bebés no se llenan y tienen sed. | | [🔍] |
| | | El personal médico conoce razones por las que no se deben entregar muestras gratuitas de fórmula a las madres, pero las indican de forma rutinaria. | | [🔍] |
| 9. Cobertura continua | | Reportes estadísticos sobre el apego precoz, alojamiento conjunto, total de niños y niñas amamantados y número de teteros preparados. | | [!] |
| | | Monitoreo, evaluación y seguimiento del programa por el nivel central. | | [🔍] |
| CALIDAD | | Promoción de la lactancia materna en la red de atención primaria en salud. | | [🔍] |
| | | Porcentaje de cesáreas (según la OMS el valor debe ser 15%-20%). | 31,3% | [!] |
| | El congestionamiento de los servicios de salud, la falta de cupo disponible y el alta precoz. | | [!] | |
| | Se cumple el apego precoz de acuerdo a los estándares de la IHAN. | | [🔍] | |
| | Comunicación entre el lactario y/o banco de leche y el servicio de fórmulas lácteas. | | [!] | |
| | La preparación de las fórmulas lácteas se realiza en condiciones óptimas para suministrar un producto bacteriológicamente puro. | | [🔍] | |

Fuente: Elaboración propia basada en la investigación realizada en establecimientos de salud evaluados. Venezuela, junio-septiembre 2013



ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

Hospital Universitario tipo IV, ubicado en Barquisimeto, estado Lara, con un total de 12.939 nacimientos en el año 2012, lo que representa 54% del total de nacimientos en dicho estado (cuadro 1). La visita para la evaluación del hospital fue guiada por la Jefa de Enfermeras, realizándose un total de 65 entrevistas. Durante la evaluación se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 20% se le practicó parto vaginal, al 70% se le practicó cesárea sin anestesia general y al 10% cesárea con anestesia general (cuadro 7).

El Hospital promueve la lactancia materna y posee personal que ha sido capacitado en esta práctica alimentaria y que puede ser facilitador en los cursos de la IHAN. Asimismo, luego de que los bebés han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos, permanecen en alojamiento conjunto con sus madres hasta el egreso, impulsando así la lactancia materna a libre demanda.

En la Unidad de Neonatología se observó que el personal está sensibilizado con el programa de lactancia materna. En el área de cuidados mínimos en neonatología, se permite el alojamiento conjunto de la madre con el prematuro y la visita del padre (cupó limitado).

El hospital cuenta con un lactario, una sala de lactancia y posee un proyecto para un Banco de Leche; además, tiene una consulta de seguimiento del bebé prematuro. El lactario institucional y la sala de lactancia funcionan como centros de apoyo a la lactancia materna.

Por su parte, el Departamento de Obstetricia tiene un proyecto elaborado para la implantación de la atención amigable al parto y atención del recién nacido de acuerdo a las pautas establecidas en la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del MPPS. El personal reconoce la importancia de tener salas de preparto y parto adecuadas con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas.

.....

Hospital Dr. Antonio María Pineda: 90% lactancia materna exclusiva y no suministra teteros ni chupones a bebés amamantados.

.....

CUADRO 24. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Antonio María Pineda. Venezuela, junio-septiembre 2013

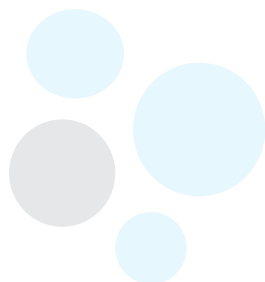
| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 16,7 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 66,6 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 25,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 35,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 90,0 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 57,1 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 40,0 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 90,0 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 15,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 66,7 | No |
| Atención amigable a la madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 46,6 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Antonio María Pineda, Edo. Lara, Venezuela junio-septiembre 2013.

HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

Hospital Universitario tipo IV, acreditado como IHAN en 1993, por el cumplimiento de los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa. Se encuentra ubicado en Maracay, estado Aragua, con un total de 10.307 nacimientos en el año 2012, lo que representa el 43,01% del total de nacimientos en el estado Aragua para ese año (cuadro 1). La Dirección, el Comité de Lactancia Materna y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna participaron en la reunión inicial de la evaluación y posteriormente realizaron el acompañamiento en las áreas a evaluar, realizándose un total de 56 entrevistas. Al final se realizó un reconocimiento de los logros y recomendaciones necesarias para implantar adecuadamente la práctica de la lactancia materna.

Durante la evaluación se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, a 46,7% se le practicó parto vaginal, a 46,7% se le practicó cesárea sin anestesia general y 6,7% con anestesia general (cuadro 7).



El Hospital posee una política por escrito que contempla los diez pasos de la IHAN, está visible en todas las áreas y en el idioma adecuado (cuadro 3). Así mismo, se pudo conocer que la Coordinación de Docencia e Investigación de Enfermería realiza capacitación periódica en lactancia materna al personal. Se impulsa la lactancia materna a libre demanda a los bebés que permanecen en alojamiento conjunto con sus madres.

El Hospital posee un servicio de Clínica de Lactancia con Consejeras y Doulas capacitadas en lactancia materna, incluso poseen una línea telefónica para asistir a las madres en caso de dudas; también cuenta con un lactario y una sala de lactancia.

Este establecimiento de salud cumple la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres y el personal reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna a las madres, así como de tener salas de preparto y parto adecuadas con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas.

.....
 Hospital Central de Maracay: 80% lactancia materna exclusiva y a libre demanda, sin uso de tetos ni chupones con los bebés amamantados.

CUADRO 25. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Central de Maracay. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|--|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 60,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 60,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 53,3 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 60,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado | 86,7 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidos(as) a permanecer juntos las 24 horas del día | 44,0 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 80,0 | Sí |
| Paso 9: No dar tetos, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan | 86,6 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 6,7 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna | 40,0 | No |
| Atención amigable a las madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 20,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua, Venezuela junio-septiembre 2013.

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL

Es un Hospital Universitario tipo IV, ubicado en San Cristóbal, estado Táchira con un total de 4.772 nacimientos en el año 2012, lo que representa el 43,47% del total de nacimientos en el estado Táchira (cuadro 1). La Dirección, el Comité de Lactancia Materna y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna participaron en la reunión inicial de evaluación y posteriormente realizaron el acompañamiento en la visita a las áreas a evaluar; al final, se realizó un reconocimiento de los logros y se sugirieron las recomendaciones necesarias de implementar en la práctica de la lactancia materna.

En este establecimiento de salud se realizaron un total de 44 entrevistas y durante la evaluación se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 87,5% se le practicó parto vaginal, al 12,5% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

.....
Hospital Central de San
Cristóbal: 87,5% informa
a las embarazadas sobre
los beneficios y manejo
de la lactancia
.....

La Coordinación Estatal de Lactancia Materna, conjuntamente con el personal del hospital, realiza anualmente el curso de 18 horas de la IHAN para capacitar al personal nuevo. Así mismo, la Fundación Madre Tachirense capacita a las madres embarazadas en los ambulatorios y en el hospital dos veces por semana.

El personal en Sala de Partos que está capacitado en lactancia permanece fijo en el área para mantener el apoyo a las madres. Se cumple el Apego Precoz en un 75% (cuadro 8) y los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres hasta el egreso, impulsándose la lactancia materna a libre demanda en las salas de hospitalización donde se cumple el alojamiento conjunto.

Igualmente se cumple la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres. El personal reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna a las madres y la importancia de tener salas de parto y parto adecuadas, con buena atención a las madres, donde sean respetadas. Por otra parte, se pudo conocer que la red ambulatoria cuenta con un Club de Madres que hace las funciones de grupo de apoyo, realizando reuniones mensualmente.

CUADRO 26. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Central de San Cristóbal. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|--|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 55,6 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 87,5 | Sí |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 75,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 37,5 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado | 75,0 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidos(as) a permanecer juntos las 24 horas del día | 25,0 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 75,0 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 75,0 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 37,5 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 77,8 | No |
| Atención amigable a la madres | 12,5 | No |
| VIH y alimentación infantil | 62,5 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Central de San Cristóbal, Edo. Táchira. Venezuela, junio-septiembre 2013.

HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI

Es un Hospital Universitario tipo IV, adscrito al IVSS, ubicado en El Llanito, estado Miranda. En él ocurrieron 5.417 nacimientos en el año 2012, lo que representa el 18,59% del total de nacimientos del estado Miranda (cuadro 1). Durante la evaluación se realizaron 53 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 93,5% se le practicó parto vaginal y al 6,25% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

El Hospital Domingo Luciani cuenta con una norma escrita de lactancia materna (cuadro 3) y un comité intrahospitalario que tiene que ser ratificado. Así mismo, tiene 50% de personal capacitado con el curso de 20 horas de la IHAN (cuadro 4), que puede ser facilitador de cursos para capacitar al resto del personal y, cuenta con personal capacitado en la técnica de madre canguro.

.....

Hospital Dr. Domingo Luciani: 90% alojamiento conjunto y asegura la lactancia materna a libre demanda, sin promoción de sucedáneos.

.....

En las salas donde hay alojamiento conjunto, las madres alimentan a sus bebés con leche materna a libre demanda. En la consulta de pediatría de control de niñas/os sanas/os, existe consulta de lactancia que funciona como centro de información y apoyo a las madres. El personal reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna en la alimentación del bebé y reconoce prácticas y procedimientos amigables a la madre y al bebé durante el trabajo de parto y parto.

CUADRO 27. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Domingo Luciani. Venezuela junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 50,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 0,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 56,3 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 0,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado | 62,5 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 94,4 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 87,5 | Sí |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 93,7 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 56,3 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna | 80,0 | Sí |
| Atención amigable a la madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 10,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Domingo Luciani, Edo. Miranda. Venezuela, junio-septiembre 2013.

HOSPITAL DR. EUGENIO BELLARD

Es un Hospital tipo II, ubicado en Guatire, estado Miranda, con un total de 7.152 nacimientos en el año 2012, lo que representa 24,54% del total de nacimientos del estado Miranda (cuadro 1). Durante la evaluación, se realizaron 54 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 73,3% se le practicó parto vaginal, al 26,7% se le practicó cesárea sin anestesia general y al 6,7% se le practicó cesárea con anestesia general (cuadro 7).

El Director asignado proviene del Hospital Materno Infantil de Cariacua Dr. Pastor Oropeza que es un Hospital acreditado como IHAN y demuestra interés en el cumplimiento del programa de lactancia materna. La institución cuenta con personal capacitado en la lactancia materna que conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres. De igual forma, los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres en la cama (no se observaron cunas) después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos hasta el egreso. También se cuenta con un lactario institucional y una sala de lactancia en Cuidados Neonatales y el establecimiento de salud cumple con la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres. El personal reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna a las madres y la importancia de tener salas de parto y parto adecuadas con buena atención a las madres, donde sean respetadas.

.....

Hospital Dr. Eugenio Bellard: 100% de cumplimiento de Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna.

.....

CUADRO 28. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Eugenio Bellard. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 50,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 53,3 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 40,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 20,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 86,7 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 71,9 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 73,3 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 86,7 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta medica | 0,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna | 100 | Sí |
| Atención amigable a las madres | 6,7 | No |
| VIH y alimentación infantil | 53,3 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Eugenio Bellard, Guatire-Edo. Miranda. Venezuela, junio-septiembre 2013.

.....
Hospital Dr. Luis Razetti:
86,7% lactancia materna
exclusiva y no uso de
teteros ni chupones.
.....

HOSPITAL DR. LUIS RAZETTI

Es un Hospital Universitario tipo IV, ubicado en Barcelona, estado Anzoátegui, con un total de 7.623 nacimientos en el año 2012, lo que representa 33,57% del total de nacimientos del estado Anzoátegui para ese año (cuadro 1). Al comienzo de la visita se realizó una reunión con la dirección del hospital, el jefe del servicio de obstetricia y la coordinación estatal de lactancia materna. Durante la evaluación se hicieron 57 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas a 86,7% se le practicó parto vaginal y al 13,3% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

El Hospital posee una norma sobre lactancia materna (ver cuadros 3 y 4) y cuenta con personal capacitado en la materia. La Coordinación Estatal de Lactancia Materna le apoya en la implementación del programa y realiza constantemente actividades de capacitación al personal de la red primaria de salud. En la Sala de Partos existe personal clínico entrenado en apego precoz, que puede darle cumplimiento a este paso. Asimismo, el personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres. Además, se impulsa la lactancia materna a libre demanda en las salas de hospitalización donde se cumple el alojamiento conjunto. Por su parte, en la red de ambulatorios donde acuden las madres embarazadas, se imparte información acerca de lactancia materna.



CUADRO 29. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Luis Razetti. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 14,3 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 30,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 26,6 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 26,6 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 86,7 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 71,4 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 20,0 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 86,7 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta medica | 6,7 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 42,9 | No |
| Atención amigable a la madres | 20,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 40,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Luis Razetti, Edo. Anzoátegui. Venezuela, junio-septiembre 2013.

HOSPITAL DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR

Hospital Universitario tipo IV, ubicado en Maturín, estado Monagas, con un total de 10.611 nacimientos para el año 2012, lo que representa el 71,52% del total de nacimientos del estado Monagas para ese año (cuadro 1). En este establecimiento de salud la visita fue guiada por la coordinadora estatal de lactancia materna. Durante la misma, se realizaron 54 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 80% se le practicó parto vaginal y al 20% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

El hospital cuenta con una norma sobre lactancia materna (cuadros 3 y 4), promueve la lactancia materna y posee personal que ha sido capacitado en lactancia materna y que puede ser facilitador en los cursos de la IHAN; además, conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres. Los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos hasta el egreso, impulsándose la lactancia materna a libre demanda.

.....

Hospital Dr. Manuel
Núñez Tovar: 83,8%
alojamiento conjunto
de la madre y el niño
durante las 24 horas.

.....

El hospital cuenta con un Banco de leche, una Clínica de Lactancia y una sala de lactancia, los cuales funcionan como centro de apoyo de lactancia materna. De igual forma, el personal reconoce la importancia de tener salas de parto y parto adecuadas con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas.

CUADRO 30. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Manuel Núñez Tovar. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 66,7 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 66,6 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 73,3 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 40,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido (a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 66,7 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 83,8 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 33,3 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 66,7 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 6,7 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 75,0 | No |
| Atención amigable a las madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 44,4 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, Edo. Monagas. Venezuela, junio-septiembre 2013.

.....
 Hospital Dr. Rafael Osío
 De Cúa: 93,3% alienta la
 lactancia a libre demanda
 y en más de 80%
 asegura el alojamiento
 conjunto y la lactancia
 exclusiva.

HOSPITAL DR. RAFAEL OSÍO DE CÚA

Es un Hospital tipo I, ubicado en Cúa, estado Miranda, con un total de 8.133 nacimientos en el año 2012, lo que representa 27,91% del total de nacimientos del estado Miranda para ese año (cuadro 1). La visita para la evaluación del hospital fue guiada por la Directora, realizándose 53 entrevistas. Durante la evaluación se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 60% se le practicó parto vaginal, al 33,3% se le practicó cesárea sin anestesia general y al 6,7% se le practicó cesárea con anestesia general (ver cuadro 7).

El Hospital impulsa el programa de lactancia materna y el personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres. Los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres desde que nacen, se realiza la alimentación a libre demanda, también se cumple en el área de cuidados neonatales y se impulsa el método madre canguro. Cabe destacar que los recién nacidos(as) en UTIN reciben lactancia materna exclusiva.

El establecimiento de salud cumple la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres y el personal reconoce la importancia de no recomendar a las madres sucedáneos de la leche materna. De igual forma, el personal reconoce la importancia de tener salas de parto y parto adecuadas con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas.

CUADRO 31. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Rafael Osío de Cúa. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 30,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 15,3 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 66,7 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 46,7 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 86,7 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 88,0 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 93,3 | Sí |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan | 86,6 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 40,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 80,0 | Sí |
| Atención amigable a la madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 30,7 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Rafael Osío de Cúa, Edo. Miranda. Venezuela, junio-septiembre 2013.

.....

Hospital Dr. Ruiz y Páez: 100% alojamiento conjunto la madre y niño, con cumplimiento del Código en 91%.

.....

HOSPITAL DR. RUIZ Y PÁEZ

Es un Hospital Universitario tipo IV, ubicado en Ciudad Bolívar, estado Bolívar, con un total de 4.733 nacimientos para el año 2012, lo que representa el 19,28% del total de nacimientos del estado Bolívar (cuadro 1). La visita para la evaluación del hospital fue guiada por la Coordinadora Estatal de Lactancia Materna, durante la cual se realizaron 39 entrevistas. Durante la evaluación se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 60% se le practicó parto vaginal y al 40%, se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

La Coordinación Estatal de Lactancia Materna impulsa, promueve y apoya el programa de lactancia materna del hospital, en el cual se cuenta con un Banco de Leche y una sala de lactancia, se cumple el alojamiento conjunto y se impulsa la alimentación a libre demanda. El personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres, así como reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna en la alimentación del bebé y reconoce prácticas y procedimientos amigables a la madre y al bebé durante el trabajo de parto y el parto.

El hospital cuenta con un personal entrenado y capacitado en el Banco de Leche para enseñar a las madres como mantener la lactancia aun si están separadas de sus bebés. La consulta prenatal de la red de ambulatorios imparte información acerca de lactancia materna a las embarazadas y la tarjeta de control tiene información impresa de lactancia materna.



CUADRO 32. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Dr. Ruiz y Páez. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 54,6 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 50,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 0,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 0,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 20,0 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 100,0 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 80,0 | Sí |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 60,0 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 60,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 90,9 | Sí |
| Atención amigable a las madres | 10,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 60,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Dr. Ruiz y Páez, Edo. Bolívar. Venezuela, junio-septiembre 2013.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Es un Hospital Universitario tipo IV, ubicado en Maracaibo, estado Zulia. Durante su evaluación se realizaron 25 entrevistas y se visitó el servicio de Neonatología y la Emergencia Pediátrica donde funciona la unidad de UCAIEPE. La Dirección y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna participaron en la reunión inicial de la evaluación.

Actualmente, en el Servicio de Emergencia Pediátrica funciona un Comité de Lactancia Materna multidisciplinario, en cual ponen en práctica la política de los diez pasos de la IHAN, llevan a cabo la re-lactancia de manera exitosa y hacen actividades promocionales de la lactancia materna.

Se observa un buen número de carteleras informativas acerca de la importancia de la lactancia materna, el uso de taza, vaso y cucharilla para alimentar a los bebés, recomendaciones de alimentación complementaria según la pauta de la OMS y los riesgos del uso de la ali-

.....

Hospital Universitario de Maracaibo: 100% del cumplimiento del Código y asegura el alojamiento conjunto y la lactancia a libre demanda.

.....

mentación artificial. El hospital cuenta con el apoyo del personal del UCAIEPI que está capacitado en lactancia materna y desarrolla todo el programa exitosamente en su área, funcionando como un grupo de apoyo a la lactancia materna, que atiende incluso a las madres de la Maternidad Castillo Plaza. Así mismo, cuenta con el apoyo de la Coordinación Estatal de Lactancia Materna para impulsar el programa.

Los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres en la emergencia pediátrica. En el servicio no se utilizan teteros ni chupones. El establecimiento de salud cumple la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres y su personal, reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna, así como de tener salas de preparto y parto adecuadas, con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas.

Cabe mencionar que los logros expresados son del servicio de emergencia pediátrica, UCAIEPI.

CUADRO 33. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en el Hospital Universitario de Maracaibo. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|--|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 50,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | NA | NA |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | NA | NA |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 66,6 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamente indicado | 33,3 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidos(as) permanecer juntos las 24 horas del día | 100,0 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 100,0 | Sí |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten* | 100,0 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 66,7 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 100,0 | Sí |
| Atención amigable a la madres | NA | NA |
| VIH y alimentación infantil | NA | NA |

*Este valor corresponde a lo observado en la Emergencia Pediátrica.

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa del Hospital Universitario de Maracaibo, Edo. Zulia. Venezuela, junio-septiembre 2013.



MATERNIDAD CASTILLO PLAZA

Es una maternidad ubicada en Maracaibo, estado Zulia, con un total de 23.649 nacimientos para el año 2012, lo que representa el 30,66% del total de nacimientos del Zulia para ese año (cuadro 1). Al comienzo de la visita se realizó una reunión con la Dirección del Hospital, el jefe del Servicio de Obstetricia y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna, siendo guiada la visita por el director de la maternidad. Durante la evaluación se realizaron 57 entrevistas pudiéndose conocer que del total de madres entrevistadas, al 60% se le practicó parto vaginal y al 40% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

La Dirección del Hospital está comprometida a implantar el programa de Lactancia Materna. Su Director realizó el taller de formación de capacitadores en Cuidados Esenciales del Recién Nacido del MPPS/OPS/UNICEF/UNFPA.

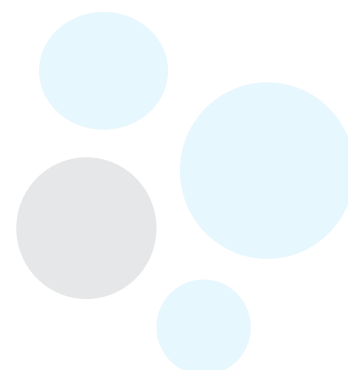
Los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres hasta el egreso después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos y el personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres. El hospital posee una sala de lactancia en Cuidados Neonatales y promueve un grupo de apoyo. Además, la Coordinación Estatal de Lactancia Materna, realiza la capacitación del personal con el curso de 20 horas de la IHAN.

El servicio de la consulta prenatal está bien organizado, es amigable en su atención, las pacientes son citadas por hora para evitar congestión y se imparten charlas de higiene del embarazo y lactancia materna.

.....

La Maternidad Castillo Plaza cuenta con una sala de lactancia en cuidados neonatales y tiene un grupo de apoyo a la lactancia.

.....



CUADRO 34. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en la Maternidad Castillo Plaza. Venezuela junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 30,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 55,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 10,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 20,0 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 0,0 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 70,6 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 60,0 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 0,0 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 40,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 40,0 | No |
| Atención amigable a la madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 30,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa Maternidad Castillo Plaza, Maracaibo, estado Zulia. Venezuela, junio-septiembre 2013.

MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS

Es una maternidad tipo IV, universitaria, con Postgrados en Ginecología, Obstetricia, Neonatología y Medicina Interna, ubicada en San Martín, Caracas, Distrito Federal, en la que hubo 8.354 nacimientos en el año 2012, lo que representa un 26,51% del total de nacimientos del Distrito Capital (ver cuadro 1). Al comienzo de la visita se realizó una reunión con la Dirección del Hospital, el Jefe del Servicio de Obstetricia, la Coordinación Nacional de Lactancia Materna del MPPS, la Coordinación Docente de Enfermería y los Médicos Jefes de Sala de Partos, Admisión y Neonatología. Durante la evaluación, se hicieron 62 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 52,6% se le practicó parto vaginal, al 42,1% se le practicó cesárea sin anestesia general y al 5,3% se le practicó cesárea con anestesia general (cuadro 7).

Actualmente la Maternidad está trabajando en la implantación del Programa de Lactancia Materna. Existe la voluntad política de la Dirección del hospital para impulsarlo y cuentan con el apoyo del Programa Nacional de Lactancia Materna del MPPS. La Coordinación Docente de Enfermería tiene personal capacitado en lactancia materna que está ubicado en los diferentes servicios del hospital los cuales deben ser actualizados como facilitado-

res para entrenar al resto del personal con el curso de 20 horas de la IHAN.

El espacio físico de la consulta prenatal está bien equipado, cuenta con medios audiovisuales y sillas cómodas. Están impulsando mejoras en las áreas tanto de admisión como en sala de trabajo de parto y sala de partos. El personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres, al igual que reconoce la importancia de tener salas de parto y parto adecuadas, con buena atención a las madres, donde éstas sean respetadas. Así mismo, reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de leche materna y los visitantes médicos no tienen contacto con las madres; sin embargo, se reciben donaciones de la industria láctea al servicio de fórmulas lácteas. Hay material promocional de éstas en las instalaciones del hospital.

Se impulsa el apego precoz en sala de partos y las y los bebés permanecen en alojamiento conjunto con sus madres hasta el egreso después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos. Las madres con bebés en cuidados neonatales son estimuladas para realizar el apego.

Por su parte, el hospital cuenta con un personal entrenado y capacitado en el Banco de Leche para enseñar a las madres cómo mantener la lactancia aun si están separadas de sus bebés. Este servicio también funciona como centro de información y de apoyo. A su vez, el hospital cuenta con la Casa de Abrigo Negra Matea, donde permanecen las madres en situación especial.

.....

La Maternidad Concepción Palacios cuenta con un Banco de Leche y funciona como centro de información para las madres.

.....



CUADRO 35. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en la Maternidad Concepción Palacios. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 40,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 16,6 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 36,8 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 26,3 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 52,6 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 84,3 | Sí |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 52,6 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a las/os bebés que amamanten | 47,3 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 0,0 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 93,3 | Sí |
| Atención amigable a las madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 25,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa Maternidad Concepción Palacios, Caracas, Distrito Capital. Venezuela, junio-septiembre 2013.

MATERNIDAD JOSÉ MARÍA VARGAS

Es un Hospital tipo II, ubicado en Valencia, estado Carabobo, con un total de 11.144 nacimientos en el año 2012, lo que representa el 42,45% del total de nacimientos del estado Carabobo (ver cuadro 1). Al comienzo de la evaluación se realizó una reunión con la Dirección de la maternidad, el Comité de Lactancia Materna y la Coordinación Estatal de Lactancia Materna del estado. Durante la evaluación, se realizaron 50 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 60,0% se le practicó parto vaginal y al 40,0% se le practicó cesárea sin anestesia general (cuadro 7).

La maternidad cuenta con una norma sobre lactancia materna y realizan capacitación periódica sobre el tema para incluir al personal que ingresa nuevo al establecimiento. De igual forma, cumple el apego precoz en sala de partos y el personal conoce las técnicas de amamantamiento y cómo responder a las dudas de las madres.

.....
 La Maternidad José María Vargas posee un Lactario Institucional y una Clínica de Lactancia.

Posee un Lactario Institucional y una Clínica de Lactancia. El personal de la Clínica de Lactancia realiza consejería diaria a las madres en hospitalización y actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna en forma verbal y escrita, llevando un registro estadístico de las madres atendidas.

Impulsa la lactancia materna a libre demanda en las salas de hospitalización donde se cumple el alojamiento conjunto y se cumple la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres, comprándose los sucedáneos de la leche materna a precio regular, ya que el personal reconoce la importancia de no recomendar estos productos a las madres. Cabe destacar que en la consulta de niño o niña sano(a) e inmunizaciones se refiere a las madres a la Clínica de Lactancia para su control.

CUADRO 36. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en la Maternidad
José María Vargas, Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | Sí |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 60,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 60,0 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 86,7 | Sí |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 46,7 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 93,3 | Sí |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 75,0 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 73,3 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamanten | 93,3 | Sí |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 53,3 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna | 70,0 | No |
| Atención amigable a las madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 30,0 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa Maternidad Dr. José María Vargas, Valencia, estado Carabobo. Venezuela, junio-septiembre 2013.

.....

La Maternidad Santa Ana tiene un lactario donde se da apoyo a las madres que tienen sus hijos en la Unidad de Cuidados Neonatal.

.....

MATERNIDAD SANTA ANA

Es una Institución Hospitalaria tipo II, adscrita al IVSS, ubicada San Bernardino, en Caracas, Distrito Capital. En ella hubo 8.538 nacimientos en el año 2012, lo que representa el 27,10% del total de nacimientos del Distrito Capital (cuadro 1). Durante la evaluación se realizaron 55 entrevistas y se pudo conocer que del total de madres entrevistadas, al 85,7% se le practicó parto vaginal, al 7,1% se le practicó cesárea sin anestesia general y al 7,1% se le practicó cesárea con anestesia general (cuadro 7).

La Maternidad Santa Ana expresó su deseo de trabajar en la promoción y apoyo a la lactancia materna. Cuenta con personal capacitado con el curso de 20 horas de la IHAN que puede ser facilitador en capacitaciones para el resto del personal y tiene el apoyo de instituciones como el grupo de apoyo a la lactancia materna de la Escuela de Nutrición y Dietética de la UCV, GALACMA UCV y del personal de Mi Gota de Leche del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, que les imparten información a las embarazadas.

El personal reconoce la importancia de no recomendar sucedáneos de la leche materna para la alimentación del bebé, así como reconoce prácticas y procedimientos amigables a la madre y al bebé durante el trabajo de parto. Así mismo, se practica el alojamiento conjunto después que los recién nacidos(as) han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos. La maternidad tiene un lactario –para enseñar a las madres cómo mantener la lactancia aun si están separadas de sus bebés– que también funciona como grupo de apoyo.



© UNICEF Venezuela/Rivera

CUADRO 37. Cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en la Maternidad Santa Ana, Caracas, Distrito Capital. Venezuela, junio-septiembre 2013

| Paso / descripción | ¿Cumple con los criterios para este paso? | |
|---|---|---------|
| | % de cumplimiento | Sí / No |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | - | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 30,0 | No |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 14,2 | No |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 0,0 | No |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 14,3 | No |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 21,4 | No |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 79,1 | No |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 50,0 | No |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan | 14,2 | No |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 28,5 | No |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 70,0 | No |
| Atención amigable a las madres | 0,0 | No |
| VIH y alimentación infantil | 42,9 | No |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa Maternidad Santa Ana, Caracas, Distrito Capital. Venezuela, junio-septiembre 2013.



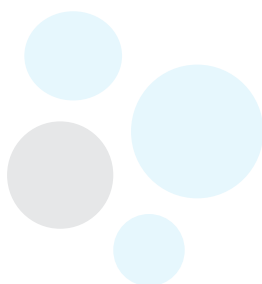


© UNICEF Venezuela/Rivera

CUADRO 38. Porcentaje de cumplimiento de los Criterios Globales de la IHAN en las Instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013

| | |
|---|-------------|
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | 42,9 |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 42,9 |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 43,5 |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 43,2 |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés | 30,8 |
| Paso 6: No dar al recién nacido(a) alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado | 67,5 |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 74,7 |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 61,6 |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones de distracción a las/os bebés que amamanten | 71,3 |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta médica | 24,3 |
| Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna | 71,4 |
| Atención amigable a la madres | 1,9 |
| VIH y alimentación infantil | 37,1 |
| Total | 47,0 |

Fuente: Instrumento de Evaluación Externa en las Instituciones de salud evaluadas. Venezuela, junio-septiembre 2013.



CUADRO 39. Resumen de los resultados de los Criterios Globales de la IHAN en los 14 establecimientos de salud evaluados (en %).
Venezuela, junio-septiembre 2013

| PASOS | Hospital | | | | | | | | | | Maternidad | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| | Antonio Maria Piñeda | Central de San Cristobal | Central de Maracay | Domingo Luciani | Eugenio Bellard | Luis Razetti | Manuel Nunez Tovar | Rafael Osio de Cua | Ruiz y Paez | Universitario de Maracaibo ** | Castillo Plaza | Concepcion Palacios | Jose Maria Vargas | Santa Ana |
| Paso 1: Tener una norma escrita referida a la lactancia que se pone en conocimiento del personal de rutina | No | No | Sí | Sí | No | Sí | Sí | No | No | Sí | No | No | Sí | No |
| Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma | 16,7 | 55,6 | 60,0 | 50,0 | 50,0 | 14,3 | 66,7 | 30,0 | 54,6 | 50,0 | 30,0 | 40,0 | 60,0 | 30,0 |
| Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia | 66,6 | 87,5 | 60,0 | 0,0 | 53,3 | 30,0 | 66,6 | 15,3 | 50,0 | NA | 55,0 | 16,6 | 60,0 | 14,2 |
| Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto | 25,0 | 75,0 | 53,3 | 56,3 | 40,0 | 26,6 | 73,3 | 66,7 | 0,0 | NA | 10,0 | 36,8 | 86,5 | 0,0 |
| Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés | 35,0 | 37,5 | 60,0 | 0,0 | 20,0 | 26,6 | 40,0 | 46,7 | 0,0 | 66,6 | 20,0 | 26,3 | 46,5 | 14,3 |
| Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado | 90,0 | 75,0 | 86,7 | 62,5 | 86,7 | 86,7 | 66,7 | 86,7 | 20,0 | 33,3 | 0,0 | 52,6 | 93,3 | 21,4 |
| Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto: permitir a las madres y sus recién nacidas/os permanecer juntos las 24 horas del día | 57,1 | 25,0 | 44,0 | 94,4 | 71,9 | 71,4 | 83,8 | 88,0 | 100,0 | 100,0 | 70,6 | 84,3 | 75,0 | 79,1 |
| Paso 8: Alentar la lactancia materna a libre demanda | 40,0 | 75,0 | 80,0 | 87,5 | 73,3 | 20,0 | 33,3 | 93,3 | 80,0 | 100,0 | 60,0 | 52,6 | 73,3 | 50,0 |
| Paso 9: No dar teteros, ni chupones a las/os bebés que amamanten | 90,0 | 75,0 | 86,6 | 93,7 | 86,7 | 86,7 | 66,7 | 86,6 | 60,0 | 100,0 | 0,0 | 47,3 | 93,3 | 14,2 |
| Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna | 15,0 | 37,5 | 6,7 | 56,3 | 0,0 | 6,7 | 6,7 | 40,0 | 60,0 | 66,5 | 40,0 | 0,0 | 53,3 | 28,5 |
| Cumplimiento del CICSLM | 66,7 | 77,8 | 40,0 | 80,0 | 100,0 | 42,9 | 75,0 | 80,0 | 90,9 | 100,0 | 40,0 | 93,3 | 70,0 | 70,0 |
| Atención amigable a la madres | 0,0 | 12,5 | 0,0 | 0,0 | 6,7 | 20,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | NA | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| VIH y alimentación infantil | 46,6 | 62,5 | 20,0 | 10,0 | 53,3 | 40,0 | 44,4 | 30,7 | 60,0 | NA | 30,0 | 25,0 | 30,0 | 42,9 |
| Total | 42,18 | 49,68 | 45,94 | 45,97 | 49,37 | 34,76 | 42,84 | 51,07 | 45,03 | 47,41 | 27,35 | 36,52 | 57,01 | 27,5 |

> 80%

50-79,9%

40-49%

< 39,9%

Escala de Progresos:

UCAIEPI •

Nota: los logros expresados en el H. Universitario de Maracaibo corresponden a la UCAIEPI • Fuente: IHAN Instrumento de Evaluación Externa. Venezuela, junio - septiembre, 2013



CONCLUSIONES

Venezuela cuenta con un marco jurídico que promueve y protege la lactancia materna, tanto en las leyes relacionadas con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer y familia como de manera más específica a partir de 2007 fecha en que entró en vigencia la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, que regulariza la práctica de la lactancia materna.

El estudio evidenció importantes avances en la aplicación de esta Ley en los hospitales evaluados, donde el Programa Nacional de Lactancia Materna que adelanta el MPPS ha jugado un papel relevante. Para ello, la Coordinación Estatal de Lactancia Materna recibe los lineamientos de este Programa y presta apoyo a los hospitales en todo lo referente a la capacitación e instrumentación del mismo.

Los principales hallazgos del estudio evidencian importantes avances en la práctica de la lactancia materna de los hospitales seleccionados, especialmente en las salas de maternidad, y los mayores desafíos están en las salas de cuidado neonatal.

Con relación a la totalidad de los hospitales evaluados se encontró que más de la mitad (57,1%) muestran avances importantes en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna; dentro de estos, la Maternidad José María Vargas y el Hospital Rafael Osío de Cúa son los que cumplen con más del 50% la aplicación de los criterios globales.

En cuanto al cumplimiento de cada uno de los criterios globales, se destaca que el 67,5% (Paso 6) asegura la alimentación exclusiva con leche materna. Los Hospitales Antonio María Pineda, Central de Maracay, Eugenio Bellard, Luis Razetti, Maternidad José María Vargas y Rafael Osío de Cúa fueron las instituciones que reportaron que el 80% o más de los recién nacidos(as) habían recibido solo leche materna. El 74,7% (Paso 7) aplican el alojamiento conjunto madre-niño/niña en las áreas de hospitalización, donde los recién nacidos(as) permanecen con sus madres después que han pasado por las salas de observación y/o cuidados mínimos hasta el egreso. El 61,6% (Paso 8) facilita la lactancia a libre demanda. Los hospitales donde se observó el mayor porcentaje de madres a quienes



En la totalidad de los hospitales evaluados se encontró que más de la mitad (57,1%) muestran avances importantes en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

el personal les recomendó amamantar a libre demanda, fueron: el Hospital Rafael Osío de Cúa con 93,3%, el Domingo Luciani con 87,5% y el Hospital Central de Maracay y el Ruíz y Páez con 80%.

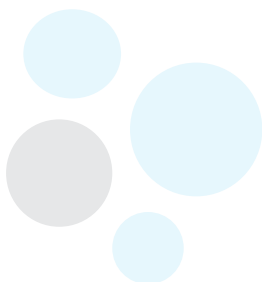
El 71,3% (Paso 9) de las madres informaron que sus bebés no recibieron leche u otro líquido en tetero. De los hospitales evaluados, el mayor porcentaje de cumplimiento de este paso se observó en el Hospital Domingo Luciani (93,7%), la Maternidad José María Vargas (93,3%), y los hospitales Antonio María Pineda (90,0%), Central de Maracay, Luis Razetti, Rafael Osío de Cúa y Eugenio Bellard cada uno con 86,6%.

En el estudio realizado en los establecimientos de salud, se evidenció un 42,9% del personal clínico capacitado con el curso de 20 horas de la IHAN; sin embargo, al preguntar sobre los conocimientos generales acerca de la práctica de lactancia materna, 79,9% del personal responde adecuadamente. Esto evidencia que el personal de salud posee información acerca de la lactancia materna, pero no en todas las situaciones pone en práctica este conocimiento, y se atribuye esta incongruencia a la falta de lineamientos por parte de la dirección de los servicios. En este sentido, es evidente la necesidad de que exista un comité intrahospitalario multidisciplinario que vigile su cumplimiento.

El 43,5% de las embarazadas recibió información sobre la práctica de lactancia materna en la consulta prenatal (Paso 3). En la mayoría de los establecimientos visitados se observó escaso material de promoción a la lactancia materna para distribuir, se dictan charlas eventualmente y la mayoría son realizadas por los pasantes de las diferentes escuelas de salud que realizan prácticas en el establecimiento. En la mayoría de los casos, el personal de salud alega que son pocos y tienen exceso de trabajo en los servicios, lo que dificulta la disponibilidad de tiempo para informar a las madres.

En las prácticas hospitalarias se observaron dificultades en el cumplimiento del apego precoz (Paso 4): solo 43,2% de las madres entrevistadas afirmó tener a sus bebés en contacto por al menos 60 minutos inmediatamente después del nacimiento. La principal barrera para el cumplimiento del apego precoz son las rutinas de atención al recién nacido en sala de parto. También el alto índice de cesáreas compromete esa práctica, así como el alojamiento conjunto debido al aumento en las complicaciones posteriores al nacimiento.

Si bien al Retén de Niño/Niña Sano(a) se le ha sustituido el nombre por el de Sala de observación y/o de cuidados mínimos, sin embar-



go se mantienen las mismas prácticas: se trata de un lugar donde los recién nacidos(as) permanecen separados de sus madres y reciben solución glucosada y/o fórmula láctea. También hay áreas llamadas de “pre egreso” donde están los recién nacidos(as) en incubadoras o cunas y separados de sus madres sin causa justificada, donde la visita es dos veces al día para ser amamantados y reciben fórmula láctea.

Se observó en todos los establecimientos de salud que cuando las madres requieren prolongar su hospitalización en el Servicio de Obstetricia por diferentes patologías (infecciosas, administración de hemoderivados, trastornos hipertensivos del embarazo), aunque no haya contraindicación de amamantar, el recién nacido es separado de su madre y egresado del hospital con algún familiar con quien recibirá fórmula láctea.

Se evidencian importantes desafíos en la práctica de la lactancia en las áreas de cuidado neonatal porque hay pocas oportunidades para realizar el contacto precoz de la madre con su bebé, la alimentación a libre demanda con leche materna y practicar el alojamiento conjunto. Los hospitales que cuentan con un Banco de Leche Humana o un Lactario Institucional no logran cubrir la demanda de leche materna de los Servicios de Neonatología. Las causas de esta situación son múltiples: en primer lugar la restricción de horarios de atención a las madres, las cuales acuden solo dos veces al día para extraer su leche y entregarla al servicio; en la mayoría de los casos no se les permite traer leche materna extraída de su casa; en segundo lugar, hay poca promoción de estos servicios entre el personal del hospital y las madres son referidas tardíamente al Lactario o al Banco de Leche Humana. En tercer lugar, existe poca comunicación entre el Banco Leche Humana o el Lactario con el Servicio de Fórmulas Lácteas, lo que genera una dualidad de alimentación para el recién nacido hospitalizado.

En las unidades de cuidado neonatal que poseen salas de lactancia, cuando las madres llegan para amamantar, las y los bebés han recibido fórmula láctea con tetero que genera una succión disfuncional del bebé, razón por la cual demuestran poco interés en la alimentación, dificultando la práctica de la lactancia materna, al tiempo que se desestimula a la madre para amamantar. El horario de visita a estas salas también es restrictivo. La evidencia científica ha demostrado que los recién nacidos(as) en las áreas de cuidado neonatal tienen más probabilidades de evolucionar en forma satisfactoria, disminuir las infecciones nosocomiales y su permanencia hospitala-

.....

Existen importantes desafíos en la práctica de la lactancia en las áreas de cuidado neonatal.

.....

.....

El Hospital Rafael Osío de Cúa es un buen ejemplo de la práctica de la lactancia materna en las unidades de cuidado neonatal.

.....

ria si son alimentados con leche materna, lo que mejora los índices de morbilidad neonatal (Charpak, Figueroa y Hamel, 1997).

De manera rutinaria la forma de alimentación en las unidades de cuidado neonatal es con tetero. El personal clínico de los hospitales y maternidades visitadas desconoce los riesgos de la alimentación con tetero y no promocionan el uso de métodos alternativos, como inyectoras o vasito, a excepción del servicio de UCAIEPI del Hospital Universitario de Maracaibo, donde se practica la relactancia utilizando estos métodos alternativos.

En la mayoría de los hospitales evaluados, el servicio de fórmulas lácteas no cumple con los procedimientos establecidos para suministrar un alimento bacteriológicamente puro, ya que no realizan la esterilización terminal por ausencia o falta de funcionamiento del autoclave. Igualmente, se observó preparación de fórmulas lácteas dentro de las unidades de cuidado neonatal, en condiciones no aptas. Estos servicios reportan que el número de teteros que se preparan diariamente se corresponde con el número de neonatos hospitalizados (8 tomas al día para cada bebé). Esto se correlaciona con la cantidad de fórmulas que solicita el servicio y que debe ser adquirida en el establecimiento. Un buen ejemplo de que la práctica de la lactancia materna es posible realizarla en las unidades de cuidado neonatal es el caso del Hospital Rafael Osío de Cúa.

Cabe destacar que en las unidades de cuidado neonatal se observó que la técnica Madre Canguro, solo se aplica eventualmente según la iniciativa del personal, no hay una normativa establecida en los servicios para su cumplimiento. Se pudo conocer que de los 14 hospitales visitados, en 6 de ellos se cuenta con personal capacitado en esta técnica, a saber: Maternidad Concepción Palacios, Hospital Central de Maracay, Hospital Luis Razetti, Hospital Domingo Luciani, Maternidad Santa Ana y Hospital Antonio María Pineda.

Existe poco apoyo a las madres en la práctica de la lactancia materna: 28,6% en las primeras horas del nacimiento en hospitalización y 30,8% para mantener la lactancia si tienen que separarse de sus bebés (Paso 5).

La información que reciben las madres sobre dónde buscar ayuda acerca de la alimentación infantil al volver a sus casas muestra que 24,3% (Paso 10) recibe la información adecuada. Los establecimientos de salud que poseen una clínica o consulta de lactancia, lactario institucional y/o banco de leche, funcionan como centro de información y de apoyo. Las madres desarrollan prácticas de alimentación

basadas en la cultura general y experiencias familiares, no necesariamente adecuadas a los estándares de alimentación óptima, y en otros casos han recibido información de campañas promocionales de lactancia materna desarrolladas por el gobierno, las organizaciones o los grupos que apoyan la lactancia materna en el país. Sin embargo, llama la atención igualmente el poco interés de las madres y las familias en buscar orientación acerca de la alimentación infantil. Esta situación es generalmente aprovechada por la industria láctea y de alimentos infantiles para la promoción de sucedáneos.

En lo referente a la aplicación del CICSLM, se encontró que la dirección de los establecimientos de salud evaluados cumple con la prohibición del contacto de los visitantes médicos de la industria láctea con las madres hospitalizadas. El personal de los establecimientos de salud evaluados (71,4%) reporta dos razones por las cuales no se entregan muestras gratuitas de fórmulas a las madres. Sin embargo, en el 100% de los establecimientos se evidencia la falta de cumplimiento del CICSLM debido a que se reciben donaciones de fórmulas lácteas y poseen materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles, así como también se encontró a familiares que llevan agua, fórmula láctea y teteros para las y los bebés hospitalizados, sin recomendación médica específica, pasando por encima de la vigilancia del establecimiento y del personal de enfermería.

La mayoría del personal tiene poco conocimiento de la existencia del código y de las leyes nacionales. Este dato se obtuvo al preguntar la importancia de no regalar fórmulas a las madres, ya que la respuesta siempre fue en función de los beneficios de la leche materna, pero no de la prohibición que está planteada en dichos instrumentos jurídicos.

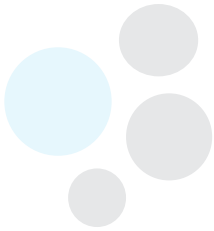
En las entrevistas realizadas a las mujeres embarazadas acerca de lo que el personal les informó sobre la atención amigable al parto, se observa que solo 1,9% recibió información sobre este tema por parte del personal de salud. El personal expresó lo que debe ser una atención amigable a la madre, refiriéndose al mejoramiento del área física de la sala de partos, insumos necesarios y la cantidad de personal disponible, notándose con ello que el concepto de la humanización del trabajo de parto y el parto no está incorporado en el personal de salud.

Los establecimientos evaluados cumplen las directrices emanadas del programa de VIH/sida del MPPS. Acerca de la información

.....
Es necesario mejorar el conocimiento de la legislación nacional y del Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Lactancia Materna.
.....

que se les imparte a las embarazadas sobre VIH y alimentación infantil, 37,1% de las mujeres embarazadas entrevistadas en las instituciones de salud han recibido información acerca del VIH/sida y embarazo; 51,2% ha recibido información sobre la importancia de realizarse la prueba y 7,6% recibió información de cómo alimentar a sus bebés en caso de ser serológicamente positivas.

El análisis de los avances y desafíos en la práctica de la lactancia materna muestra que la mayoría de cambios requeridos ameritan más voluntad y compromiso en la instrumentación de la política en los diferentes niveles de atención materno-infantil. El fortalecimiento del Programa Nacional de Lactancia Materna del MPPS, el cambio de prácticas en el personal de salud y la educación de la madre y familia en alimentación óptima infantil son imprescindibles para lograr mayores avances en el cumplimiento de los criterios globales la IHAN y de la legislación nacional.

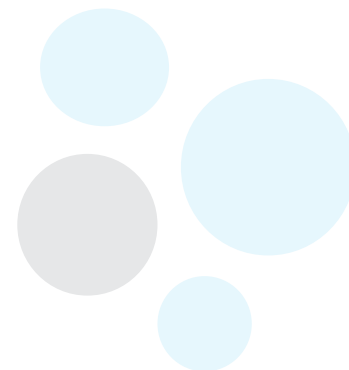


RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados de este estudio, en lo referente a los avances y desafíos de la práctica de la lactancia materna en los hospitales seleccionados, a continuación se presenta un conjunto de recomendaciones que contribuyan a garantizar el derecho a la supervivencia infantil y a una alimentación infantil óptima.

PROTECCIÓN

- ▶ Establecer el Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, a fin de hacer efectiva su aplicación.
- ▶ Crear una instancia nacional multidisciplinaria e intersectorial de alto nivel gubernamental, con participación de las organizaciones sociales, sociedades científicas y agencias de cooperación internacional, encargada vigilar la implementación de las políticas de lactancia materna y alimentación infantil óptima, libre de toda influencia comercial y otros conflictos de interés.
- ▶ Instrumentar un Plan Nacional de Capacitación y Seguimiento en todos los niveles de atención de salud materno-infantil, incluida la red de servicios de la Misión Barrio Adentro, que asegure la aplicación de los protocolos y normas establecidos por el MPPS que favorecen la práctica exitosa de la lactancia materna acorde con la IHAN, haciendo énfasis en las unidades de cuidado neonatal.
- ▶ Fortalecer el Programa Nacional de Lactancia Materna a cargo del MPPS, incluidas las coordinaciones estatales, con asignación de recursos humanos y financieros adecuados para la implementación de las políticas.
- ▶ Incorporar la IHAN y sus mecanismos de acreditación en los establecimientos de salud materno infantil como una estrategia dentro del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal que adelanta el MPPS, lo que a su vez contribuye con la implantación de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- ▶ Crear en los establecimientos de salud los Comités de Lactancia Materna, de carácter multidisciplinario, para la capacitación al per-

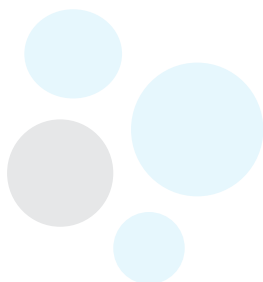


sonal, la difusión de normativa y la vigilancia del cumplimiento del programa de lactancia materna.

- ▶ Impulsar el Programa Madre Canguro para la atención del recién nacido prematuro y de bajo peso en todas las unidades de cuidado neonatal en el país, logrando así conformar una red de atención multidisciplinaria nacional y contribuyendo a disminuir los altos índices de morbimortalidad neonatal registrados.
- ▶ Incorporar los “Facilitadores de nacimiento” (Doulas) o personal voluntario capacitado para dar apoyo a las madres en el apego precoz en las salas de parto y hospitalización, así como en las unidades de cuidado neonatal.
- ▶ Revisar y actualizar la normativa técnica de la lactancia materna a madres con VIH, tomando en consideración las recomendaciones internacionales de la OMS/UNICEF/ONUSIDA, incluyendo la actualización de la IHAN en esta materia.

PROMOCIÓN

- ▶ Gestionar con las universidades la incorporación de la práctica clínica de la lactancia materna como materia obligatoria en la currícula (pregrado y postgrado) en las carreras del área de salud, tal como lo establece la Ley de Protección y Promoción de la Lactancia Materna.
- ▶ Desarrollar un plan nacional de capacitación dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud materno infantil sobre IHAN y consejería de la lactancia materna, con énfasis en el personal de los servicios de neonatología.
- ▶ Involucrar a las sociedades científicas, especialmente las de obstetricia, ginecología, pediatría y neonatología en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, incluida la consulta prenatal, la atención al parto y del recién nacido, vacunación y control del niño o niña sano(a).
- ▶ Fomentar con las universidades y establecimientos de salud la investigación científica en lactancia materna que permita fortalecer las prácticas basadas en evidencias.
- ▶ Desarrollar campañas educativas y movilizaciones sociales dirigidas a las familias que permitan utilizar las estrategias de mercadeo social para la promoción de la lactancia materna, como parte de los hábitos y estilos de vida saludable para la embarazada, lactantes, niños y niñas pequeños(as).
- ▶ Optimizar el uso de los medios audiovisuales que existen en los establecimientos de salud con la incorporación de videos sobre consejos



de cuidado prenatal, embarazo, atención al parto, lactancia materna, cuidados del recién nacido(as) y control del niño o niña sano(a).

APOYO

- ▶ Crear en los establecimientos de salud materno infantil un servicio de información y consejería en lactancia materna y alimentación infantil óptima dirigidos a las mujeres embarazadas, las madres lactantes, las familias y comunidades.
- ▶ Crear los grupos de apoyo madre-madre en los establecimientos de salud y en la comunidad, con el objeto de intercambiar experiencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación infantil óptima.
- ▶ Impulsar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna y alimentación infantil óptima en diversos programas sociales, incluidas las Misiones Barrio Adentro, Madres del Barrio y Programa Simoncitos Comunitarios.
- ▶ Fortalecer las capacidades de las organizaciones sociales para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, especialmente con los Comités de Salud de los Consejos Comunales.
- ▶ Difundir información sencilla y amigable a las madres y las familias sobre el permiso para amamantar y los procedimientos para hacer uso de este derecho.
- ▶ Optimizar el funcionamiento de los bancos de leche y/o lactarios institucionales, estableciéndose mayor articulación con los servicios de neonatología y fórmulas lácteas.
- ▶ Promocionar en los hospitales la existencia del Banco de Leche y la importancia de la donación de leche materna.
- ▶ Crear mecanismos de incentivos en los establecimientos de salud materno infantil según el avance en la implementación de cada paso de la IHAN, alentando la autoevaluación para mantener los progresos realizados.



CONTROL Y SEGUIMIENTO

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación del Programa de Lactancia Materna que permita conocer los avances y desafíos en la implantación de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Incorporar e instrumentar la recolección de información estadística sobre la práctica de la lactancia materna en la historia médica del

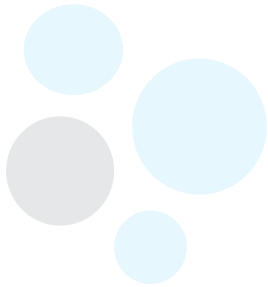
recién nacido y de la madre, como parte del Sistema de Información de Salud (SIS) a cargo del MPPS.

Difundir como parte de las estadísticas epidemiológicas la información desagregada sobre lactancia materna, en forma oportuna y periódica.

Instrumentar los mecanismos de seguimiento sobre el cumplimiento del CICSIM en los establecimientos de salud, los medios de comunicación y redes de distribución de medicamentos y alimentos.

Mantener la vigilancia y el control de la formulación de leches artificiales y su distribución gratuita en los establecimientos de salud materno infantil.

Vigilar y hacer cumplir las medidas de promoción y apoyo de la práctica de la lactancia materna que están establecidas en la LOTT.



GLOSARIO

Alimentación complementaria

Proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del lactante, niña o niño pequeño(a), sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses cumplidos. Esta alimentación deberá ser oportuna, adecuada, inocua y debidamente administrada, preparada a partir de alimentos familiares disponibles en la localidad.

Alojamiento conjunto

Ubicación del niño o la niña y su madre en la misma habitación día y noche, lo más pronto posible después del parto, para favorecer el contacto precoz, permanente y la práctica de lactancia materna exclusiva.

Apego precoz

Comienzo de la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto o lo antes posible en caso de cesáreas.

Banco de Leche Humana

Servicio especializado vinculado obligatoriamente a un establecimiento de salud: hospitales tipo III o tipo IV, que cuenten con Servicios de Obstetricia, Pediatría y Neonatología, responsable por la promoción y el incentivo de la lactancia materna y de las actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento y control de calidad de los diferentes tipos de leche humana: calostro, transición y madura, para aquellos recién nacidos(as) que se encuentren hospitalizados en situaciones especiales, los cuales no pueden ser amamantados directamente del pecho de su madre por complicación médica o por prescripción médica.

Fórmula Láctea adaptada para lactantes de 0 a 6 meses

Producto en forma líquida –sometido a un proceso de esterilización comercial– o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de la Norma Venezolana COVENIN para Fórmulas Alimenticias Adaptadas para Lactantes y las Normas del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los lactantes desde el nacimiento hasta cumplidos los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas. Se incluyen bajo esta denominación las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

Grupo de apoyo a la lactancia materna

Madres y otros interesados que dentro o fuera del establecimiento de salud pueden apoyar a las madres, a la familia y a la comunidad de manera constante y accesible, brindando consejería en lactancia materna para aclarar dudas, reflexionar sobre el tema o resolver problemas y dificultades que se les presenten durante la lactancia materna y el período de alimentación complementaria.

Lactancia materna

Alimentación del recién nacido o recién nacida y lactante a través del pecho de la madre.

Lactancia materna exclusiva

Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos hasta cumplidos los seis meses de edad.

Lactancia materna óptima

Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguida de la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Lactante

Niño o niña de cero (0) a doce (12) meses de edad.

Lactarios institucionales

Servicios ubicados en clínicas y hospitales donde se apoya a la madre cuyos hijos o hijas se encuentren hospitalizados, en situación especial, para alimentarlos con leche materna obtenida mediante extracción manual o instrumental, almacenándola para ser suministrada

de la madre a su hijo o hija, con los requerimientos técnicos que permitan –mediante un manejo adecuado– la posibilidad de alimentar al niño y la niña con leche materna.

Niño y niña pequeños

Desde la edad de doce (12) meses cumplidos hasta los tres (3) años de edad.

Prenatal

Período comprendido entre la concepción y el momento del parto.

Sucedáneo de la leche materna

Cualquier alimento comercial o de otro tipo que se presenta como reemplazo parcial o total de la leche materna, incluso si no es adecuado para dicho propósito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Action Folder WABA, SMLM 2011.
- Asamblea General de Naciones Unidas, 1989. Convención de los Derechos del Niño. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Charpak, Nathalie; Figueroa, Zita; Hamel, A., 1997. El método Canguro. Schanler R. J., CICSLM, OMS/UNICEF.
- Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 2001. Lactancia materna, Tomo I y II Mc Graw-Hill Interamericana.
- Di Brienza, M.; Zúñiga, G., 1998. Situación de la práctica de la lactancia materna en Venezuela y presentación de elementos que orienten la generación de información sobre el tema. Departamento de Estudios Demográficos IIES-UCAB, 1998.
- Edmond K. M. et al., 2006. "Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality" (La iniciación tardía de la lactancia materna aumenta el riesgo de la mortalidad neonatal), *Pediatrics*, 117:380-386, 2006.
- Edmond K. M.; Bard, E. C.; Kirkwood, B. A., 2005. Meeting the child survival millennium development goal. How many lives can we save by increasing coverage of early initiation of breastfeeding? (Lograr el objetivo de desarrollo del milenio. ¿Cuántas vidas podemos salvar aumentando la cobertura de la iniciación temprana de la lactancia materna?) Presentación durante la Conferencia de la Cuenta Regresiva de Supervivencia Infantil, Londres, Reino Unido, diciembre, 2005.
- ENPOFAM'98-Encuesta Nacional de Población y Familia, 1998. Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA. <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Informe%20enpofam.pdf>.
- Goldblum, R. M.; Garza, C.; Goldman, A. S., 1989. Human milk for preterm infants: nutritional and immune factors. *Semin Perinatol* 1989; 25(2): 184-188.
- IBFAN LAC, 2010. Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna (WBTi). Seguimiento, Evaluación y Monitoreo de las Prácticas, Políticas y Programas a Nivel Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niño Pequeño. http://www.worldbreastfeedingtrends.org/docs/WBTi_libro_verde.pdf
- IVSS, 2012. Consolidado del Movimiento Obstétrico enero-diciembre. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales-IVSS, Caracas.
- Jones *et al.*, 2003. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* 2003; 362: 65-71.
- Matronas Prof., 2011. "La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas", 12(3):82-89.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2003. Norma Oficial de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud/Instituto Nacional de Nutrición, 2009. Alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de vida, Venezuela 2006-2008. Caracas .

- Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2010. Programa Nacional de Lactancia Materna: Programa transectorial de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012. Movimiento e Indicadores hospitalarios (Movimiento Obstétrico), Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud/ONUSIDA, 2012. Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud/IBFAN Venezuela, 2012. Informe Nacional. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial. Caracas.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud/ OPS/UNICEF/UNFPA, 2013. Norma Oficial de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Caracas.
- OMS, 1991. Resolución AMS 44.33. 44ª Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1991.
- OMS, 2012. Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación. OMS-Organización Mundial de la Salud, 65ª Asamblea Mundial de Salud, abril 2012.
- OMS/OPS, 2011. 30 años del Código en América Latina: un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington, D.C. <http://www.calma.org.sv/documentos/278729342.pdf>
- OMS/OPS/UNICEF, 2009. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. Módulos 3, 4 y 5: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño. Curso de 20 Horas para el personal de la maternidad.
- OMS/OPS/UNICEF, 1990. "Declaración de Innocenti sobre la Protección, el Fomento y el Apoyo de la Lactancia Materna". Adoptada por los participantes en la Reunión de altos funcionarios de la OMS/UNICEF, celebrada en Florencia (Italia), del 30 de julio al 1 de agosto de 1990.
- OMS/ UNICEF, 1981. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Posteriores AMS. Ginebra, 1981.
- OMS/ UNICEF, 1989. "Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF", Ginebra, 1989.
- OMS/ UNICEF, 2002. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9243562215/es/
- OMS/ UNICEF, 2006. Celebrando la Declaración de Innocenti, 1990-2005. Logros, desafíos y necesidades futuras. <http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A3N141.htm>.
- OMS/UNICEF, 1981. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Posteriores AMS, Ginebra, 1981.
- OMS/UNICEF, 1989. "Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF", Ginebra, 1989.
- República Bolivariana de Venezuela, 2007. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.

