

Diagnóstico para la creación de un banco de leche humana en el Servicio de Neonatología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes

Diagnosis for the creation of a human milk bank in the neonatology service, Autonomous Institute University Hospital of Los Andes

VARGAS, JOSÉ¹; LORETO, IDAMERI¹; D'JESÚS, IRAIMA²; PEÑA, VALINA²; MATOS, YURAIMA³; GARCÍA, MILAIDI²; SULBARAN, FRANKLIN⁴; MACHADO, JANAICA²

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

²Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

³Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez". Valera, Venezuela.

⁴Universidad Politécnica Territorial de Mérida "Kléber Ramírez". Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Los Bancos de Leche Humana (BLH), se constituyen en el mecanismo sanitario encargado de la recolección de leche materna humana donada, la implementación del BLH tiene como propósito garantizar la alimentación en recién nacidos vulnerables o con necesidades especiales. El objetivo de la investigación consistió en diagnosticar la creación de un BLH en el Servicio de Neonatología "Dr. José de Jesús Avendaño" del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2021. Metodología: paradigma positivista-cuantitativo; diseño no experimental, tipo exploratoria. La muestra estuvo conformada por 73 profesionales de la salud del IAHULA distribuidos en 41,1% Licenciados en Enfermería, 26,0% Médicos Especialistas de Pediatría, 15,1% Médicos Residentes de Pediatría, 9,6% Licenciados en Nutrición y Dietética Especialistas en Nutrición Clínica y 8,2% Médicos Especialistas en Pediatría que son Residentes de Neonatología, así como a 91 madres lactantes que se encontraban en el Servicio de Neonatología, distribuidas en 15,4% Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (n=14) y 84,6% Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (n=77). Resultados: 82,4% de las madres conoce las ventajas de la leche materna, 72,5% tiene conocimiento sobre lo que es un banco de leche humana, 98,9% afirmaron que consideran necesario que en el IAHULA exista un BLH. El 100% del personal de salud consideró que debería existir un banco de leche humana en el Servicio de Neonatología del IAHULA. Conclusiones: las madres y los profesionales de la salud, indicaron que es necesario la existencia de un BLH en el Servicio de Neonatología del IAHULA.

Palabras clave: leche materna; banco de leche humana; neonato; pediatría; neonatología; nutrición.

Autor de correspondencia

godangel2989@gmail.com

Citación:

Vargas, J., Loreto, I., D'Jesús, I., Peña, V., Matos, Y., García, M., et al. (2022). Diagnóstico para la creación de un banco de leche humana en el Servicio de Neonatología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. GICOS, 7(1), 107-123

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.08>

Fecha de envío

01/12/2021

Fecha de aceptación

28/01/2022

Fecha de publicación

07/03/2022



ABSTRACT

The Human Milk Banks (BLH), are constituted in the health mechanism in charge of the collection of donated human breast milk, the implementation of the BLH aims to guarantee the feeding of vulnerable newborns or those with special needs. The objective of the research was to diagnose the creation of a BLH in the Neonatology Service “Dr. José de Jesús Avendaño ”from the Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2021. Methodology: positivist-quantitative paradigm; non-experimental design, exploratory type. The sample consisted of 73 IAHULA health professionals distributed in 41.1% Graduates in Nursing, 26.0% Pediatric Specialists, 15.1% Pediatric Resident Doctors, 9.6% Graduates in Nutrition and Dietetics Specialists in Clinical Nutrition and 8.2% Pediatric Specialists who are Neonatology Residents, as well as 91 nursing mothers who were in the Neonatal Service, distributed in 15.4% Neonatal Intensive Care Unit (n = 14) and 84.6% Neonatal Intensive Care Unit (n = 77). Results: 82.4% of the mothers know the advantages of breast milk, 72.5% have knowledge about what a human milk bank is, 98.9% stated that they consider it necessary that there is a BLH in the IAHULA. 100% of the health personnel considered that there should be a human milk bank in the Neonatology Service of the IAHULA. Conclusions: mothers and health professionals indicated that the existence of a BLH is necessary in the Neonatology Service of the IAHULA.

Keywords: breast milk, human milk bank, neonate, pediatrics, neonatology, nutrition.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la leche humana (LH) o leche materna (LM) ha tenido un papel imprescindible para la supervivencia del hombre (Castro, 2017). Con el paso del tiempo, y los avances tecnológicos, se fue promoviendo la leche alterna o leche de fórmula, sin llegar a contener los elementos bioactivos protectores que tiene la LH, pudiendo llegar a producir complicaciones en el recién nacido, de tipo alérgicas o de intolerancia (Castro, 2017; Larena et al., 2015)

Por ende, en los últimos años el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), han retomado estudios sobre la relevancia de la leche materna en los recién nacidos, considerando los beneficios que ofrece al desarrollo de los infantes, el cual debe ser suministrado de forma exclusiva durante los primeros seis meses, sustentado legalmente en el Artículo 2 de la Ley de Promoción y Protección de Lactancia Materna (LPPLM, 2007).

Resulta de interés indicar que la leche materna está compuesta por macro y micronutrientes que sacian las necesidades de cada niño, reduciendo el riesgo de morbilidad infantil y promoviendo el desarrollo sano de los niños y las niñas (UNICEF, 2016); por lo que se recomienda como único alimento hasta los seis meses de edad; después de los seis meses puede ser complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad, pudiendo mantenerse todo el tiempo que la madre y el recién nacido lo deseen (Fernández, 2020; Tenisi, 2019).

Sin embargo, son diversas las circunstancias que pueden llevar a la madre a no poder amamantar al recién nacido por diferentes etiologías. Ante esta situación, la lactancia materna de acuerdo con los organismos internacionales encargados de la salud de los infantes, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el UNICEF (2016), asociaciones científicas y organizaciones nacionales e internacionales, recomiendan la alimentación con leche donada como opción alimenticia para los lactantes que no cuentan con la leche de su propia madre, como alternativa de solución antes de consumir la leche de fórmula.

Si bien, es una estrategia importante, en ciertos casos, necesita ser suplementada por la presencia de un Banco de Leche Humana (BLH), en tanto la madre logre una producción de leche adecuada (Salazar, 2017; Castro, 2017). En este contexto, los Bancos de Leche Materna (BLM) o BLH, se constituyen en el mecanismo sanitario encargado de la recolección de leche materna humana donada, a fin de conservarla y distribuirla entre los neonatos que la necesiten, manteniendo todas las garantías sanitarias; pues, es donde se puede obtener y procesar la leche materna donada de manera fiable (Castro-Albarrán et al., 2017; Tenisi, 2019).

La implementación del BLH tiene como objetivo garantizar la alimentación en recién nacidos vulnerables o con necesidades especiales (UNICEF, 2016) y a su vez, reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros, además de tener una reserva de alimento exclusivo para futuros usuarios del Servicio de Neonatología y Pediatría que no puedan recibir la lactancia materna exclusiva por parte de sus propias madres (Castro, 2017; Bermejo, 2017; Tenisi, 2019).

Hoy día, son muchos los países a nivel mundial en los que existen los BLH; en el caso de Latinoamérica: Brasil, Argentina, Ecuador, Costa Rica, Colombia y Venezuela, establecieron Bancos de Leche Humana en los últimos 25 años (Borja, 2018), destacándose Brasil por la cantidad de BLH, que le lleva a ubicarse en el país líder de las redes nacionales de bancos de leche humana, sirviendo a la vez de modelo para los demás países, a través del liderazgo del Instituto Fernandes Figueira (IFF), y el apoyo de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Mocellin y Franzoi, 2017).

En 1996, Brasil a través del programa de cooperación técnica entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Fiocruz, por parte de Brasil, y el gobierno de Venezuela, promovieron la implementación de BLH en Venezuela, convirtiéndose en el primer país latinoamericano en el que se implementará el BLH, siguiendo el modelo brasileño. Venezuela forma parte de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana, una coalición de 30 países que trabajan con la lactancia materna y la recepción de leche humana vital, que contribuye en la disminución de la mortalidad neonatal y permite acortar la estancia hospitalaria de los recién nacidos prematuros (Mocellin y Franzoi, 2017).

Venezuela actualmente cuenta con diez BLH y nueve Lactarios Institucionales (García-Lara, 2012). Estos bancos están ubicados en el Distrito Capital y los estados Apure, Bolívar, Guárico, Monagas y Sucre. Bancos de leche humana y lactarios que permiten almacenar el líquido y distribuirlo a aquellos recién nacidos que se encuentran en cuidados especiales (Romero, 2010).

Como puede apreciarse son pocos los estados de Venezuela, que cuentan con BLH, a pesar de las sugerencias de los Organismos e Instituciones abocadas al resguardo de la salud de los infantes, sobre el uso de la leche donada (Castro-Albarrán et al., 2017; Borja, 2018). De acuerdo con estudios que se han venido realizando en los BLH, se encontraron algunos procedimientos no conformes con las exigencias del control de calidad de la leche humana como es requerido y fueron detectadas algunas deficiencias en cuanto a dotación de medios de cultivo y reactivos para la determinación bacteriológica y el índice de acidez, igualmente respecto al equipamiento y al personal (Bermejo, 2017; Borja, 2018).

Sin embargo, en el análisis realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi en Ecuador, donde se trabajó con el 96% de muestras de leche humana donada apta para el consumo y distribución al neonato, se encontró que la leche analizada, cumple con todos los parámetros establecidos de acidez Dornic, valor energético y microbiología presuntiva negativa (Borja, 2018). Lo que evidencia que al estar bien procesada la leche humana (LH) se pueden crear satisfactoriamente los BLH.

Cabe enunciar la investigación de Espín (2016), quien planteó como objetivo conocer la necesidad que tiene el Hospital IESS Ambato de implementar un Banco de Leche Humana, con la finalidad de que recién nacidos o neonatos reciban la alimentación adecuada mientras se encuentran alojados en el servicio de Neonatología; para que el niño reciba leche materna humana exclusiva, y disminuya el riesgo de enfermedades. El número de BLH es muy escaso, debido a que en la actualidad existen siete bancos de leche en el Ecuador, de los cuales solo hay uno en la ciudad de Ambato, ubicado en el Hospital Docente Ambato, sin embargo, no existe una oferta que cubra las necesidades de la gran cantidad de niños que nacen día a día en la red de hospitales públicos y privados a nivel de la ciudad y provincia. La investigación fue de enfoque cuali-cuantitativo, la modalidad de campo, el tipo de investigación que sigue es exploratoria, los datos se obtuvieron a través del instrumento primario, es decir, una encuesta realizada a una población de 20 madres hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Con la información que se obtuvo se diseña la propuesta de implementar el BLH y se procede a validar la propuesta por expertos. Se concluye que Implementar un Banco de Leche Humana con estándares de calidad, ayudará a cubrir necesidades que a largo plazo benefician a familias enteras; especialmente a los recién nacidos (RN).

A nivel nacional, se encuentra el estudio realizado por el UNICEF (2016) en nueve Bancos de Leche Humana y de ocho Lactarios Institucionales de Venezuela, durante el periodo de noviembre 2013 y marzo 2014, donde se obtuvo que un Banco que representa el 11,11% de los BLH fue calificado como “Bueno” cinco Bancos funcionan de manera “Aceptable” (55,55%) y tres Bancos calificaron como “No Aceptable” (33,34%). En la categoría de “Bueno” está el Hospital Universitario de Caracas, mientras que en la categoría de “No Aceptable” se encontraron la Maternidad Concepción Palacios (Distrito Capital), el Hospital Francisco Urdaneta (Guárico) y el Hospital José Antonio Páez (Apure). Resultados que sirven de aporte al presente estudio en cuanto a la necesidad de promover los BLH y que estos cumplan con las condiciones que garanticen el buen funcionamiento para el beneficio de los recién nacidos.

En lo que concierne a los ocho Lactarios Institucionales se obtuvo el siguiente resultado: uno calificó como “Aceptable” (12,5%), el Lactario del Hospital de Clínicas Caracas, y siete como “No Aceptables” (87,5%)⁴, lactarios que requieren del reforzamiento en cuanto a equipamiento personal y control de calidad, especialmente en materia bacteriológica. Por lo que sugieren que el órgano rector en la materia Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) promueva un plan a corto y mediano plazo, con la debida asignación del presupuesto público anual necesario para el buen funcionamiento del Programa Nacional de Bancos de Leche Humana y Lactarios Institucionales, en correspondencia con las necesidades de la población (UNICEF, 2016).

Para efecto del estudio, se considera recién nacido, a aquel niño que tiene 28 días o menos desde su nacimiento,

los cuales son los más vulnerables y con mayor riesgo de muerte; clasificándose estos en pretérmino aquellos neonatos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, a término los que nacen a partir de la semana 37 hasta la semana 42 y postérmino a los recién nacidos que nacen posterior a la semana 42. El periodo neonatal se divide en periodo neonatal temprano que comprende los primeros 7 días de vida y el periodo neonatal tardío de los 8 a 28 días posnatales. De allí la necesidad de ofrecer la alimentación de leche materna humana y atención adecuada durante este periodo de vida; ofreciéndoles mayores probabilidades de supervivencia, a la vez que se cimientan las bases para una vida saludable. Después de los 28 días de vida, pasan a ser lactantes menores, esta comprende desde los 28 días de vida hasta los 11 meses y 29 días de edad y de los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad pasan a ser lactantes mayores (OMS, 2021).

Mérida es uno de los estados de Venezuela en el cual no existen BLH, a pesar de contar con uno de los Hospitales de prestigio del país, es el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, creado el 14 de agosto de 1995 como Instituto Autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio adscrito a la Corporación de la Salud del Estado Mérida, prestando los servicios médico asistenciales que le son propios, teniendo estructura definida en la Ley de Salud del Estado Mérida (1995).

Las cifras obtenidas del Departamento de Epidemiología perteneciente al IAHULA para los años 2017-2018, fueron alarmantes en tanto que las defunciones de niños menores a un año de edad aumentaron de 287 a 298 casos, lo que representa un incremento de 4%. La prematuridad aumentó de 36,7 a 39,9% del total de muertes acontecidas en 2017, mientras que la desnutrición severa pasó de 4,5 a 6,4%. Considerando la presente situación, tanto de recién nacidos prematuros y desnutridos, se hace necesario inicialmente diagnosticar la necesidad de creación del BLH en el Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, que contribuya a ofrecer la leche humana a los recién nacidos que por diversas causas no puedan ser alimentados por las propias madres, de tal manera que se le ofrezca una alimentación sana y óptima para su desarrollo.

METODOLOGÍA

La investigación se abordó desde el paradigma positivista-cuantitativo, diseño no experimental, tipo exploratorio.

La población estuvo constituida por el conjunto de profesionales de la salud del Departamento de Pediatría y el Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, así como las madres lactantes que tenían un neonato en el Servicio de Neonatología, considerando los ingresos totales de neonatos (2016-2020) al Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, los cuales fueron 7.528, distribuidos en 6.369 (84,6%) en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) y 1.159 (15,4%) en UTIN (Unidad de Terapia Intensiva Neonatal). El total de ingresos nos muestra que en esos 5 años hubo un promedio anual de $1505,6 \pm 448,39$, entonces por exceso se aproxima a 1506. El detalle se puede observar en la (Tabla1).

Tabla 1. Población de estudio

Personal	Total
Médicos especialistas en Pediatría y Neonatología	7
Médicos especialistas en Pediatría y Puericultura	16
Licenciados en Nutrición y Dietética Especialistas en Nutrición Clínica	10
Residentes de Neonatología	6
Residentes de Pediatría y Puericultura	17
Licenciados en Enfermería	30
Madres que ingresan al servicio de Neonatología (promedio últimos 5 años)	1506

Fuente: Elaborado por Vargas, 2021

Para la muestra se consideró a todo el equipo profesional activo del Departamento de Pediatría y del Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA que estuvieron dispuestos a participar de forma voluntaria en el llenado del cuestionario. En cuanto a las madres, se obtuvo por medio de un muestreo probabilístico estratificado, considerando una proporción esperada de 50%, nivel de confianza 95% y una precisión del 10%, entonces el tamaño total de la muestra fue de 91 madres, dichos resultados se obtuvieron del programa Epidat versión 3.1. Posteriormente, se dividió de manera aleatoria el total de la muestra distribuidos de la siguiente manera: UCIN: $91 \times 0,846 = 77$, UTIN: $91 \times 0,154 = 14$. Para seleccionar las madres, debían cumplir con tener un neonato en UCIN o UTIN del Servicio de Neonatología del IAHULA y dar el consentimiento informado, esto se realizó hasta completar la muestra calculada.

Se aplicó la técnica de la encuesta. Se utilizó como instrumento dos cuestionarios diagnósticos, los cuales están compuestos por un listado de preguntas cerradas que se entregó a las madres y al personal de salud. Antes de la aplicación de los instrumentos, se utilizó la validez de contenido por medio del juicio de expertos, se estudió la validez de contenido por medio del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) (Hernández, 2011). Existieron cuatro jueces, los cuales fueron un metodólogo, un estadístico y dos nutricionistas clínicos expertos en lactancia materna. En el primer instrumento se obtuvo un coeficiente de 0,912 y en el segundo instrumento un coeficiente de 0,872.

El análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el paquete estadístico para la solución de problemas SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 25.0 y el Microsoft Excel 2019. Con los datos obtenidos de la población en estudio, a partir de la información recopilada con los instrumentos diseñados por el autor, se creó una base de datos que facilitó la realización de distribución de frecuencia, tablas de contingencia, gráficos y algunas medidas como: Media Aritmética y Desviación Estándar. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para facilitar la comprensión de la información obtenida.

RESULTADOS

Se aplicó una encuesta a 91 madres que se encontraban en el Servicio de Neonatología, IAHULA en el período de estudio, se distribuyó en 15,4% (n=14) de UTIN y 84,6% (n=77) de UCIN. En la Tabla 2 se observa que

la edad de las madres estuvo entre 15 y 40 años, el promedio y la desviación estándar fue de $24,76 \pm 6,365$ años, con mayor porcentaje en los grupos de edad de 15 a 20 años (35,1%), de 21 a 25 años (23,1%), de 26 a 30 años (22,0%) y 31 o más 19,8%. En cuanto al sector de procedencia, se obtuvo que la Zona Panamericana 34% (n=31) es la de mayor procedencia de las madres encuestadas, seguidamente por el Municipio Libertador 18,7% (n=17), Sucre 13,2% (n=12), Campo Elías 12,1% (n=11), Zona del Páramo 12,1% (n=11), Táchira 5,5% (n=5), Valle del Mocoties 4,4% (n=4). En lo que corresponde al nivel de instrucción, se determinó que el mayor porcentaje de madres encuestadas estuvieron en un nivel de instrucción de Media Diversificada (52,7%), seguida de Básica (22,0%), Universitaria (14,3%), TSU (9%) y Preescolar (1,1%).

En lo concerniente al número de recién nacidos en el Servicio de Neonatología para el momento de la aplicación de la encuesta, se puede observar en el gráfico 3 que el total de recién nacidos fueron 91, de los cuales el 62,6% (n=57) fueron de sexo masculino y el 37,4% (n=34) de sexo femenino. En lo que refiere al número de semanas de nacimiento, 48,4% (n=44) nacieron en pretérmino (<37 semanas) y el 51,6% (n=47) nacieron a término (38 a 42 semanas). En lo referente al número de días de vida de los recién nacidos, se observó que el 72,5% (n=64) de los pacientes del Servicio de Neonatología presentaban de 0 a 7 días de vida, 24,2% (n=24) de 8 a 27 días y 3,3% (n=3) 28 o más días. Con relación a los días de hospitalización, 77,0% (n=70) de los pacientes del Servicio de Neonatología permanecieron de 0 a 5 días hospitalizados, 14,3% (n=14) de 6 a 15 días y 7,7% (n=7) 16 o más días.

En cuanto al motivo de hospitalización, se refleja en la tabla 3 que los de mayor porcentaje fueron prematuridad 33%, hijos de madre preecláptica y ecláptica 18,7% y dificultad respiratoria 18,0%; es importante resaltar que algunos recién nacidos presentaban 2 o más motivos de hospitalización.

Tabla 2. Motivo de hospitalización del recién nacido.

Motivo	N° (%)
Prematuridad	30 (33,0)
Hijo de madre preecláptica y ecláptica	17 (18,7)
Dificultad respiratoria	16 (18,0)
Intolerancia a la vía oral	10 (11,0)
Sepsis	9 (10,0)
Depresión neonatal	8 (9,0)
Malformación congénita	8 (9,0)
Riesgo infeccioso	7 (7,7)
Enfermedad neurológica	4 (4,0)

Fuente: Vargas (2021).

En la Tabla 3 se observa que el motivo de hospitalización de los recién nacidos es más frecuente en neonatos a término mostrando que las complicaciones que motivan a la hospitalización en estos recién nacidos son: Hijo de madre preecláptica y ecláptica 13,2%, dificultad respiratoria 11%, sepsis 7,7% y riesgo infeccioso con 4,4%.

Tabla 3. Motivo de hospitalización del recién nacido y clasificación de la edad gestacional.

Motivo de hospitalización		Clasificación de la Edad Gestacional (semanas)		Total
		<37 45 (49,5%)	>37 46 (50,5%)	
Prematuridad	Nº	30	0	30
	%	33,0	,0	33,0
Hijo de madre preecláptica y ecláptica	Nº	5	12	17
	%	5,5	13,2	18,7
Dificultad respiratoria	Nº	6	10	16
	%	6,6	11,0	17,6
Intolerancia a la vía oral	Nº	5	5	10
	%	5,5	5,5	11,0
Sepsis	Nº	2	7	9
	%	2,2	7,7	9,9
Riesgo infeccioso	Nº	3	4	7
	%	3,3	4,4	7,7
Depresión neonatal	Nº	4	4	8
	%	4,4	4,4	8,8
Malformación congénita	Nº	4	4	8
	%	4,4	4,4	8,8
Enfermedad neurológica	Nº	2	2	4
	%	2,2	2,2	4,4

Fuente: Vargas (2021).

Se puede observar en la Tabla 4 que el 85 % de los recién nacidos si recibieron alimentación y el tipo de alimentación predominante fue la leche materna con un 48,4%, 9,9% recibieron leche de formula y alimentación mixta un 26,4%, con estos datos se puede afirmar que las madres encuestadas en su mayoría alimentan a sus recién nacidos con leche materna, también se puede observar que el personal especializado en la atención del neonato como: nutricionistas, enfermería, neonatólogos, pediatras y residentes contribuyen en promover la lactancia materna como pilar fundamental en la rehabilitación de los recién nacidos.

Tabla 4. Conocimiento de las madres en cuanto a la alimentación que recibe su recién nacido.

Ítems		Nº (91)	% (100,0)
¿Su recién nacido recibe alimentación?	Si	77	85,0
	No	14	15,0
¿Qué tipo de alimentación recibe su recién nacido?	Leche materna	44	48,4
	Leche de fórmula	9	9,9
	Mixta	24	26,4
	Ninguna	14	15,4

Fuente: Vargas (2021).

En la Tabla 5 se pudo determinar el conocimiento de las madres encuestadas en cuanto a lactancia materna donde el 82,4% conoce las ventajas de la leche materna, y el 95,6% está de acuerdo en dar lactancia materna

exclusiva a su recién nacido hasta los 6 meses de vida y el 46,2% considera dar lactancia materna a su recién nacido hasta los 24 meses.

Tabla 5. Conocimientos, criterio e importancia sobre lactancia materna por parte de las madres encuestadas.

Ítems		Nº (91)	% (100,0)
¿Conoce las ventajas de la leche materna?	Si	75	82,4
	No	16	17,6
¿Está de acuerdo en dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a su recién nacido?	Si	87	95,6
	No	4	4,4
¿Cuál es el periodo (meses) que considera que su recién nacido requiere recibir leche materna?	0 a 1	1	1,1
	0 a 6	12	13,2
	0 a 12	36	39,6
	0 a 24	42	46,2

Fuente: Vargas (2021).

Se observa en la Tabla 6 que el 72,5% de las madres encuestadas tiene conocimiento sobre lo que es un Banco de Leche Humana, el 27,5% refieren no tener conocimiento, no obstante, afirmaron en un 98,9% que consideran necesario que en el IAHULA exista un BLH. En tal sentido, el 100% de las madres opinó que les gustaría recibir información sobre el BLH por medio de sesiones educativas y medios de comunicación, y estarían dispuestas a informar a sus amigos y familiares sobre la existencia y beneficios de un BLH.

Tabla 6. Conocimiento y beneficio del Banco de Leche Humana por parte de las madres encuestadas.

Ítems		Nº (91)	% (100,0)
¿Tiene conocimiento sobre lo que es un banco de leche humana?	Si	66	72,5
	No	25	27,5
¿Considera necesario que en el IAHULA exista un banco de leche humana?	Si	90	98,9
	No	1	1,1
¿Le gustaría recibir información sobre el banco de leche humana por medio de sesiones educativas y medios de comunicación?	Si	91	100,0
	No	0	0,0
En su opinión, ¿estaría dispuesta a informar a sus amigos y familiares sobre la existencia y beneficios de un banco de leche humana?	Si	91	100,0
	No	0	0,0

Fuente: Vargas (2021).

La Tabla 7 muestra que las madres encuestadas afirmaron con un 96,7% que estarían dispuestas a donar su leche materna para el BLH y con un 98,9% consentirían que le dieran leche del BLH a su recién nacido para su alimentación y recuperación si ellas no estuvieran en condiciones para lactar.

Tabla 7. Aceptación de donación de leche humana por parte de las madres encuestadas.

Ítems		Nº (91)	% (100,0)
¿Estaría usted dispuesta a donar su leche materna para el banco de leche humana?	Si	88	96,7
	No	3	3,3
¿En caso de usted no estar en condiciones para lactar a su recién nacido, consentiría que le dieran leche del banco de leche humana para su alimentación y recuperación?	Si	90	98,9
	No	1	1,1

Fuente: Vargas (2021).

En cuanto a los resultados arrojados de la encuesta aplicada a 73 trabajadores de salud, distribuidos en 41,1% Licenciados en Enfermería, 26,0% Médicos Especialistas de Pediatría y Puericultura (Pediatras Neonatólogos, Pediatras Intensivistas, Pediatra Cardiólogo, Pediatra Neurólogo, Pediatras Oncólogos, Pediatra Nutriólogo) 15,1% Médicos Residentes de Pediatría, 9,6% Licenciados en Nutrición y Dietética Especialistas en Nutrición Clínica y 8,2% Médicos Especialistas en Pediatría Residentes de Neonatología, el mayor porcentaje fue de sexo femenino 87,7% (n=64). La edad del personal de salud estuvo entre 22 y 66 años, el promedio y la desviación estándar fue de $39,89 \pm 11,134$ años, con mayor porcentaje en los grupos de edad de 22 a 32 años (37,0%) y de 33 a 43 años (30,1%). La distribución de los años de experiencia, siendo la de mayor porcentaje menor a 5 años (34,2%), de 6 a 10 años (23,3%), de 11 a 15 años (12,3%), de 16 a 20 años (12,3%), de 21 a 30 años (13,7%) y 31 años o más (4,1%).

En lo que corresponde a la tabla 8 se refleja el conocimiento que tiene el personal para la creación del BLH, así como su aceptación para la creación del mismo en el Servicio de Neonatología, IAHULA. Como se puede apreciar en la tabla 10, el 100% del personal encuestado considera que debería existir un BLH en el servicio de Neonatología del IAHULA, Mérida. De igual manera, el 100% indicó estar dispuesto a apoyar una iniciativa de creación de un BLH en el Servicio de Neonatología del IAHULA; así mismo, el 100% de los encuestados señalaron que las razones de la creación del BLH es debido a que: a) garantiza la leche materna humana a los recién nacidos durante su recuperación nutricional, b) evita que a los recién nacidos se les administre leche de fórmula, c) la leche materna humana evita enfermedades como la enterocolitis necrotizante, d) la leche materna humana disminuye los costos de la hospitalización, e) permitirá que el Servicio de Neonatología cuente con un banco de leche humana a cualquier hora del día que se requiera para los recién nacidos en recuperación.

En lo que concierne a los requerimientos necesarios para crear un Banco de Leche Humana donada en el IAHULA Mérida, el personal especialista encuestado indicó en la tabla 9 lo siguiente: En la tabla 11 se aprecia que el 60,3% de los encuestados señaló que sí consideran que el IAHULA cuenta con el personal especializado para laborar en el BLH, mientras que el 39,7% dijo que no. El 100% de los encuestados considera que el personal que labore en un Banco de Leche Humana debería estar capacitado, por otro lado, el 83,6% piensa que las madres estarían dispuestas a donar su leche materna para la alimentación de otros niños, mientras que el 16,4% señaló que no. El 95,9% de los encuestados señaló que se pueden alimentar con leche materna humana donada a los recién nacidos prematuros, de bajo peso, huérfanos por parte de madre, abandonados y a los que tienen madre con VIH. El 82,2% señaló que el IAHULA cuenta con el espacio físico para la creación e

instalación de un BLH; sin embargo, el 17,8% dijo que no. En cuanto a si existe el recurso económico para la creación del banco de leche humana en el IAHULA, el 58,9% dijo que no, mientras que el 41,1% indicó que sí.

Tabla 8. Conocimiento y aceptación del personal de salud encuestado para la creación de un Banco de Leche Humana en el Servicio de Neonatología, IAHULA.

Ítems		Nº (73)	% (100,0)
¿Considera que debería existir un banco de leche humana en el servicio de Neonatología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes?	Si	73	100,0
	No	0	0,0
¿Estaría dispuesto a apoyar una iniciativa de creación de un banco de leche en el servicio de neonatología IAHULA?	Si	73	100,0
	No	0	0,0
Señale las razones que a su juicio justifican la creación de un banco de leche humana en el IAHULA	Todas las opciones	73	100,0

Fuente: Vargas (2021).

Tabla 9. Conocimiento, consideraciones y opinión del personal de salud sobre los requerimientos para laborar en un Banco de Leche Humana, alimentación con leche donada, área física y recurso económico.

Ítems		Nº (73)	% (100,0)
¿Considera que el IAHULA cuenta con el personal especializado para laborar en el banco de leche humana?	Si	44	60,3
	No	29	39,7
¿Cree usted que el personal que labore en un banco de leche humana, debería estar capacitado?	Si	73	100,0
	No	0	0,0
¿Según su experiencia y criterio, piensa que las madres estarían dispuestas a donar su leche materna para la alimentación de otros niños?	Si	61	83,6
	No	12	16,4
¿A qué recién nacido se le puede alimentar con leche materna humana donada?	Todas las opciones	70	95,9
	Ninguna	1	1,4
	Abandonados	1	1,4
	RN de madre con VIH	1	1,4
¿Piensa usted que el IAHULA cuenta con el espacio físico para la creación e instalación de un banco de leche humana?	Si	60	82,2
	No	13	17,8
¿Cree usted que exista el recurso económico para la creación del banco de leche humana en el IAHULA?	Si	30	41,1
	No	43	58,9

Fuente: Vargas (2021).

En la tabla 10 se observa que un 49,3% de los encuestados considera que la mejor forma para lograr que las madres donen leche materna humana es a través de la educación y publicidad, el 47,9% indicó que, con educación, mientras que 2,7% refirió que con publicidad. En cuanto a la mejor forma de brindar información

o conocimientos con relación a la donación de leche humana, el 57,5% expresó que, a través de los medios de comunicación, medios escritos y sesiones educativas, un 24,7% señaló que a través de los medios de comunicación y un 17,8% que a través de sesiones educativas.

Tabla 10. Predisposición y difusión de la información en cuanto a la donación de las madres en el Banco de Leche Humana según el personal de salud encuestado.

Ítems		N° (73)	% (100,0)
¿Cuál considera la mejor forma para lograr que las madres donen leche materna humana?	Todas las opciones	36	49,3
	Educación	35	47,9
	Publicidad	2	2,7
¿Cuál considera la mejor forma de brindar información o conocimientos con relación a la donación de leche humana?	Todas las opciones	42	57,5
	Medios de comunicación	18	24,7
	Sesiones educativas	13	17,8

Fuente: Vargas (2021).

En cuanto a las sugerencias que hace el personal de la salud para el logro de la creación del BLH en el IAHULA, Mérida, el 47% expresó que se debe gestionar la creación del BLH por las autoridades competentes, el 30% a través del financiamiento y recursos por parte de los organismos nacionales e internacionales, el 15% a través de sensibilización del personal y un 8% en la búsqueda de espacio físico, equipos y materiales (Tabla 11).

Tabla 11. Sugerencias del personal de salud en la encuesta para el logro de creación del banco de leche humana.

	N°	%
Gestionar la creación del banco de leche humana por las autoridades competentes	34	47,0
Financiamiento y recursos por parte de los organismos nacionales e internacionales	22	30,0
Sensibilización del personal	11	15,0
Espacio físico, equipos y materiales	6	8,0
Total	73	100,0

Fuente: Cuestionario diagnóstico N° 2, Servicio de Neonatología, IAHULA. 2021.

DISCUSIÓN

En cuanto al tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el Servicio de Neonatología, la mayoría tenía entre 0 a 5 días, dato similar a lo que refiere el estudio de Salazar (2017), donde se evidenció un promedio

de días de hospitalización de los recién nacidos de 5,9, debido a que eran prematuros, hijos de madres preeclámpticas y eclámpticas, presentaban dificultad respiratoria, intolerancia a la vía oral, entre otros, lo que justifica la necesidad de la creación de los BLH, en tanto que de existir en el Servicio de Neonatología del IAHULA, Mérida, se puede reducir los problemas de salud que pueden acarrear a los recién nacidos hasta la mortalidad (Tenisi, 2019; Espín, 2016; Hernández, 2003). Un alto porcentaje de los recién nacidos, recibieron alimentación, predominando la leche materna, la cual contiene nutrientes esenciales y componentes bioactivos que facilitan el crecimiento del recién nacido, siendo una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, lo que favorece el desarrollo psicofísico, la mejor protección frente a problemas de salud y el desarrollo afectivo en el infante (Fernández, 2020; Chacón y Monsalve, 2007; Larena, 2015; OMS, 2021; Calvo et al., 2018; Marín y Gutiérrez, 2017).

En lo concerniente al conocimiento de las madres sobre la alimentación que recibe su recién nacido, un alto porcentaje señaló que la alimentación que recibió su hijo fue lactancia materna, otras madres expresaron que su recién nacido recibió alimentación mixta (leche materna y leche de fórmula), un grupo de madres enfatizó que su neonato solo recibía leche de fórmula, y un pequeño número pero significativo de neonatos no recibieron alimentación, debido a que se encontraban en dieta absoluta y por tanto, recibieron soporte nutricional parenteral, por vía central o periférica. Las madres en su mayoría señalaron conocer las ventajas de la lactancia materna, siendo un indicativo de tener conocimiento sobre los beneficios de la misma, por lo que están de acuerdo en dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y extenderla hasta los 24 meses de ser posible, lo que se corresponde con lo establecido en la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007).

De igual manera, se obtuvo que un alto porcentaje de las madres tienen conocimiento sobre los BLH, quienes consideran necesaria la creación del mismo en el IAHULA, **Mérida**, lo que concuerda con Salazar (2017), donde se demostró la viabilidad para la implementación de un BLH ya que, de los 82 usuarios encuestados, el 89% califican como excelente y muy buena la creación de un BLH; a la vez que manifestaron estar dispuestas a recibir más información al respecto a través de sesiones educativas y medios de comunicación, que les permitan compartir sus beneficios con familiares y amigos. De igual manera, la mayoría indicó estar de acuerdo en donar su leche materna al BLH, estando de acuerdo en permitir que le dieran leche humana donada del BLH para la alimentación y recuperación de su hijo, de no tener la posibilidad ellas de hacerlo.

En síntesis, se puede decir que las madres encuestadas tienen conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna para sus hijos, por lo que están de acuerdo en la creación de un BLH en el Servicio de Neonatología en el IAHULA, Mérida, donde de forma directa serían beneficiados los recién nacidos cuyas madres estén impedidas para amamantar o recién nacidos huérfanos, por lo que desean recibir información a través de sesiones educativas y medios de comunicación sobre los BLH y asesorías técnicas sobre la lactancia materna.

Con referencia a los resultados arrojados de la encuesta aplicada a 73 trabajadores de la salud del IAHULA, Mérida, se puede decir que cuenta con Licenciados en Enfermería, Médicos Especialistas en Pediatría y Puericultura (Neonatólogos, Intensivistas, Cardiólogos, Neurólogos, Oncólogos, Nutriólogo), Médicos

residentes de Pediatría, Licenciados en Nutrición y Dietética Especialistas en Nutrición Clínica y Médicos Especialistas en Pediatría residentes de Neonatología. Como se puede apreciar el IAHULA cumple con las exigencias que debe tener un BLH en cuanto a profesionales de la salud, que permita brindar los cuidados respectivos al neonato con el fin de apoyar su recuperación (Salazar, 2017; Mocellin y Franzoi, 2017). Así mismo, se evidencia que el mayor porcentaje del personal es de sexo femenino, en edad comprendida entre 22 y 66 años, con mayor porcentaje en los grupos de edad de 22 a 32 años. De este grupo de encuestados, un alto porcentaje tiene menos o igual a cinco años de experiencia.

Especialistas que en su totalidad indicaron estar de acuerdo con la creación de un BLH en el Servicio de Neonatología del IAHULA, Mérida; estando dispuestos a prestar su ayuda para el mismo, pues consideran que entre las razones de la creación del BLH es debido a que: a) garantiza la leche materna humana a los recién nacidos durante su recuperación nutricional, b) evita que a los recién nacidos se les administre leche de fórmula, c) la leche materna humana evita enfermedades como la enterocolitis necrotizante, d) la leche materna humana disminuye los costos de hospitalización, e) permitirá que el Servicio de Neonatología cuente con un BLH a cualquier hora del día que se requiera para los recién nacidos en recuperación. Requisitos que son necesarios de acuerdo con la UNICEF (2016). Según el estudio realizado por Salazar (2017), se demostró la viabilidad para la implementación de un BLH ya que, de los 147 profesionales encuestados tanto médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, el 97,3% están de acuerdo en su implementación.

En su totalidad, los encuestados consideran que el personal que labore en un banco de leche humana debería estar capacitado para prestar sus servicios de forma efectiva, lo cual constituye un requisito que garantizaría el buen servicio del BLH (Tenisi, 2019; Espín, 2016). Por otro lado, están de acuerdo en que los BLH permitirán alimentar con leche materna humana donada a los recién nacidos prematuros, de bajo peso, huérfanos por parte de madre, abandonados, hijos de madre con VIH, lo cual favorecería la alimentación y desarrollo del neonato, y a su vez, disminuiría la desnutrición y mortalidad de los recién nacidos (Larena, 2015; Espín, 2016).

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la necesidad de creación de un Banco de Leche Humana en el Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, indicó que la edad de las madres estuvo entre 15 y 40 años, siendo la mayoría de procedencia de la Zona Panamericana, donde el mayor porcentaje de las madres se ubicó en un nivel de instrucción de Media Diversificada. Los niños nacidos durante el estudio, estuvieron casi divididos en el mismo porcentaje, el 48,4% fueron de nacimiento pretérmino (<37 semanas), y 51,6% (n=47) a término (38 a 42 semanas), donde el 77% de los pacientes del Servicio de Neonatología permanecieron de 0 a 5 días hospitalizados, siendo los de mayor porcentaje los prematuros. Los recién nacidos recibieron alimentación, predominando la leche materna, otro porcentaje recibió leche de fórmula y alimentación mixta.

La mayoría de las madres tienen conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna, además, están de acuerdo en dar lactancia materna exclusiva a su recién nacido hasta los 6 meses y continuar la lactancia materna hasta los 24 meses de vida, también tienen conocimientos sobre lo que es un BLH, por lo que consideran

necesario que en el IAHULA exista un banco de leche humana.

En lo que corresponde a la encuesta aplicada a los profesionales de la salud, la mayoría de los encuestados indicó tener conocimiento sobre los BLH y apoyan la creación de un banco de leche humana en el Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño”, IAHULA. En cuanto al conocimiento, consideraciones y requerimientos para laborar en un banco de leche humana, alimentación con leche donada, área física y recurso económico, la mayoría indicó que el IAHULA cuenta con el espacio suficiente para el BLH y con personal especializado, que debe estar en constante proceso de capacitación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Bermejo, M. (2017). *Bancos de Leche Materna en España: Análisis situacional actual*. Trabajo de Grado, Universidad Pública de Navarra.
- Borja, J. (2018). *Determinación de la calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche humana colectada en el banco de leche del Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi en el primer semestre del 2018* [Trabajo de Grado, Universidad Central del Ecuador].
- Calvo, J., García, N., Gormaz, M., Peña, M., Martínez, M., Ortiz, P., Brull, J., Samaniego, C. y Gayàa, A. (2018). Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. *An Pediatr*, 89(1), 65.e1 - 65.e6.
- Castro, J. (2017). *Impacto del proceso de pasteurización y secado de leche humana, sobre la calidad nutricional, biológica y seguridad microbiológica*. Tesis Doctoral, Universidad de Guadalajara.
- Castro-Albarrán, J., Navarro-Hernández, R., Solís-Pacheco, J. Salazar-Quñones, I., Macías-López, G., Barrera-De León, J. y Aguilar-Uscanga, B. (2017) Impacto de la pasteurización/liofilización en el contenido disponible de inmunoglobulinas en leche humana madura. Estudio de aplicación en bancos de leche humana en hospitales. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 899-906.
- Chacón, G. y Monsalve, N. (2007). Mortalidad materna en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) 1974 -2005. *Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(2), 99 -106.
- Espín, D. (2016). *Implementar un banco de leche en el servicio de neonatología del Hospital IESS Ambato durante el periodo abril 2016 a septiembre 2016*. Trabajo de Grado, Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Fernández, N. (2020). *Estudio de la viabilidad de implantación de un Banco de Leche materna en Navarra*. Trabajo de Grado, Universidad Pública de Navarra.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Bancos de leche humana y lactarios institucionales en Venezuela. Análisis de la situación sobre su funcionamiento*. UNICEF Venezuela.
- García-Lara, N, García-Algar, O., Pallás-Alonso, C. (2012). Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr*; 76(5), 247–249.
- Hernández, M. (2003). *Manual Técnico para Bancos de Leche Humana. Banco de Leche Humana, Hospital Universitario de Caracas*. Editorial Colson.
- Hernández, R. (2011). *Instrumentos de recolección de datos. Validez y Confiabilidad. Normas y Formatos*. Mérida, Venezuela: Consejo de Estudios de Postgrado, Universidad de Los Andes.
- Larena, I., Vara, M., Royo, D., López, R., Cortés, J. y Samper, M. (2015). Estudio de los efectos de la implantación de un banco de leche donada en los recién nacidos pretérmino en Aragón. *Enferm Clin*;

- Ley de Salud del Estado Mérida (1995). *Gaceta Oficial del Estado Mérida N.º 4 Extraordinario*, Agosto 14, 1995.
- Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.763*, 6 de septiembre de 2007.
- Marín, L., y Gutiérrez, Y., (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(1), 1-23.
- Mocellin, T., y Franzoi, C. (2017). El diálogo entre la salud y la política exterior en la cooperación brasileña en bancos de leche humana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2277-2286.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Lactancia Materna*. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Ramos, G., y Nova, D. (2019). *Estudio para la implementación de un banco de leche materna en el Hospital Nacional de Amatitlán, Guatemala*. Trabajo de Grado, Universidad Galileo.
- Romero, A. (2010). *Sitio Web informativo del Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de Caracas*. Trabajo de Grado, Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2676/1/Completo.pdf>
- Salazar, S. (2017). *Implementación de un Banco de Leche Materna en el Hospital Luis G. Dávila, Tulcán 2016*. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, España.
- Tenisi, M. (2019). *Revisión sistemática de los cambios químicos producidos en la composición de la leche humana luego de la pasteurización Holder. Bases para adecuar la fortificación y/o suplementación de nutrientes*. Trabajo de Grado. Universidad Nacional La Plata, Argentina.
- Vargas, J. (2021). *Propuesta de Creación de un Banco de Leche Humana en el Servicio de Neonatología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)*. Trabajo de Especialización, Universidad de Los Andes, Venezuela.

Autores

Vargas, José

Licenciado en Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Especialista en Nutrición Clínica, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Maestrante en Gestión para la Creación Intelectual, sub-área Nutrición Deportiva, Universidad Politécnica Territorial de Mérida “Kléber Ramírez”. Especialista adjunto al Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: godangel2989@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-2252>

Loreto Montaña, Idameri

Médico Cirujano, Universidad de Los Andes. Especialista en Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Especialista en Neonatología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Doctora en Gerencia Avanzada, Universidad Fermín Toro, Mérida, Venezuela. Profesora asistente del Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida Venezuela. Jefe del Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: idameriloreto1978@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3587-9660>

D’Jesús, Iraima

Licenciada en Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Especialista en Nutrición Clínica, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Magister Scientiae en Electroquímica Fundamental y Aplicada, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Profesora Titular de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Coordinadora del postgrado de la Especialidad en Nutrición Clínica Universidad de Los Andes - Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Especialista adjunta al Servicio de Medicina Interna – Hospital Sor Juana Inés de la Cruz, Mérida, Venezuela.
Correo-e: iraimadejesus@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2669-6555>

Peña, Valina

Arquitecta, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Profesora instructor adscrita al Departamento de Composición y

Diseño Arquitectónico, Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Correo-e: valina.p1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3107-2050>

Matos, Yuraima

Licenciada en Educación, Mención Matemáticas, Universidad “Simón Rodríguez”, UNESR-Valera, Venezuela. Magister en Ciencias de la Educación, Mención Docente. Investigador, Universidad Simón Rodríguez, UNESR-Caracas, Venezuela. Magister en Tecnología y Diseño Educativo, Universidad Simón Rodríguez, UNESR-Caracas, Venezuela. Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad Rafael Belloso Chacín, URBE, Zulia, Venezuela. Docente e Investigadora de la UNESR, Núcleo Valera. Coordinadora de la Línea de Investigación “Investigadores en Acción Social” IAS. Ganadora del PEI, UNESR, PPI y miembro activo del PEI.

Correo-e: yuraimatos01@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8307-9911>

García, Milaidi

Licenciada en Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. M. Sc. en Nutrición Humana, Universidad de Carabobo, Carabobo, Venezuela. Doctoranda en Antropología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Profesor Agregado Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: milaidigarciabravo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2071-9082>

Sulbaran, Franklin

Licenciado en Educación mención Química. Lic. en Desarrollo Endógeno, sub-área Estilismo Integral. Magíster en Gerencia Educativa. Doctorando en Gestión para la Creación Intelectual. Universidad Politécnica Territorial de Mérida “Kléber Ramírez”.

Correo-e: franklinsulbaran1968@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3264-798X>

Machado, Janaika

Médico Cirujano, Universidad de Los Andes. Especialista en Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Especialista en Neonatología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Profesora Asistente de la Facultad de Medicina, adscrita a la Cátedra de Pediatría-Neonatología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Coordinadora Docente del Postgrado de Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Coordinadora Docente del Postgrado de Neonatología, IAHULA, Mérida, Venezuela. Ex Jefe de Servicio de Neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, Mérida, Venezuela.

Correo-e: janaikis@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2182-0051>