



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**LACTANCIA MATERNA EN LAS TRABAJADORAS DE UNA
EMPRESA DEDICADA AL TRANSPORTE DE VALORES, EN
VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2022**

AUTOR:

Deborangela Díaz

CI: 17.903.409

TUTOR:

PROF. DR. HAROLD GUEVARA

Valencia, Noviembre 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**LACTANCIA MATERNA EN LAS TRABAJADORAS DE UNA
EMPRESA DEDICADA AL TRANSPORTE DE VALORES, EN
VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2022**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Ilustre Comisión
Coordinadora de la Especialidad en Salud Ocupacional

AUTOR:

Deborangela Díaz

CI: 17.903.409

TUTOR:

PROF. DR. HAROLD GUEVARA

Valencia, Noviembre 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

LACTANCIA MATERNA EN LAS TRABAJADORAS DE UNA EMPRESA DEDICADA AL TRANSPORTE DE VALORES, EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2022.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

DIAZ C., DEBORANGELA E.
C.I. V – 17903409

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Harold Guevara C.I. 7078962, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/11/2023**

Prof. Harold Guevara
(Pdte)
C.I. 7.078.962
Fecha 25/11/2023

Prof. Magaly Ortunio
C.I. 7120426
Fecha 25/11/23

TG:22-23



Prof. Luis E. Cabrera
C.I. 398441
Fecha 25/11/2023

DEDICATORIA

Ofrezco este Trabajo Especial de Grado a cada madre trabajadora, que día a día con su esfuerzo y valentía trata de mantener el equilibrio entre la maternidad y el trabajo, a la que tiene dudas y aún así lucha por salir adelante para dar su mejor versión. A mis abuelas, madre, suegra, hermanas, cuñadas, tías, primas, sobrinas, amigas y mi amada hija, quienes representaron mi principal fuente de inspiración. También a mi querido esposo, abuelos, papá, suegro, hermano, cuñados, tíos, primos, sobrinos y amigos; los cuales fueron más que un apoyo y me motivaron en todo momento; para ustedes con amor.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios primeramente, quien me dio vida y salud para culminar este proyecto.

A mi esposo Julio y a mi hija Zamar, sin ustedes nada de esto sería posible; son mi razón de ser cada día. A mis padres: Gladis y Miguel, por sus oraciones y por creer en mí siempre. A mis hermanos: Ligia, David y María I., por su apoyo incondicional y protección.

A mis suegros: Eladio y Sandra, por sus frases motivadoras. A mis cuñados: Alejandro, Mirjana, Franger y Andrea, por su ayuda. A mis tías: Acicla, Noemí, Melva y Yaqui; quienes me enseñan con su experiencia. A mis tíos que ya no están: Miguel Díaz y Rafael Piñero, siguen presentes en mis recuerdos y su orientación hizo de mí lo que soy ahora.

A mis sobrinos amados: Alejo, Isa, Shamul, Pao, Naty, Mati, Sergio, Valen y Mía; mis mejores maestros. A toda mi familia, que estuvo en el proceso; son parte de este logro.

A mi Iglesia Getsemaní, a mis Pastores: Arelis y Pantaleón; quienes con tanto amor e intercesión me impulsaron a ir por más.

A mis amigas Joanny y Mayerlin, por sus palabras de aliento y terapias de risa.

A mis jefes y compañeros de trabajo, los cuales me brindaron su máxima colaboración.

Finalmente, quiero agradecer a la Universidad de Carabobo, por darme la oportunidad de superarme. A mi tutor Harold Guevara por su paciencia infinita, dedicación y excelencia académica. A cada uno de mis profesores, en especial a Oswaldo Rodríguez y Mary Kristen; las palabras se quedan cortas para expresarles mi gratitud y admiración por todo lo que hacen a favor de la Salud Ocupacional en Venezuela.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice General	v
Índice de Tablas y Gráficos	vi-vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	10
Materiales y Métodos	17
Resultados	18
Discusión	29
Conclusiones y Recomendaciones	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexo 1	36
Anexo 2	37

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Distribución Absoluta y Porcentual según edad materna, cargo que desempeñaba, si dio lactancia materna y qué tipo de lactancia suministró, hasta qué edad mantuvo la lactancia, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	18-19
Tabla 2. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo al conocimiento sobre la duración de la LME y consideración de la ejecución de la LM, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	19-20
Tabla 3. Distribución Absoluta y Porcentual según conocimiento sobre los beneficios, fuente de aprendizaje e importancia de la lactancia materna de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	20-21
Tabla 4. Distribución Absoluta y Porcentual según el uso de las diferentes técnicas de extracción y el conocimiento sobre la duración de la leche materna a temperatura ambiente, en el refrigerador y en el congelador; y como almacenaba la leche materna, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	22
Tabla 5. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo a si su hijo tuvo algún síntoma que impidiera darle lactancia materna, el apoyo recibido de la sociedad y el apoyo familiar mientras daba lactancia materna, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	23-24
Tabla 6. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo a si presentó algún problema para amamantar durante la lactancia, cuántos empleos tenía mientras lactaba, cuántas horas diarias laboraba, influencia del lugar de trabajo, posibilidad de dar lactancia materna en su trabajo, cuánto tiempo fue el permiso de maternidad y grado de satisfacción del niño, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	24-25
Tabla 7. Correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	26

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS (Cont.)

Gráfico 1. Correlación entre las horas diarias laboradas mientras lactaba y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	27
Gráfico 2. Correlación entre la autopercepción de la calidad de la lactancia materna y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	27
Gráfico 3. Correlación entre las horas diarias laboradas mientras lactaba y el tiempo del permiso de maternidad, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	28
Gráfico 4. Correlación entre el tiempo del permiso de maternidad y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.....	28



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



LACTANCIA MATERNA EN LAS TRABAJADORAS DE UNA EMPRESA DEDICADA AL TRANSPORTE DE VALORES, EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2022.

AUTOR: Deborangela Diaz **CI:** 17903409

TUTOR: Prof. Dr. Harold Guevara

Resumen

Lactancia materna (LM) es la alimentación del niño con leche de la madre. El rol de la mujer en la economía ha hecho que a las madres trabajadoras se les dificulte cumplir con la LM. **Objetivo:** Caracterizar la ejecución de la LM en mujeres trabajadoras de una empresa de transporte de valores. **Materiales y Métodos:** Investigación descriptiva, observacional, transversal, positivista. La población fue trece (13) mujeres trabajadoras en la empresa mencionada, en Valencia, estado Carabobo, 2022. **Resultados:** El cargo más desempeñado fue Cajero en 46,2 %. 76,9 % dio siempre LM y 30,8 % practicó lactancia materna exclusiva (LME). 46,2 % respondió correctamente el tiempo que recomienda la Organización Mundial de la Salud para LME. 7,7 % señaló todos los beneficios de la LM para la madre y el niño. 53,8% no empleó técnicas de extracción de leche materna y 84,6 % desconoció la duración de la leche materna a distintas temperaturas. 61,5 % no almacenó leche materna. 100 % señaló apoyo familiar mientras lactaba. 30,8 % apuntó como muy probable que su forma de dar LM estuvo influenciada por su lugar de trabajo y 92,3 % nunca pudo dar LM en su trabajo. **Conclusiones y recomendaciones:** Las madres trabajadoras estudiadas demostraron conocimiento limitado y deficiente sobre LME y LM. Se debe concientizar y brindar apoyo a la madre y mujer trabajadora, hacer énfasis en los beneficios que tiene la LM tanto para ella, como para el niño, para la organización donde labora y para la sociedad.

Palabras Clave: lactancia materna, mujer, lactante, trabajadora, madre, alimentación, leche materna.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



BREASTFEEDING IN WOMEN WORKERS OF A COMPANY DEDICATED TO THE TRANSPORTATION OF VALUES, IN VALENCIA, CARABOBO STATE, 2022.

AUTOR: Deborangela Diaz CI: 17903409

TUTOR: Prof. Dr. Harold Guevara

Abstract

Breastfeeding (BF) is the feeding of the child with the mother's milk. The role of women in the economy has made it difficult for working mothers to comply with BF. **Objective:** To characterize the implementation of BF in women workers of a value transport company. **Materials and Methods:** Descriptive, observational, cross-sectional and positivist research. The population was thirteen (13) women who work in afore mentioned company, in Valencia, Carabobo state, 2022. **Results:** The most frequently held position was Cashier at 46.2 %. 76.9 % always gave BF and 30.8 % practiced exclusive breastfeeding (EBF). 46.2 % answered correctly the time recommended by the World Health Organization for EBF. 7.7 % pointed out all the benefits of breastfeeding for mother and child. 53.8 % did not use breast milk extraction techniques and 84.6% did not know the duration of breast milk at different temperatures. 61.5 % did not store breast milk. 100 % reported family support while breastfeeding. 30.8 % stated that it was very likely that their way of giving BF was influenced by their workplace and 92.3% were never able to give BF at work. **Conclusions and recommendations:** The studied working mothers demonstrated limited and deficient knowledge about EBF and BF. We must raise awareness and provide support to mothers and working women, emphasizing the benefits that breastfeeding has for them, for the child, for the organization where they work, and for society.

Key words: breastfeeding, woman, infant, worker, mother, feeding, breast milk.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es un fluido vivo, altamente complejo en su contenido, con más de 200 constituyentes, cuya descripción continúa en estudio. Los diversos beneficios asociados a la lactancia materna (LM) son resultado de la acción combinada de componentes nutricionales y bioactivos, que incluyen entre otros, células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante⁽¹⁾.

En este mismo sentido, se puede afirmar que la leche materna (LeM) es el alimento más importante en la vida del hombre, y ha sido durante gran parte de la historia, el alimento básico para sobrevivir durante las primeras etapas de la vida, este concepto está ampliamente aceptado y estudiado por especialistas, quienes se encargan en primera línea de la investigación, promoción, protección y apoyo de la LM para lograr su total cumplimiento⁽²⁾.

La forma básica de alimentación del ser humano a lo largo de la historia ha sido la LM y es un hecho ampliamente aceptado que la LeM es el alimento ideal para el recién nacido (RN) y el lactante⁽³⁾.

En diferentes literaturas se ha clasificado a todo niño desde el nacimiento hasta los primeros doce meses de vida extrauterina como lactante menor, etapa de gran vulnerabilidad nutricional debido a que su crecimiento y desarrollo ocurren de manera muy rápida. Por este motivo los requerimientos nutricionales son elevados durante este periodo y marcarán la pauta de muchas patologías del futuro individuo.

La nutrición infantil y en especial la del primer año de vida ha sufrido cambios en los últimos decenios que obligan a actualizaciones para lograr el régimen alimenticio óptimo, definido como aquel en el que las necesidades nutricionales del niño en crecimiento y desarrollo se acoplan a la maduración funcional y capacidades del tracto gastrointestinal y de los sistemas metabólico, excretor, inmunológico y de desarrollo psicosocial^(2,4).

Para la biología humana, el calostro y la LeM son potenciales nutritivos suficientes para suplir las necesidades fundamentales del recién nacido y dada su fácil absorción, se utiliza con eficacia para su adecuado desarrollo cerebral y cognitivo, así como la prevención de las enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años, con lo cual se ven considerablemente disminuidas las tasas de morbilidad y mortalidad infantil⁽⁵⁾.

Muchos autores plantean que el avance tecnológico relacionado a la alimentación ha “librado” a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmulas de leche que en su opinión, son capaces de cubrir las necesidades de nutrientes en los niños pequeños. Sin embargo, pretenden olvidar que lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer y que la LeM y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación⁽⁶⁾.

Es así, como el desarrollo de productos artificiales que intentan imitar a la LeM adjunto a su publicidad y mercadeo, promueve un desarrollo ineficaz de la LM, adicionalmente, es inevitable indicar que desde hace varios años el rol de la mujer en la actividad económica mundial viene siendo relevante y cada vez su inclusión aumenta con el pasar de los años.

Esto conlleva la inserción cada vez mayor de la mujer en la fuerza productiva económica y su relación laboral hace que las trabajadoras se justifiquen detrás de una aparente falta de tiempo para poder cumplir con la LM según los estándares recomendados, aunque posean licencia postnatal y permiso de hasta tres (3) horas durante la jornada para amamantar.

La LM ha sido estudiada en múltiples ámbitos y escenarios, sin embargo, al asociarla con el plano laboral son pocas las investigaciones que se tienen a disposición, por consiguiente los análisis que existen son de gran valor.

En Buenos Aires, una investigación realizada por Grosso, Marcela⁽⁷⁾; en el 2015, concluye, entre otros elementos; que en un principio la mujer trabajaba sólo por una necesidad económica y no era una situación deseada. El acceso a mayores niveles de educación ha permitido obtener reconocimiento, ampliando el grado de autonomía y realización personal; debido a esto la articulación entre los deberes familiares y laborales se encuentra afectada.

Cabe considerar, que una revisión realizada en el año 2018, por Tirano et al.⁽⁸⁾; evidenció que uno de los problemas frecuentes de la LM es el reingreso al trabajo, para lo cual planteó como una estrategia de prevención y control preparar a las madres para la reincorporación laboral, brindando herramientas y estrategias a ser usadas en sus sitios de trabajo que permitan la continuidad de la LM y proteger el derecho a amamantar.

Asimismo, en Caldas, Colombia durante 2019; Campiño y Duque⁽⁹⁾, encontraron que los factores asociados al abandono de la LM fueron: la no salida de suficiente leche, el bebé rechazaba el seno, el uso del biberón y el reingreso laboral de la madre.

En correspondencia con lo anterior, para el año 2019 en Ecuador; Enciso, Alfaro y Valle⁽¹⁰⁾; estudiaron los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en mujeres trabajadoras, siendo el motivo más frecuente el trabajo. La mayoría de madres tuvieron una actitud negativa frente al apoyo que brinda el entorno laboral.

Por su parte, Gamboa y Lizano⁽¹¹⁾ en San José; año 2020, investigaron los factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina, se determinó que la ocupación de la madre tiene una gran influencia en el abandono de la LM; a la vez se mostró que son las madres trabajadoras las que presentan mayor abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

En el año 2021, Campoverde; realizó un estudio sobre los factores que condicionan el mantenimiento de la LM, en el mismo expresó que el retorno de la madre al trabajo, la falta de conocimientos de las familias y la falta de apoyo profesional entre otros, acarrear efectos negativos en las madres, que conducen a acortar los periodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) produciendo destetes precoces⁽¹²⁾.

Resulta asimismo interesante, que en el año 2023 Magdariaga et. al, en Cuba; llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento de los padres y madres en cuanto a LME, en el que concluyeron que el conocimiento acerca de la LM en los padres era insuficiente y, en las madres, fue necesario ampliar los conocimientos sobre las técnicas para amamantar⁽¹³⁾.

Por otra parte, una revisión sistemática sobre la LM como prevención de enfermedades materno-infantiles, realizada en Ecuador; en el año 2020 por Minchala-Urgiles⁽¹⁴⁾; concluyó que la LM en el niño previene a corto plazo enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio y a largo plazo, previene sobrepeso e hipertensión. A nivel materno los beneficios son: prevención de hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Sobre la base de las ideas expuestas, en México, en un artículo publicado en 2021 por Morales et al.⁽¹⁾; recordaron la importancia de la LM y afirmaron que el apoyo a la misma, es una responsabilidad social que compromete de manera especial a los profesionales de la salud a construir un entorno favorable para que las mujeres deseen y puedan amamantar.

La LME es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. Funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras dolencias potencialmente

mortales. Ejerce un efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en el mediano plazo. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para que la LME durante los seis (6) primeros meses sea la norma en la alimentación del lactante⁽¹⁵⁾.

Se ha comprobado que el aumento en la práctica de la LM puede impedir cada año aproximadamente 823.000 muertes de infantes y 20.000 muertes maternas. Aún con todas las evidencias parece que la práctica médica ha olvidado que el ciclo reproductivo no termina con el embarazo, sino que incluye el amamantamiento. Se ha caído en el error de suponer que los sucedáneos de LeM pueden sustituirla de manera inocua⁽¹⁾.

En todo el mundo, solo 38 % de los lactantes menores de seis (6) meses reciben LME. Análisis recientes indican que las prácticas de lactancia subóptimas, entre ellas la lactancia no exclusiva, contribuyen al 11,6 % de la mortalidad en los niños menores de 5 años⁽¹⁵⁾.

Es importante resaltar que en México según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el cuarto trimestre de 2015, la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más con al menos un hijo nacido vivo fue de 44,2 %, de las cuales, 96,7 % combina sus actividades extradomésticas con quehaceres domésticos⁽¹⁶⁾.

Con respecto a la unidad económica donde laboran, 33,4 % de las mujeres ocupadas y con hijos trabaja en el sector informal, 36,3 % en empresas y 16,3 % en instituciones. Según la ocupación, la mayoría son comerciantes (51,4 %) o trabajadores industriales, artesanos y ayudantes (28,2 %)⁽¹⁶⁾.

El apoyo a la LM involucra a muchos actores y niveles. Las mujeres necesitan el apoyo de los servicios de salud, los centros de trabajo y la comunidad para amamantar de forma óptima. Se trata de la Cadena efectiva de apoyo a la LM⁽¹⁷⁾. Un punto a considerar, es que los países deben aplicar políticas que protejan la LM e incentiven a las madres en sus esfuerzos por alimentar a sus hijos a través de la LME durante los primeros 6 meses.

Las evidencias muestran que un permiso de maternidad más largo se asocia a una mayor duración de la LME, aunque sus efectos pueden ser limitados si las mujeres trabajan en la economía informal. Un permiso de maternidad remunerado de seis meses permite a las mujeres mantener la LM por más tiempo sin tener que elegir entre obtener ingresos o proporcionar la mejor nutrición a su hijo lactante⁽¹⁷⁾.

Otra medida se refiere a aprobar, hacer cumplir y vigilar leyes relativas al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) y las

resoluciones relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, para proteger la LM garantizando el uso, promoción y distribución adecuados de los sucedáneos de la LeM, cuyo cumplimiento riguroso hace que algunos países presenten tasas superiores de LME⁽¹⁸⁾. A nivel mundial el CICSLM⁽¹⁸⁾ protege a la LM y a la minoría de lactantes que necesitan alimentación artificial y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN-OMS/UNICEF-1991), basada en los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa (Declaración Conjunta OMS/UNICEF-1989), promueven la LME hasta los seis meses de edad.

La IHAN fue revisada, actualizada y ampliada en el 2007, convirtiéndose en la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. A estos documentos se asocia la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF-2002), que recomienda la LM óptima, para mejorar el estado nutricional, el crecimiento, desarrollo y de esta manera la sobrevivencia de lactantes y niños pequeños⁽¹⁹⁾.

A nivel nacional, en Venezuela, existe una política de promoción, protección y apoyo en materia de LM, que ha generado una Normativa Legal de Protección a la Lactancia en la Madre Trabajadora, la Maternidad y la Paternidad en Venezuela, conformada por tres (3) Resoluciones Ministeriales y seis (6) Leyes.

Para el año 1998 fue promulgada la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente (LOPNA), con el objeto de estar acorde con los compromisos adquiridos en la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Venezuela en 1990.

En ella se estableció la LM 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 realizó 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).

Es propicio mencionar que, dentro 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).

Para el año 2004 se promulga la Resolución N° 405 del MSDS, en 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 LM 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 2004 el MSDS resuelve promulgar la Resolución N° 444 (Gaceta Oficial N° 38.032), la cual tiene por objeto proteger, promover, apoyar e impulsar en todos los establecimientos de salud la política y práctica de la LM

A finales de Septiembre de 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).

En abril de 2007, en Venezuela; 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.

Luego de esto, a comienzos de Septiembre de 2007 se publica la 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.

Ya para el 20 de Septiembre de 2007 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.

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.

Se establece tener en el lugar de trabajo un centro de educación inicial que cuente con una sala de lactancia para que las trabajadoras amamanten 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 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 Reproductiva, se ejecutan acciones y actividades para la protección, promoción, y apoyo a la lactancia materna⁽²⁰⁾.

La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) apoya esta política, ratificándola mediante dos instrumentos: el Código de Ética de Promoción y Defensa de la LM y el Decálogo de la LM para el Pediatra; así como con la realización, de los Talleres de Abordaje y Defensa de la LM para Pediatras (2009-2012) y de los Talleres de Promoción, Protección y Apoyo a la LM para la Implementación de la IHAN - OMS / UNICEF⁽¹⁹⁾.

Como se ha podido evidenciar con lo descrito anteriormente, el éxito y la práctica eficaz en cuanto a la LM depende de múltiples factores: la vida diaria, el horario de trabajo, compromiso, nivel de tensión y estrés que vive día a día la mujer trabajadora en su entorno laboral. Por tal motivo, se presume que la calidad y vínculo afectivo madre-hijo en la LM no es la idónea, por lo que el presente estudio tiene como finalidad caracterizar la ejecución de la lactancia materna en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

Un factor importante para que se lleve a cabo la LM, es que la madre goce del apoyo socioeconómico de la pareja o familiares; en caso contrario, la mujer se verá obligada a buscar cualquier actividad laboral en la cual muy probablemente no obtendrá los beneficios de ley y tendrá horarios de trabajo diario más extendidos e irregulares, siendo un escenario mucho más complicado para el cumplimiento de la LM.

Asimismo, conociendo los beneficios tanto para la madre como para el lactante, la importancia que se le ha dado a la LM en mujeres que laboran a nivel institucional, social y

propio de la madre no ha sido la adecuada, así que surgió la necesidad de realizar esta investigación para obtener datos que pudieran sustentar diversas propuestas y mejorar la ejecución de la LM en las mujeres trabajadoras.

Se pretendió caracterizar sociodemográficamente (edad y cargo) a las madres en estudio, así como señalar el tipo de lactancia suministrada; determinar el conocimiento que poseen las madres estudiadas respecto a la LME, los beneficios y la importancia de la LM e identificar el uso de las diferentes técnicas de extracción y el conocimiento de las formas de almacenamiento de la leche materna; detallar los factores que favorecen el cumplimiento de la LM e identificar los factores que lo impiden; relacionar el tiempo de LM con horas laborales diarias, meses de LME, días de permiso de maternidad postparto, opinión personal sobre la calidad de LME con el tiempo de LME.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y cuantitativa, bajo el paradigma empírico-analítico⁽²¹⁾. El diseño fue no experimental y transversal⁽²²⁾. La población estuvo integrada por trece (13) mujeres que laboran en una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, estado Carabobo, 2022.

La muestra fue censal, con voluntarias y acorde a criterios de inclusión: 1) Ser madre biológica de por lo menos un (1) hijo mayor de dos (2) años. 2) Haber tenido a su hijo mientras se encontraba laborando en la empresa bajo estudio.

Esta investigación se basó en el método empírico analítico⁽²³⁾, la técnica de recolección de datos fue el interrogatorio y como instrumento se empleó un cuestionario estructurado, con 27 ítems de múltiple escogencia y selección simple. Tuvo como base una escala tipo Likert, los ítems se encontraron bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicitó la reacción de las madres trabajadoras, previa firma de consentimiento informado (Anexo 1).

El instrumento (Anexo 2) se dividió en cuatro (4) partes, de acuerdo a las preguntas realizadas: tipo de lactancia suministrada, conocimiento de LME, opinión sobre ejecución de su LM, beneficios e importancia de la LM; uso de técnicas de extracción y conocimiento de las formas de almacenamiento de la leche materna; factores que favorecen e impiden el cumplimiento de la LM.

Se validó el cuestionario mediante el juicio de tres (3) expertos, dos (2) médicos investigadores de LM y uno (1) metodológico; quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y redacción de los ítems del instrumento. El nivel de confiabilidad se midió con el coeficiente alfa de Cronbach resultando en un valor de 0,73, que implica una buena confiabilidad⁽²⁴⁾.

Finalmente, los datos fueron recolectados, organizados y tabulados. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias expresadas en valores absolutos y relativos, con el paquete estadístico PAST versión 3.17.

Se presenta la información en tablas de frecuencias y gráficos de dispersión. Se hicieron comparaciones de proporciones con la prueba Z y se buscó asociar las variables con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (ρ)^(24,25). Se asumió un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución Absoluta y Porcentual según edad materna, cargo que desempeñaba, si dio lactancia materna y qué tipo de lactancia suministró, hasta qué edad mantuvo la lactancia, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

Edad materna (años)	Frecuencia	Porcentaje
33 a 39	4	30,8
40 a 49	3	23,1
50 a 59	4	30,8
60 a 67	2	15,3
Profesión u oficio/ Cargo que desempeñaba		
Cajero	6	46,2
Oficinista	1	7,7
Transcriptor	1	7,7
Ejecutivo de Ventas	1	7,7
Analista	1	7,7
Aseo y Ordenanza	1	7,7
Médico Ocupacional	1	7,7
Jefe de Administración	1	7,7
¿Usted dio lactancia materna?		
Siempre	10	76,9*
Casi siempre	3	23,1
¿Hasta qué edad mantuvo la lactancia materna exclusiva? (meses)		
3	3	23,1
4	4	30,8
6	3	23,1
9	1	7,7
No dio LME	2	15,3
Tipo de lactancia suministrada		
Lactancia materna exclusiva	4	30,8
Lactancia mixta	9	69,2
Hasta qué edad (meses) mantuvo la lactancia materna a su último hijo		
4 a 6	3	23,1
7 a 12	6	46,2
13 a 30	4	30,8
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

* Z= 2,35; P= 0,009

Se estudió una muestra de trece (13) trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, cuyos grupos etarios predominantes fueron de 33 a 39 años y 50 a 59 años con 30,8%, para ambos grupos respectivamente. La edad tuvo un promedio de 48,38 años, desviación estándar de 10,50 años, valor mínimo 33 años y máximo 67 años.

El oficio más desempeñado fue el de Cajero con 46,2%. En cuanto al tipo de lactancia suministrada, 76,9 % señaló que dio siempre LM; con significancia estadística (Tabla 1: $Z=2,35$; $P=0,009$). En este mismo sentido, el porcentaje de madres trabajadoras que dio Lactancia Materna Exclusiva fue 30,8%, mientras que 69,2% suministró Lactancia Mixta.

En general, 46,2 % le mantuvo la LM a su hijo por 7 a 12 meses, siendo el promedio 13,94 meses, desviación estándar 8,57 meses, edad mínima 4 meses y máxima 30 meses.

Tabla 2. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo al conocimiento sobre la duración de la LME, consideración de la ejecución de la LM, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

¿Cuál es el tiempo que recomienda la OMS para administrar LME? (meses)	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	4	30,8
3	1	7,7
6	6	46,2
8	1	7,7
18	1	7,7
¿Cómo considera que fue la ejecución de su lactancia materna?		
Excelente	8	61,5
Buena	3	23,1
Deficiente	2	15,4
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

El conocimiento óptimo sobre la duración de la LME se reflejó en el 46,2 %, el cual contestó correctamente el tiempo que recomienda la OMS para administrar LME. Mientras que 30,8% refirió desconocer el tiempo recomendado y 23,1% contestó incorrectamente; demostrando un conocimiento escaso. Sin embargo, como una opinión personal; 61,5 % de las encuestadas consideró que su LM fue excelente.

Tabla 3. Distribución Absoluta y Porcentual según conocimiento sobre los beneficios, fuente de aprendizaje e importancia de la lactancia materna de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna al lactante?	Frecuencia	Porcentaje
Protección inmunológica	5	38,5
Disminución de la mortalidad infantil, protección inmunológica y psicoafectivos	3	23,1
Disminución de la mortalidad infantil y protección inmunológica	2	15,4
Protección inmunológica y psicoafectivos	2	15,4
Disminución de la mortalidad infantil, protección inmunológica, prevención de obesidad y psicoafectivos	1	7,7
¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna a la madre?		
Prevención del cáncer de mama	4	30,8
Pérdida de peso	2	15,4
Ninguno	2	15,4
Prevención del cáncer de mama y espaciamiento de los hijos	2	15,4
Espaciamiento de hijos	1	7,7
Prevención del cáncer de mama y pérdida de peso	1	7,7
Prevención del cáncer de mama, espaciamiento de los hijos y pérdida de peso	1	7,7
¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna a la sociedad?		
Ahorros en gastos hospitalarios y menos gastos en conceptos de salud por niños enfermos	6	46,2
Menos gastos en conceptos de salud por niños enfermos	3	23,1
Ahorros en gastos hospitalarios	2	15,4
Ninguno	2	15,4

¿Dónde aprendió los beneficios de la lactancia materna?		
Personal de Salud	6	46,2
Familiar	3	23,1
Personal de salud, familiar y campañas publicitarias	1	7,7
Internet, material bibliográfico y familiar	1	7,7
Material bibliográfico y familiar	1	7,7
Personal de salud, internet, material bibliográfico, familiar, campañas publicitarias.	1	7,7
¿Qué opina respecto a dar lactancia materna exclusiva?		
Es indispensable	8	61,5
Importante	4	30,8
Poco importante	1	7,7
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

En relación al conocimiento de los beneficios de la LM, 38,5 % consideró que la LM le ofrece al lactante solo protección inmunológica y a la madre únicamente le brinda la posibilidad de prevención del cáncer de mama, según 30,8 % de las encuestadas. Asimismo, 46,2 % refirió que los beneficios que ofrece la LM a la sociedad incluyen ahorros en gastos hospitalarios y menos gastos en conceptos de salud por niños enfermos. Es necesario señalar que 46,2 % aprendió los beneficios de la LM exclusivamente del personal de salud y 23,1% señaló que fue por parte de un familiar.

En cuanto a la importancia de la LME, 61,5% de las madres; en su opinión, considera que dar LME es indispensable, seguido del 30,8% que considera que es importante, pero 7,7% expresó que era poco importante.

Tabla 4. Distribución Absoluta y Porcentual según el uso de las diferentes técnicas de extracción y el conocimiento sobre la duración de la leche materna a temperatura ambiente, en el refrigerador y en el congelador; y como almacenaba la leche materna, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

¿Ha empleado Ud. alguna de las siguientes técnicas de extracción?	Frecuencia	Porcentaje
Extracción con sacaleche o botella	4	30,8
Ninguna	7	53,8
Extracción manual y extracción con sacaleche o botella	2	15,4
¿Cuánto dura la leche materna extraída a temperatura ambiente?		
Desconozco	11	84,6*
2 horas	1	7,7
6 horas	1	7,7
¿Cuánto dura la leche materna extraída en el refrigerador?		
Desconozco	11	84,6*
5 días	1	7,7
10 días	1	7,7
¿Cuánto dura la leche materna extraída en el congelador?		
Desconozco	11	84,6*
1 mes	1	7,7
3 meses	1	7,7
Si almacenó leche materna, ¿Qué recipiente utilizó?		
No almacenó	8	61,5
Envase de plástico	2	15,4
Envase de vidrio	1	7,7
Bolsa plástica y envase de plástico	1	7,7
Bolsa plástica y envase de vidrio	1	7,7
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023) * Z= 3,14; P= 0,0009

En lo que respecta al uso de técnicas de extracción de leche, 53,8 % no empleó ninguna técnica, mientras que 30,8 % utilizó extracción con sacaleche o botella y 15,4% usó tanto extracción manual como con sacaleche o botella.

Un elemento importante fue el desconocimiento que demostraron con relación a duración a distintas temperaturas y formas de almacenamiento de la leche materna; 84,6 % desconoció la duración de la leche materna a temperatura ambiente, en el refrigerador y en el congelador, con significancia estadística (Tabla 4: Z= 3,14; P= 0,0009). Asimismo, es

importante resaltar el hecho de que 61,5 % no almacenó leche.

Tabla 5. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo a si su hijo tuvo algún síntoma que impidiera recibir lactancia materna, el apoyo recibido de la sociedad y el apoyo familiar mientras daba lactancia materna, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

¿Presentó su hijo algún síntoma que le impidiera recibir lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
No	13	100,0
¿Considera Ud. que la sociedad le brindó apoyo durante la lactación?		
Siempre	9	69,2
Casi siempre	3	23,1
Algunas veces	1	7,7
El apoyo que Ud. recibía de la sociedad mientras daba lactancia materna era		
Aceptación del acto de lactar en público	5	38,4
Servicio de maternidad	3	23,1
Aceptación del acto de lactar en público y permiso de maternidad	2	15,4
Servicio de guardería	1	7,7
Aceptación del acto de lactar en público, permiso de maternidad y servicio médico	1	7,7
Aceptación del acto de lactar en público, permiso de maternidad y servicio de guardería	1	7,7
Considera Ud. que su familia le brindó apoyo durante la lactación		
Siempre	13	100,0
El apoyo que Ud. recibía de su familia mientras daba lactancia materna era		
Afectivo	7	53,8
Afectivo y psicológico	3	23,1
Afectivo, económico y psicológico	2	15,4
Psicológico	1	7,7
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

* Z= 1,57; P= 0,06

En referencia a los factores que favorecen el cumplimiento de la LM el 100% de los niños no presentó algún síntoma que le impidiera recibir LM.

A su vez, 69,2 % afirmó que la sociedad les brindó apoyo siempre durante la lactancia (Tabla 5: Z= 1,57; P= 0,06). Se aprecia también que, el apoyo recibido por parte de la sociedad mientras daban LM en 38,4% de las madres se relacionó solo con la aceptación

del acto de lactar en público, mientras que 7,7% contestó que este apoyo lo recibió a través del permiso de maternidad y servicio de guardería, además de la aceptación del acto de lactar en público.

Otro factor importante para el cumplimiento de la LM, es que 100 % consideró que su familia les apoyó durante la lactancia y 53,8 % de las encuestadas refirió que el apoyo recibido por la familia mientras daba LM era solo afectivo, en tanto que 15,4% consideró que el apoyo de su familia fue además de afectivo, económico y psicológico.

Tabla 6. Distribución Absoluta y Porcentual de acuerdo a si presentó algún problema para amamantar durante la lactancia, cuántos empleos tenía mientras lactaba, cuántas horas diarias laboraba, influencia del lugar de trabajo, posibilidad de dar lactancia materna en su trabajo, cuánto tiempo fue el permiso de maternidad y grado de satisfacción del niño, de trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

¿Presentó Ud. algún problema para amamantar durante la lactancia?	Frecuencia	Porcentaje
No presentó problemas	9	69,2
Mastitis	2	15,4
Depresión postparto	1	7,7
Hipogalactia	1	7,7
¿Cuántos empleos tenía mientras se encontraba durante el período de lactancia de su último hijo?		
Uno	13	100,0
En promedio, ¿cuántas horas al día laboraba mientras lactaba?		
0	2	15,4
4	4	30,8
5	1	7,7
6	2	15,4
8	4	30,8
¿Considera Ud. que la forma de dar lactancia materna se vio influenciada por su lugar de trabajo?		
Muy probable	4	30,8
Probable	3	23,1
Poco probable	3	23,1
Improbable	3	23,1
¿Tenía Ud. tiempo de dar lactancia materna directa en su horario de trabajo?		
Algunas veces	1	7,7
Nunca	12	92,3*

¿De cuánto tiempo fue su permiso de maternidad? (semanas)		
0	2	15,4
6	1	7,7
12	2	15,4
24	1	7,7
26	3	23,1
32	1	7,7
52	3	23,1
A su juicio, ¿cómo era el grado de satisfacción de su hijo al ser alimentado con lactancia materna?		
Muy satisfecho	6	46,2
Satisfecho	3	23,1
Ligeramente satisfecho	1	7,7
Insatisfecho	3	23,1
Total	13	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023) *Z= 3,92; P= 0,00

Con respecto a los factores que impidieron la LM, se encontró que 30,8% presentó algún problema para amamantar, durante la lactancia.

Un componente determinante en cuanto al cumplimiento de la LM se relaciona con el trabajo, ya que 100% señaló que tenía un empleo mientras lactaba; 30,8 % laboraba en promedio cuatro horas al día y el mismo porcentaje refirió laborar ocho horas diarias.

Por otra parte, 30,8 % consideró muy probable que su forma de dar LM se vio influenciada por su lugar de trabajo, mientras que 23,1 % lo catalogó como probable. Cabe destacar que, 92,3% dijo que nunca tuvo la posibilidad de dar LM en su trabajo con predominio estadísticamente significativo, lo cual claramente lo describe como un factor que impide el cumplimiento de la LM (Tabla 6: Z= 3,92; P= 0,00).

Respecto al tiempo del permiso de maternidad, en 23,1% de las mujeres fue de 26 semanas y en otras tres se extendió por 52 semanas, mientras que 15,4% refirió no haber disfrutado de licencia postnatal, siendo también un elemento desfavorecedor para dar LM.

La percepción de la madre al alimentar a su hijo con LM y señalar el grado de satisfacción del niño, fue en 46,2% que el niño quedaba muy satisfecho, sin embargo 23,1% respondieron satisfecho y 23,1% consideró que quedaba insatisfecho, una de las causas para iniciar alimentación con fórmulas infantiles; que de acuerdo a su criterio los dejaban más

satisfechos.

Tabla 7. Correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.

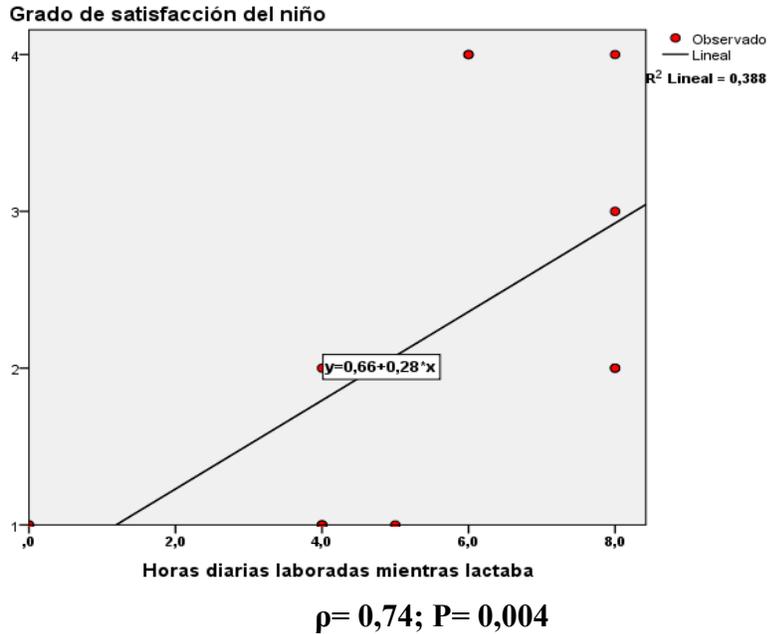
Variab les	ρ de Spearman	P
Horas trabajadas mientras lactaba – Grado de satisfacción del niño	0,74	0,004
Calidad de la LM – Grado de satisfacción del niño	0,71	0,007
Horas trabajadas mientras lactaba – Tiempo del permiso de maternidad	-0,86	0,00
Tiempo del permiso de maternidad – Grado de satisfacción del niño	-0,57	0,04

Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

Se muestran las correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. Se detectaron correlaciones positivas (directamente proporcionales) entre los siguientes pares de variables: Horas trabajadas mientras lactaba – grado de satisfacción del niño ($\rho=0,74$; $P=0,004$) y autopercepción de la calidad de la LM – grado de satisfacción del niño ($\rho=0,71$; $P=0,007$).

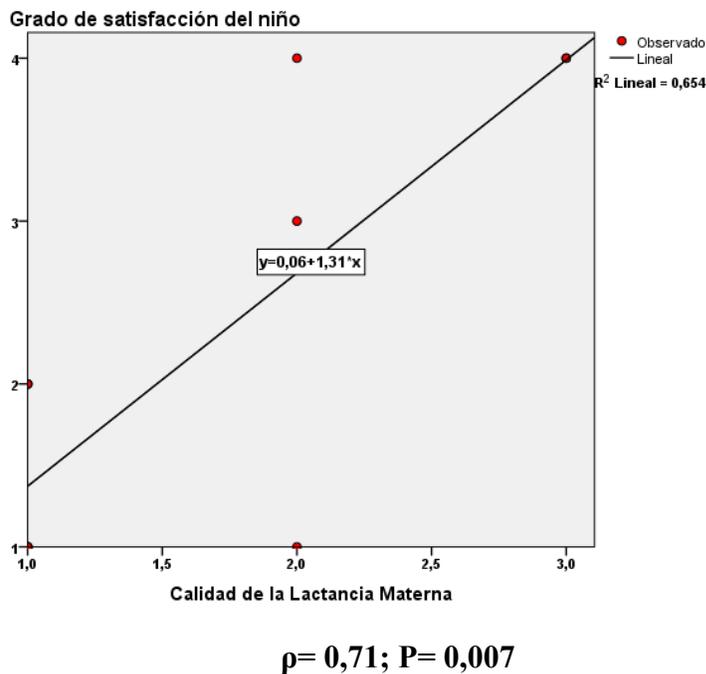
Por el contrario, se evidenciaron correlaciones negativas (inversamente proporcionales) entre las variables: Horas trabajadas mientras lactaba – tiempo del permiso de maternidad ($\rho=-0,86$; $P=0,00$) y entre tiempo del permiso de maternidad – grado de satisfacción del niño ($\rho=0,57$; $P=0,04$).

Gráfico 1. Correlación entre las horas diarias laboradas mientras lactaba y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.



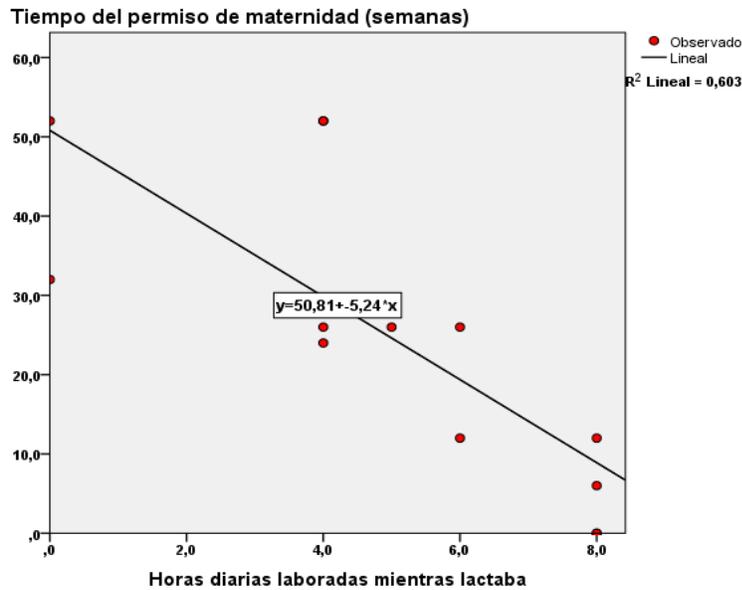
Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

Gráfico 2. Correlación entre la autopercepción de la calidad de la lactancia materna y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.



Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

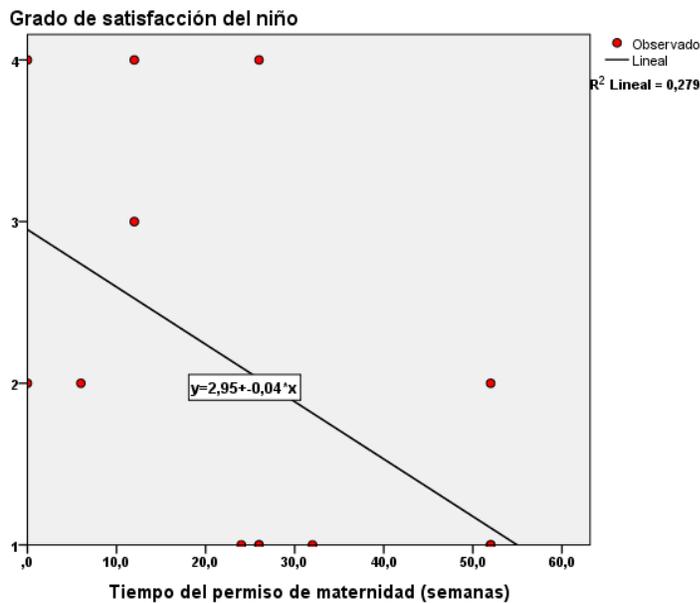
Gráfico 3. Correlación entre las horas diarias laboradas mientras lactaba y el tiempo del permiso de maternidad, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.



Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

$$\rho = -0,86; P = 0,00$$

Gráfico 4. Correlación entre el tiempo del permiso de maternidad y el grado de satisfacción del niño, en trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores, en Valencia, Estado Carabobo, 2022.



Fuente: Datos de la investigación (Díaz, 2023)

$$\rho = -0,57; P = 0,04$$

DISCUSIÓN

En 2017 se realizó un estudio, en el cual indagaban sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia, el mismo obtuvo una prevalencia de iniciación de LME del 86,2%; se redujo progresivamente hasta el 32,8%, en el 6to mes y 11,6% en el primer año para cualquier lactancia⁽³⁾. El presente estudio arrojó que aunque 76,1% amamantaron a sus hijos en el momento del nacimiento con LME, solo 30,8% mantuvo LME hasta el sexto mes, siendo muy similar tanto en el inicio, como en mantenimiento hasta los seis meses, sin embargo difiere con el 46,2% que le mantuvo la LM a su hijo por 7 a 12 meses.

Actualmente, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y a partir de entonces la introducción de alimentos complementarios, además del mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años⁽²⁶⁾.

En la presente investigación, 46,2% respondió correctamente el tiempo adecuado para dar LME, siendo un conocimiento óptimo; mientras que 50,8% contestó erróneamente, lo que sería un conocimiento deficiente. Una investigación realizada en el año 2020⁽²⁷⁾, acerca del conocimiento sobre LME encontró que en la dimensión generalidades de la LME, 17,5% obtuvo un nivel de conocimiento alto, 67,5% un nivel medio y 15% un nivel bajo. Aunque las cifras de ambos estudios no son similares, sus resultados reflejan que existe hoy en día desconocimiento por parte de las madres sobre lo que es la LME y sus implicaciones.

De la misma forma, al estudiar los beneficios que tiene la LM; solo 7,7% de las trabajadoras respondió correctamente todos los beneficios que tiene la LM tanto para la madre como para el niño y 46,2% reconoció los beneficios que la LM le ofrece a la sociedad. Esto se compara, con lo evaluado en el estudio en el estudio de Napa, R., donde 80% de las mujeres presentó un conocimiento medio, 10% conocimiento bajo y 10% conocimiento alto⁽²⁷⁾.

Se evidenció que 46,2 % de las mujeres aprendió los beneficios de la LM a través del personal de salud y 23,1 % de parte de algún familiar. Esto se asemeja a una investigación llamada conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres, la cual resultó en que 54% obtuvo la información solo del personal de enfermería y 7% del personal médico; 31% de las participantes recibió información sobre lactancia materna de la madre, abuela o tía⁽²⁷⁾. Cabe destacar que, en ese estudio las evaluadas fueron únicamente madres primigestas, mientras que en esta investigación podían ser primigestas o no.

Por otra parte, Garayar⁽⁶⁾ realizó un estudio, donde concluyó que la mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre extracción y conservación de la leche materna, solo 9% respondió correctamente. Esto respalda lo investigado, ya que 84,6% desconoció la duración de la leche materna a temperatura ambiente, en el refrigerador y en el congelador y 61,5 % no almacenó leche, debido principalmente al desconocimiento.

Una investigación llamada factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina, realizada en el año 2020; concluyó que la ocupación de la madre tiene una gran influencia en el abandono de la lactancia materna, mostró que son las madres trabajadoras las que presentan mayor abandono de LME⁽¹¹⁾.

Asimismo, el 69,2% de las madres sintió apoyo por parte de la sociedad, mientras estaba lactando y el mismo porcentaje expresó que ese soporte estuvo relacionado con la aceptación del acto de amamantar en público, contrastando con lo investigado por Campoverde, Y.⁽¹²⁾, donde expresó que el factor social es desfavorecedor para la LM, ya que la falta de apoyo del público en general y los prejuicios que giran alrededor de esta práctica natural, interfieren negativamente en la decisión de la madre de dar el pecho.

La totalidad de las encuestadas refirieron que su familia les dio apoyo durante la LM y 92,3% destacó, entre otros, el apoyo afectivo. El referido estudio realizado en el año 2020, que busca los factores que condicionan la LM y su mantenimiento, concluyó respecto al papel de la familia, las madres que se sienten apoyadas por ella, tienen más probabilidades de instaurar la lactancia materna y de prolongarla⁽¹²⁾. Es decir, que funciona como un elemento que promueve la LM.

En enero de 2023 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó un informe global: Tiempo de trabajo y conciliación de la vida laboral y familiar en todo el mundo, donde como conclusión se sugiere la necesidad de promover la reducción de las horas de trabajo, ofrecer arreglos de horarios de trabajo flexibles y el teletrabajo, de manera más amplia; este tipo de políticas ayudaría a mejorar el equilibrio entre la vida laboral y personal y, por lo tanto, beneficiaría tanto a los trabajadores como a los empleadores⁽²⁸⁾.

Un aspecto relevante a considerar como un factor que impidió la LM, lo constituye el hecho de que 100% de las madres estudiadas se encontraba en una relación laboral (bajo dependencia) mientras lactaba y dentro de esta dimensión; lo que más destacó fue que

92,3% de ellas respondieron que nunca tuvieron la posibilidad de dar LM en su sitio de trabajo.

Relacionado a esto Gamboa y Lizano⁽¹¹⁾ determinaron que la ocupación de la madre tiene una gran influencia en el abandono de la lactancia materna; son las madres trabajadoras quienes presentan mayor abandono de la LME.

Cabe destacar que el número de horas diarias trabajadas por la madre tuvo una relación directamente proporcional con el grado de satisfacción del niño e inversamente proporcional con el tiempo de permiso de maternidad, lo cual pudiera ser evidencia de que las madres que lograron amamantar, pudieron ubicar estrategias para optimizar el uso del tiempo disponible sin descuidar su rol de proveedora de leche materna para su hijo, ni su rol de trabajadora dependiente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber culminado la investigación, se concluye:

- En relación al tipo de LM suministrada por las trabajadoras, se encontró que menos de la mitad de ellas cumplió con éxito la LME. Respecto al mantenimiento de la LM con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, se redujo a una minoría.
- Las madres trabajadoras de una empresa dedicada al transporte de valores poseen conocimiento limitado y deficiente sobre la duración, beneficios e importancia que la LM tiene tanto para ella como para el desarrollo integral de su hijo.
- Existe desconocimiento por parte de las trabajadoras sobre el uso de las técnicas de extracción de la LeM y el almacenamiento de la misma, esto podría corresponder a la falta de preparación durante la etapa prenatal en cuanto al tema, lo hace un punto limitante para que las madres trabajadoras puedan generar métodos alternativos al reintegrarse al trabajo y con ello mantener la lactancia materna aun cuando su período de licencia postnatal se ha terminado.
- Los factores favorecedores para el cumplimiento de la LM fueron: ningún niño presentó síntomas que le impidiera recibir LM, el apoyo de la sociedad (aceptación de lactar en público) y el apoyo de la familia (afectivo).
- Los factores que afectan el cumplimiento de la LM fueron: concernientes a la madre, aunque la mayoría tuvo permiso de maternidad, tal y como lo establece la

ley; no cumplieron con el tiempo necesario de LME y LM; lo que se podría explicar con el hecho de que algunas de ellas presentaron patologías que le impidieron amamantar durante un tiempo. Y otro aspecto importante, está relacionado al sitio de trabajo, ya que no cuenta con una sala especial para amantar.

Para finalizar y de manera general; se recomienda concientizar, brindar apoyo a la madre y mujer trabajadora y hacer énfasis en todos los beneficios que tiene la LM tanto para ella como para el niño, para la organización donde labora y para la sociedad. Una madre trabajadora que amamanta a su hijo sin trabas, será una persona relajada, más creativa, dispuesta a generar valor agregado y productividad en su entidad de trabajo.

En especial, para la empresa dedicada al transporte de valores; debe realizar charlas periódicas informativas y actualizadas sobre LM, bancos de leche humana y lactarios; incluyéndose dentro del Programa de Seguridad y Salud Laboral.

Es importante realizar evaluaciones para ampliar el conocimiento y práctica, en cuanto a LM de las mujeres y madres que allí laboran. Asimismo, se requiere una sala especial para amamantar dentro de las instalaciones de la empresa, sin embargo; al no contar con ella la ley estipula un permiso por LM de tres (3) horas al día. En este punto, se abre el compás para futuras investigaciones y saber si este permiso es respetado por el patrono, si las madres trabajadoras tienen conocimiento acerca del mismo y si es usado para los fines que fue creado.

Se sugiere que a toda madre trabajadora en período postnatal, se le realice seguimiento sobre la alimentación del niño e incluir a su entorno, así como colocar campañas publicitarias visibles sobre la importancia de este acto, que quizás sea el más básico desde el inicio de los tiempos pero también es el más completo y motivador para formar a las futuras generaciones y consagrar el vínculo afectivo entre madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya M, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2022; 65(2). DOI: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
2. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Tratado de Pediatría. 19^{na} edición. España: McGraw Hill Interamericana; 2012.
3. Gil MT. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. [Tesis de grado]. Universidad de Cantabria. Santander, Perú; 2017. Disponible: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acceso 22 de septiembre de 2023
4. Manual de UNICEF. [Internet]. Lactancia Materna. 2012. [Acceso 30 Octubre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
5. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1024>
6. Garayar NG. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015. [Trabajo de Investigación]. [Acceso 06 Octubre 2022]. El Salvador: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351371.pdf>
7. Grosso M. Conciliación entre la maternidad, lactancia y trabajo como política de responsabilidad social empresaria. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Estudios de Posgrado. 2015. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0412_GrossoM.pdf
8. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2018; 22(4): 263-71. doi: 10.14306/renhyd.22.4.442
9. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina* 2019; 19(2):331-341. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023129/13-lactancia-materna.pdf>
10. Enciso P, Alfaro R, Valle P. Factores relacionados al abandono de la lactancia exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019. *Rev. Tzhoeoen* 2020; 12(1):91-105. DOI: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>
11. Gamboa M, Lizano K. Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina. [Tesis de grado]. Universidad de

Costa Rica. San José, Costa Rica; 2020. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/83142>

12. Campoverde Y. Lactancia Materna: factores que condicionan su mantenimiento. [Tesis de grado]. Universidad de Illes Balears. 2021. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156011/Campoverde_Saca_Yuleysi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Hernández A, Hierrezuelo N, González C, Gómez U, Fernández L. Conocimiento de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. MEDISAN 2023; 27(2):e4663. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v27n2/1029-3019-san-27-02-e4336.pdf>

14. Manchala R, Ramírez A, Caizaguano M, Estrella M, Altamirano L, Andrade M, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2020; 39(8). DOI: <https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500>

15. Organización Mundial de la Salud 2017. Metas Mundiales de Nutrición, 2025, Documento Normativo sobre Lactancia Materna. [Acceso 24 Noviembre 2022]. Disponible: file:///D:/Documents%20and%20Settings/Dr.%20Valencia/Mis%20documentos/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf

16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo). [Internet]. [Acceso 11 Noviembre 2022]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016_0.pdf

17. Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA). Semana de la lactancia materna (SMLM) 2022. [Acceso 24 Noviembre 2022]. Disponible en: <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/wp-content/uploads/2022/07/WBW2022-Presentation-Spanish.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud 2017. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. [Acceso 24 Noviembre 2022]. Disponible en: <file:///D:/Documents%20and%20Settings/Dr.%20Valencia/Mis%20documentos/Downloads/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf>

19. Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. 2013. [Internet]. [Acceso 11 Noviembre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000400006

20. UNICEF: Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. 2015. [Internet]. [Acceso 19 Septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/776/file/An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20sobre%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20los%20servicios%20de%20maternidad%20en%20Venezuela.pdf>

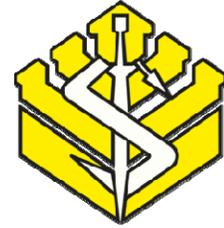
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 1991.
22. Dawson RT. Bioestadística Médica. Colombia: Manual Moderno; 2005.
23. Asensi V, Parra A. El método científico y la nueva filosofía de la ciencia Anales de Documentación, núm. 5, 2002, pp. 9-19. Universidad de Murcia Espinardo, España.
24. Ledesma R, Molina G, Valero P. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. Psico-USF 2002; 7(2):143-52.
25. Aguilera A. Análisis de tablas de contingencia bidimensionales. Fundamentos de clasificación estadística de información científica. Madrid. 2005.
26. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz, G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(4):239-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184c.pdf>
27. Napa R. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses del hospital Mario Molina. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030_44842935_T%20%20%20NAPA%20F%C3%89LIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20En%20relaci%C3%B3n%20al%20nivel,el%2017%20C1%25%20alto
28. Organización Internacional del Trabajo. Tiempo de trabajo y conciliación de la vida laboral y familiar en todo el mundo. OIT 2022. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_864222.pdf



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



He sido informado del desarrollo de un Proyecto de Investigación. Este proyecto se va a utilizar de base para la elaboración del Trabajo Especial de Grado: “Lactancia Materna en Trabajadoras de una empresa dedicada al Transporte de Valores, en Valencia, estado Carabobo, 2022”.

De manera voluntaria consiento a participar en el estudio y a realizar el cuestionario pertinente. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria. Comprendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mi asistencia sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de las condiciones detalladas en este documento. Y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto con la persona que me ha informado que también firma al pie de este documento.

Los datos que usted aporte son completamente confidenciales.

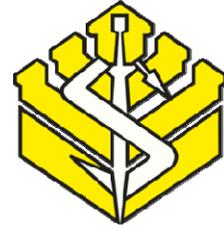
Firma del Participante del estudio _____

Firma del Investigador responsable _____

En Valencia, a losdías de.....de 2022.



ANEXO 2
República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Especialización en Salud Ocupacional
Trabajo Especial de Grado
Lactancia Materna en Trabajadoras



Instrumento de Recolección de Datos

El presente instrumento se realizará en modo de entrevista, con motivo de obtener información necesaria para caracterizar el estado de la Lactancia Materna en las Trabajadoras de una empresa dedicada al Transporte de Valores, en Valencia, estado Carabobo, 2022.

* Edad: _____

*Cargo que desempeñaba: _____

Preguntas sobre tipo de lactancia suministrada

* ¿Ud. dio lactancia materna?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

* ¿Hasta qué edad mantuvo la lactancia materna exclusiva? Si la tuvo

- a) _____ meses
- b) _____ años
- c) No suministré

* ¿Hasta qué edad mantuvo la lactancia materna a su último hijo?

- a) _____ meses
- b) _____ años
- c) No suministré

Preguntas sobre conocimiento de LME, opinión sobre ejecución de su LM, beneficios e importancia de la LM

* ¿Cuál es el tiempo que recomienda la OMS para administrar lactancia materna exclusiva?

- a) _____ meses
- b) _____ años
- c) Desconozco

* ¿Cómo considera que fue su lactancia materna?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Deficiente
- d) Pésima

* ¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna al lactante?

- a) Disminución de la mortalidad infantil
- b) Protección inmunológica
- c) Prevención de obesidad
- d) Psicoafectivos

e) Otro: _____

* ¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna a la madre?

- a) Prevención del cáncer de mama
- b) Espaciamiento de hijos
- c) Pérdida de peso
- d) Otro: _____
- e) Ninguno

* ¿Cuál o cuáles de los siguientes beneficios ofrece la lactancia materna a la sociedad?

- a) Ahorros en gastos hospitalarios
- b) Menos gastos en conceptos de salud por niños enfermos
- c) Todas las anteriores
- d) Otro: _____
- e) Ninguno

* ¿Dónde aprendió los beneficios de la lactancia materna? Puede marcar varias opciones.

- a) Personal de Salud (Obstetra, Pediatra, Enfermería)
- b) Internet
- c) Material bibliográfico (Libros)
- d) Familiar
- e) Campañas publicitarias
- f) Otro: _____

* ¿Qué opina respecto a dar lactancia materna exclusiva?

- a) Es indispensable
- b) Importante
- c) Poco importante
- d) Nada importante

Preguntas sobre el uso de técnicas de extracción y conocimiento de las formas de almacenamiento de la leche materna

* ¿Ha empleado Ud. alguna de las siguientes técnicas de extracción? Puede marcar varias opciones.

- a) Extracción manual
- b) Extracción con sacaleche o botella
- c) Extracción con bomba mecánica o eléctrica
- d) Otra: _____
- e) Ninguna

* ¿Cuánto dura la leche materna extraída a temperatura ambiente?

- a) Desconozco
- b) _____ horas
- c) _____ días

* ¿Cuánto dura la leche materna extraída en el refrigerador?

- a) Desconozco
- b) _____ horas
- c) _____ días
- d) _____ meses

* ¿Cuánto dura la leche materna extraída en el congelador?

- a) Desconozco
- b) _____ horas
- c) _____ días
- d) _____ meses

* Si almacenó leche materna ¿Qué recipiente utilizó? Puede marcar varias opciones.

- a) Bolsa plástica
- b) Envase de plástico
- c) Envase de vidrio
- d) Otro: _____
- e) No almacenó

Preguntas sobre factores que favorecen e impiden el cumplimiento de la LM

* ¿Presentó su hijo alguna de las siguientes patologías que le impidiera recibir lactancia materna? Marque todas aquellas que haya presentado.

- a) Vómito
- b) Diarrea
- c) Rash cutáneo
- d) Rinitis
- e) Galactosemia
- f) Ninguna
- g) Otra: _____

* Considera Ud. que la sociedad le brindó apoyo durante la lactación...

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

* El apoyo que Ud. recibía de la sociedad mientras daba lactancia materna era... (Puede marcar varias opciones.)

- a) Aceptación del Acto de Lactar en Público
- b) Permiso de Maternidad
- c) Servicio Médico
- d) Servicio de Guardería
- e) Otro: _____
- f) Ninguno

* Considera Ud. que su familia le brindó apoyo durante la lactación...

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

* El apoyo que Ud. recibía de su familia mientras daba lactancia materna era... (Puede marcar varias opciones.)

- a) Afectivo
- b) Económico
- c) Psicológico
- d) Ninguno
- e) Otro: _____

* ¿Presentó Ud. algún problema para amamantar durante la lactancia? Marque todas aquellas que haya presentado.

- a) Mastitis
- b) Depresión postparto
- c) Sobredistención de las mamas
- d) Abscesos mamarios
- e) Otro: _____
- f) No presentó problemas

*¿Cuántos empleos tenía mientras se encontraba durante el período de lactancia de su último hijo?
_____ empleo (s)

* En promedio, ¿cuántas horas al día laboraba mientras lactaba?
_____ horas

* ¿Considera Ud. que la forma de dar lactancia materna se vio influenciada por su lugar de trabajo?

- a) Muy probable
- b) Probable
- c) Poco probable
- d) Improbable

* ¿Tenía Ud. tiempo de dar lactancia materna directa en su horario de trabajo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

* ¿De cuánto tiempo fue su permiso de maternidad?

- a) No tuve
- b) _____ días
- c) _____ semanas
- d) _____ meses

* A su juicio, ¿cómo era el grado de satisfacción de su hijo al ser alimentado con lactancia materna?

- a) Muy satisfecho
- b) Satisfecho
- c) Ligeramente satisfecho
- d) Insatisfecho

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.
FELIZ DÍA.