

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD, CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MATERNIDADES MARIA CANERA DE REMON DEL HOSPITAL SANTO TOMAS Y DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL. PANAMA, 1987.

Por:

FARIDE ESTHER RODRIGUEZ DIAZ

Tesis de graduación para optar por el título de Maestría en Salud Pública, con especialización en Epidemiología.

Profesores Asesores:

Dr. Everardo González Gálvez
Dr. Vicente Bayard

TEA

MAY - 8 1990

APROBACION

La Tesis titulada "Conocimientos, Prácticas y Actitudes del Personal Multidisciplinario de Salud, con respecto a la Lactancia Materna en las Maternidades María Cantera de Remón y del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social", presentado por FARIDE E. RODRIGUEZ DIAZ, para obtención del grado de Maestría en Salud Pública, fue aprobado el día 03 de mayo 1990, por el jurado integrado por los Profesores:

Director de Tesis:



Dr. Everardo González Gálvez

Miembro del Jurado:



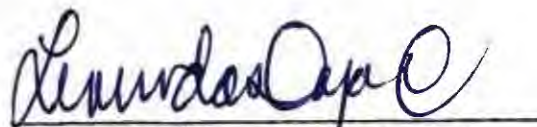
Dra. Rosalía Quintero

Miembro del Jurado:



Dr. Abdiel Velarde

Representante de la
Vice-Rectoría de
Investigación y Post-Grado:



ARQ. Leonidas Laján

obsequio del Autor

240864

"Mientras existan seres humanos sobre la faz de la tierra, investigaciones acerca de la Lactancia Materna, serán infinitas".

Faride.



Inmediatamente después de nacer el niño debe ser entregado a su madre quien lo tomará en sus brazos, lo acariciará, le hablará y le dará de mamar. La interacción entre el recién nacido y sus padres comienza muy precozmente después del nacimiento y es de primordial importancia para la creación del lazo efectivo.

Este acto ayudará también a que la placenta se desprenda más rápidamente acortándose el período del alumbramiento.

INDICE

	<u>Pág.</u>
DEDICATORIA	ii
INTRODUCCION	11
I. DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMATICA	15
A. SURGIMIENTO DEL ESTUDIO	18
B. JUSTIFICATIVAS	22
II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	25
A. LA FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA	26
B. ANTECEDENTES HISTORICOS	37
C. FORMULACION DE OBJETIVOS	45
- <i>Objetivos Generales</i>	
- <i>Objetivos Específicos</i>	
D. DEFINICION DE CONCEPTOS EMPLEADOS	46
III. METODOLOGIA	50
A. TIPO DE INVESTIGACION	51
B. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION	51
C. VARIABLES	51
D. CONTROLES	53
E. TECNICA DE MEDICION	54
F. POBLACION Y MUESTRA	57
G. PROCEDIMIENTO	59
H. MODELO ESTADISTICO DE ANALISIS	61

	<u>Pág.</u>
IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	62
A. RESUMEN DE CUADROS E ITEMES	63
B. PRESENTACION DE RESULTADOS	65
C. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	86
D. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	95
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
BIBLIOGRAFIA	119
APENDICE	
ANEXOS	

DEDICATORIA

A DIOS

NUESTRO SUPREMO CREADOR

A mis padres:

PORFIRIO RODRIGUEZ DIAZ y
FARIDE DIAZ DE RODRIGUEZ

A mis hermanos:

SERGIO, PORFIRIO y CRISTELA

A mis abuelos:

ESTHER ARAUZ y PORFIRIO RODRIGUEZ

A mi sobrina:

LIANA

A mis tíos:

MANUEL RODRIGUEZ y OLGA DE CANTILLO

....A quienes debo mi existencia, motivación y orientación por los difíciles senderos de la vida.

*A todos los Recién Nacidos, que son amamantados
con la savia de la vida... la Leche Materna;
y quienes son los receptores de todas las
acciones que se plasman en esta obra.*

Al personal multidisciplinario de salud integrantes de las Maternidades del Hospital General Metropolitano de la Caja de Seguro Social y del Hospital Santo Tomás, de cuyo esfuerzo conjunto es producto este trabajo.

Al Doctor EVERARDO GONZALEZ GALVEZ, Jefe del Depto. de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina, quien desde un inicio nos estimuló y dio la confianza necesaria para superarnos profesionalmente, siguiendo el camino de los estudios que nos condujo a coronar con éxitos esta Maestría. Para él, mi eterna gratitud.

La Autora desea dejar constancia de su agradecimiento muy especial a las siguientes personas....

Al Doctor EDUARDO REYES, Vice-Ministro de Salud, al Doctor CARLOS PARRILLA, Jefe del Depto. de Nutrición, al Doctor MARCOS A. GONZALEZ KING, Jefe del Depto. Materno Infantil y al Doctor COSME TRUJILLO, Director de la Región de Salud de Panamá Oeste, por haber puesto su confianza en mi persona y haberme concedido la licencia y demás facilidades para continuar mis estudios.

Al Doctor VICENTE BAYARD, Profesor de la Facultad de Medicina, por su apoyo y orientación.

A la Doctora ROSALIA QUINTERO, Jefa del Depto. de Epidemiología de la C.S.S., por las orientaciones y asistencia profesional dadas a esta obra.

Al Doctor JUAN JACOBO ERMENGEER y al Doctor MAX RAMIREZ, por el interés y orientaciones científicas brindadas a este trabajo.

Al INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA, por su auxilio financiero dado en las encuestas.

A la señora JULIANITA DE MARIN, por la realización del trabajo mecanografiado.

A la Lcda. MARIA ELENA CORRALES, por la dedicada revisión de este trabajo.

Al Profesor GERARDO VALDERRAMA, por la orientación prestada al trabajo del análisis estadístico.

A la Lcda. ROSAURA DE BORACES, amiga y compañera en todas las horas.

A mis amigos, Ing. ROSARIO RAMOS, señor CRENDIGECIO ESPINO, Lcdo. CARLOS BARAHONA, Lcda. EMITA DE URENA, por su confianza y colaboración.

A la Lcda. ARTEMIA DE PINTO, Jefa del Depto. de Nutrición y Lcda. MABEL DE MAS, del Depto. de Nutrición del Ministerio de Salud, por su constante apoyo y confianza.

Al personal del Hospital SAN JOSE, por su apoyo y facilidades brindadas.

Al personal del INSTITUTO PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS, por su ayuda con el préstamo concedido.

Al señor ERICK A. FERNANDEZ CONTE, por su constante incentivo y estímulo.

A todas aquellas personas que en cualquier forma colaboraron para la realización de esta obra.... MUCHAS GRACIAS.

INTRODUCCION

La alarmante disminución de la Lactancia Materna en los países de escasos recursos, en especial, en las áreas urbanas de rápido crecimiento significa una pérdida progresiva en una de las principales fuentes determinantes del estado nutricional. El costo es sustancial y se traduce, tanto en las altas tasas de mortalidad y morbilidad, como en las pérdidas directamente económicas. (1)

En la actualidad se están reconociendo ampliamente las principales ventajas de la Lactancia Materna. La lactancia tiene su principal impacto beneficioso sobre los dos flagelos que afectan a los niños de los países en desarrollo: malnutrición, infecciones.

Una gran tragedia de la actualidad es la declinación de la lactancia materna, que ha sido un fenómeno de las décadas recientes en los países en desarrollo en todo el mundo. La alimentación por medio del biberón particularmente, en las áreas urbanas está adquiriendo la dimensión de una epidemia.

Si bien la sección de la comunidad influyente y educada que vive bajo condiciones de una buena higiene, puede alimentar a sus bebés con un biberón en forma razonablemente segura, la mayoría de las madres en los países en desarrollo no poseen ni el conocimiento, ni el dinero, ni el tiempo, condiciones sanitarias o facilidades básicas para alimentar a un bebé con biberón en forma segura. La falta de higiene y educación hacen que la lactancia con biberón se convierta en una práctica altamente contaminada con bacterias, que hacen que el niño tenga frecuentes epi

sodios de diarrea. Además, el costo apreciable de la leche fuerza a las madres a diluir la mezcla de leche con lo cual se altera su composición, provocando que el niño se alimente inadecuadamente y muera lentamente. La leche artificial en el biberón es una mezcla letal de leche diluida con un contenido concentrado de bacterias (25). Además se pierde el contenido en anticuerpos maternos, que aumentan la protección y resistencia del niño contra las enfermedades que su madre ha padecido.

Sin embargo, como mencionamos anteriormente se ha observado que durante las últimas décadas esta práctica ha disminuido debido a múltiples factores. Entre éstos puede mencionarse el papel del personal de salud.

El papel de apoyo y promoción de la Lactancia Materna que desempeña el personal de salud depende mucho del adiestramiento recibido, a través de su formación básica en servicio. Se considera que este personal debe informar y resolver problemas que confronten las madres lactantes, así como brindarles el apoyo necesario durante los períodos críticos (21), en la maternidad.

Consideramos que la promoción de la Lactancia Materna se lleva a cabo por distintos medios, entre ellos la aptitud del personal multidisciplinario de salud, con el fin de contrarrestar la actual tendencia. Depende por lo tanto, no sólo de los conocimientos que dicho personal adquiera, sino también de sus actitudes y de las prácticas usadas por éste en los hospitales y maternidades. Los hospitales son considerados como santuarios de las ideas más avanzadas sobre la atención infantil, de modo que su ejemplo llega incluso hasta

El subrayado es nuestro.

miles de madres que jamás acudieron a ellos.

La costumbre del personal de salud en muchas maternidades, de separar a las madres de sus hijos desde el mismo día de su nacimiento y de recomendar la lactancia con biberón desde el primer día, ha sido otro de los factores de consideración en el descenso de la Lactancia Materna en muchas ciudades del mundo en desarrollo (38).

Varios estudios sugieren que el período inmediatamente después del parto es óptimo para el desarrollo del lazo afectivo de la madre hacia su infante (19) y esto se promueve a través de la succión de los senos en el proceso de la Lactancia Materna.

Estudios efectuados en Londres (18), Estados Unidos (23), Austria (32), Argentina (16), han demostrado que el personal multidisciplinario de salud, es uno de esos factores básicos, que influyen positiva o negativamente en la decisión que adopten las madres con respecto a la Lactancia Materna.

Un argumento que emplearon los médicos y personal paramédico para disuadir a las mujeres que desean alojamiento conjunto con su recién nacido, es que ellas estarán cansadas, querrán dormir y preferirán no tener consigo a su niño en esos momentos. Sin embargo, estudios realizados en Guatemala, en la maternidad del Hospital Roosevelt, mostraron que de 50 madres entrevistadas durante el período post parto, al 92% de estas madres les hubiera gustado tener a su bebé consigo inmediatamente después del parto (19).

Las actividades que desarrolle el Equipo de Salud en las maternidades, constituyen de esta forma la base primordial para el buen éxito de toda campaña o programa, que postule el rescate del hábito de lactar al pecho (29).

PRIMER CAPITULO

DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMATICA

El lugar de estudio lo constituyó el personal multidisciplinario de salud de la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás y la Maternidad del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social.

El total del personal de salud que cumple con esta función en la primera Institución es de 152, en la cual se atienden aproximadamente 1,020 partos por mes. Esta Institución brinda servicio de asistencia social y privada a toda la población de mujeres en edad fértil (ver Anexo 1).

La Maternidad del Complejo Hospitalario Metropolitano incluye el 6o. piso de Alto Riesgo, el 7o. piso Sala de Puerperio, Neonatología, Banco de Leche Materna, el 8o. piso Sala de Parto y el 9o. piso Ginecología General.

El personal de salud es de un total de 127; este servicio brinda atención a todas las mujeres trabajadoras en edad fértil, que estén aseguradas o son beneficiarias de los cónyuges asegurados. Atienden aproximadamente 345 partos por mes (ver Anexo 1).

Estas dos Maternidades son las que atienden más partos por mes, en todo el país.

El grupo multidisciplinario de salud lo constituyó:

- los Médicos Internos
- los Médicos Residentes
- los Médicos Especialistas en:
 - Obstetricia y Ginecología
 - y Pediatría

las Enfermeras
las Nutricionistas y
las Auxiliares de Enfermería

A. SURGIMIENTO DEL ESTUDIO.

El Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, a partir del año 1972 inició la práctica del alojamiento conjunto en las sa las de puerperio de la maternidad María Cantera de Remón y en el año 1979 en el 7o. piso de obstetricia del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social, como una estrategia pa ra promover la Lactancia Materna, exclusiva desde el nacimiento del bebé hasta los 4 meses de edad.

En una muestra llevada a cabo en 1978 se encontró que de 300 niños nacidos en el Hospital Santo Tomás en un seguimiento de un año, que al ser captados de los 14 a 20 días de edad sólo un 37% estaban ali men tándose con pecho en forma exclusiva. Entre uno y dos meses un 20.5%; entre el tercer y cuarto mes sólo un 13.4% se alimentaban con pecho exclusivamente (34).

En un estudio descriptivo realizado por Maxwell, de algunos facto res determinantes de la Lactancia Materna en el grupo de 100 madres en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo, realizado en 1981 muestra que "en uno de sus resultados el promedio de lactancia es considera ble mente bajo, ya que sólo el 20% estaba dando pecho a los 6 meses".

(1)

(1) Maxwell J. de - Estudio descriptivo de algunos factores deter minantes de la suspensión de la Lactancia Mater na. Tesis. Fac. de Enfermería. Panamá 1981.

Estos datos demuestran que a medida que transcurren los días, disminuye la lactancia materna exclusiva, posiblemente debido a la falta o poco conocimiento del manejo y solución de los problemas que se presentan durante la alimentación al pecho (12).

En 1984, estudios realizados por Villarreal y Monroy sobre la aceptación de las nuevas normas del recién nacido en un grupo de madres egresadas de la sala de puerperio del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social, encontraron que: "Un grupo de 101 madres de familia 75.2% de los bebés que recibieron pecho durante su estadía en el hospital, al momento de la entrevista sólo el 13.9% continuaban siendo amamantados. El grupo más afectado por el abandono de la lactancia natural fue el conjunto de niños de 4 meses cumplidos que de una proporción inicial de 53.4% se redujo al 10.9%. En el extremo opuesto, encontramos que el número de niños alimentados con leche de fórmulas aumentó de 9.9% a 29.7%". (2)

El análisis de los resultados presentados es motivo de gran preocupación, porque el hecho de que disminuya la prevalencia de la ali-

(2) Villarreal G. de y Monroy M. - Aceptación de las nuevas normas de alimentación del recién nacido en un grupo de egresados de la sala de puerperio del Complejo Hospitalario Metropolitano de la C.S.S. Univ. de Pmá. Tesis. 1984.

mentación del pecho, aumenta el riesgo de morbilidad infantil en nuestra República, lo cual implicaría un retroceso hacia el logro de la meta, "Salud Igual para Todos en el año 2,000".

Esta problemática tiene grandes implicaciones para el Equipo multidisciplinario de Salud, que tiene la responsabilidad de velar por la salud de la madre y el niño (12).

Lo que hemos presentado con anterioridad pareciera revelar que los esfuerzos humanos y económicos para promover la Lactancia Materna a nivel nacional han tenido algunas limitaciones hasta el momento para lograr que un mayor porcentaje de madres cumpla la norma establecida de lactar en forma exclusiva hasta los cuatro meses, tanto en primigestas como en múltiparas (12).

En un estudio hecho por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), refiriéndose a las primíparas se señala que:

"Las primíparas son especialmente susceptibles a la información y comentarios que recibe del personal de salud y muchas veces los consejos y estímulos positivos de una Enfermera puede favorecer la decisión de una madre respecto a la Lactancia Materna y a la decisión de la misma" (20).

Debido a estos problemas nos hemos interesados en saber cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal multi

disciplinario de salud en las maternidades, con respecto a la lactancia materna para que con la intervención y orientación del Equipo de Salud a las madres, la alimentación al pecho exclusivamente se mantenga por lo menos hasta los cuatro meses.

B. JUSTIFICATIVAS.

Varias experiencias han buscado respuesta en la mujer en el pre y post parto sobre los motivos de la declinación de la Lactancia Materna. Siendo entonces, el personal multidisciplinario la clave que rodea a esa madre para brindarle diferentes tipos de servicios, en el momento próximo a la iniciación de la Lactancia Materna, es indudable la importancia de evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas -sobre este hecho, ya que de ello dependerá en forma significativa que una madre pueda o no practicar la Lactancia natural con su hijo.

Interesados como estamos en nuestro país, por mantener una campaña de promoción constante para estimular el desarrollo de esta actividad y conscientes de ello, se justifica que uno de los motivos sea el interés por llevar a cabo un estudio de esta naturaleza tan significativo como la alimentación del niño en su desarrollo futuro y en su desenvolvimiento posterior como adolescente y adulto, que lo convertirá en los ciudadanos de la salud del año 2,000.

Es pues, el equipo de salud como grupo y por la suma de las conductas individuales de sus componentes multidisciplinarios, un elemento decisivo de liderazgo para el buen éxito de toda campaña que postule el rescate de la lactancia natural en la comunidad.

Ningún otro argumento que se cite como justificación para no practicar la Lactancia Materna tiene el suficiente contenido e importancia para oponerse a este objetivo. Con frecuencia se citan situaciones

ciones tales como la falta de ejecución del hábito de la Lactancia por parte de la madre, algunos hábitos y otras condiciones que no tienen significado para obstaculizar el proceso.

Científicamente está comprobado que la Lactancia Materna es la fuente de alimentación superior para asegurar la más adecuada salud del niño, durante sus primeros meses de vida; por cuanto además de su composición, ya que es rica en proteínas y los demás nutrientes que el niño requiere a esta edad, a través de la leche materna la madre trasmite a su hijo los anticuerpos que ella ha producido con motivo de las enfermedades que ha sufrido, y así aumenta el grado de resistencia del niño. Además, señalan los psicólogos y psiquiatras que en el acto de amamantar a su hijo va envuelto un factor psicológico; la mujer siente que está cumpliendo a cabalidad su función de madre y proyecta con eficacia su amor y protección hacia su hijo, que succiona parte de la alimentación de su ser. Todos estos hechos hacen que la leche materna sea insustituible, aun por la leche artificial más cara que se encuentre en disponibilidad en el mercado.

Como consecuencia de esto, es fundamentalmente importante conocer con precisión los conocimientos, actitudes y prácticas de los miembros del Equipo de Salud, que están en contacto con la madre y participan en su educación, con el fin de conocer si se está cumpliendo debidamente con esta tarea, cuya importancia es fácil de destacar, tal como se deduce del análisis de esta justificación. El alcance de lo que envuelve el estudio es lo que nos motivó a seleccionar este tema como el traba

jo de graduación, el cual a primera vista pudiera parecer de importancia limitada, pero analizado a fondo representa la base sobre la cual se asegura la salud de la niñez, los futuros ciudadanos del mañana sobre cuyos hombros recaerá la responsabilidad del desarrollo y del progreso del país.

SEGUNDO CAPITULO
MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

A. FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Los llamados "pechos" femeninos, o mamas, son glándulas secretoras de leche comunes a todos los animales mamíferos.

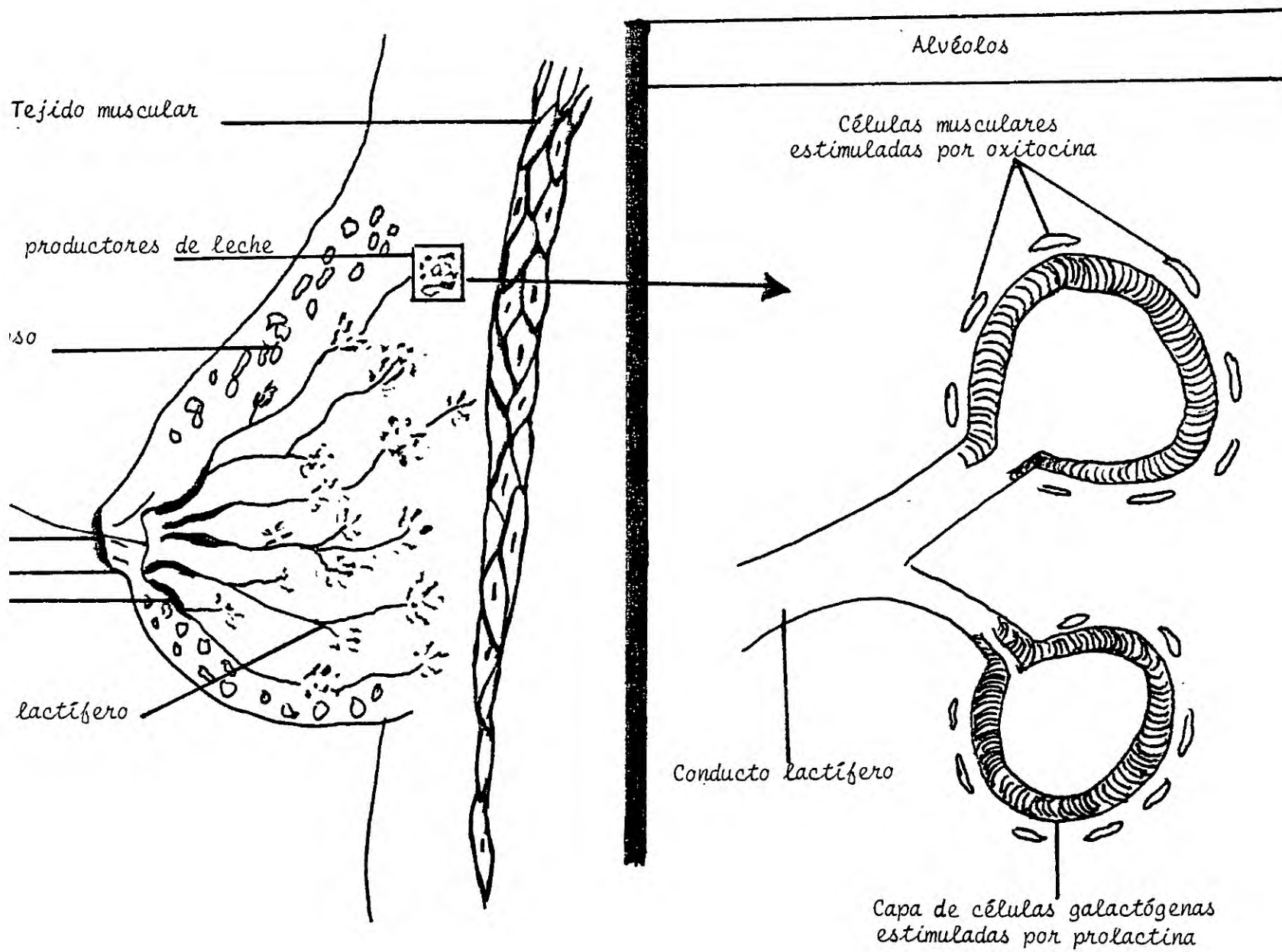
Cada mama tiene alrededor de 20 segmentos de tejido glandular, del cual parte un conducto galactóforo hacia el exterior a través del pezón. Un segmento se asemeja mucho a un árbol con tronco, ramas y hojas. Los conductos galactóforos forman el "tronco"; se ramifican hacia adentro en dirección a los pequeños alvéolos, estructuras en forma de saco que producen la leche y que constituyen las "hojas". Por debajo de la areola (la piel que rodea inmediatamente al pezón), los conductos galactóforos son anchos y se llaman senos galactóforos. Estos senos son importantes, por que en ellos se recolecta la leche. (ver Figura 1).

En la punta del pezón están los nervios sensitivos. (En contraste hay muy pocos nervios a los lados del pezón y en la areola).

Sin embargo, alrededor de los conductos galactóforos, a lo largo de toda su extensión, hay otra red de terminaciones nerviosas probablemente son nervios sensitivos que llevan la sensación de mamar por vía del nervio vago al hipotálamo, ubicado en el cerebro.

Hacia el final del embarazo, las células alveolares segregan un líquido amarillo llamado calostro. El calostro consiste parcialmente de secreciones líquidas y de células alveolares internas. Estas células glandulares y algunos leucocitos producen anticuerpos que ayudan a proteger de

FIGURA No.1: ANATOMIA DE LA MAMA



infecciones.

Durante el embarazo las hormonas secretadas por el ovario y la placenta inhiben la producción de leche. Inmediatamente después del nacimiento, estas hormonas "inhibitorias" disminuyen rápidamente lo que, junto con el estímulo que da el recién nacido al mamar, inician la producción de leche madura. Con frecuencia la mujer siente que sus pechos están llenos y que puede extraerles leche. En términos coloquiales se dice que "le ha bajado la leche".

La producción completa de leche se alcanza entre los dos y los doce días y a veces se necesita más tiempo. Durante estos primeros días no hay aún un equilibrio entre la demanda del bebé y la producción. Puede haber o muy poca leche o demasiada, pues la demanda aún no regula la cantidad. También durante los primeros días hay más sangre y más fluido tisular en los tejidos de sostén, lo que también hace que los pechos se sientan llenos. Por lo tanto, la congestión dolorosa de los pechos es algo más bien común, especialmente cuando se le da al bebé con un horario fijo. La congestión es mucho menos común cuando los bebés maman por libre demanda.

La alimentación al pecho funciona por varios reflejos (o reacciones automáticas del cuerpo), unos por parte de la madre y otros del niño. Estos reflejos son los siguientes:

EN LA MADRE:

-Reflejo de la prolactina (o reflejo productor de leche). (ver Figura 2).

FIGURA No. 2: LIBERACION Y EFECTO DE LA PROLACTINA



- Reflejo de erección del pezón.
- Reflejo de la oxitocina (o reflejo de secreción o eyección de leche).
(Ver Figura 3).

EN EL BEBE:

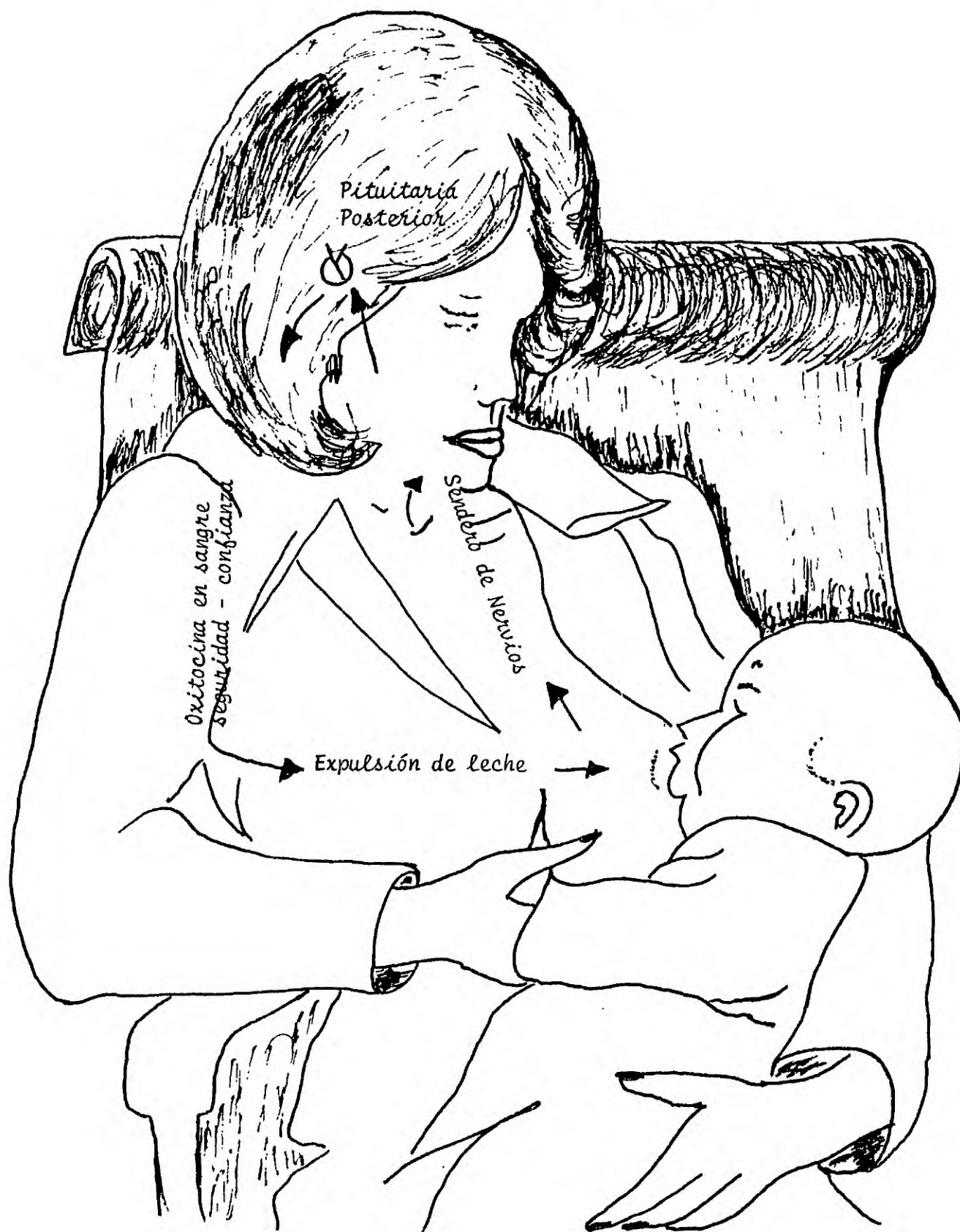
- Reflejo de búsqueda.
- Reflejo de succión.
- Reflejo de deglución.

Estos reflejos son las "piedras angulares" de la lactancia. Es frecuente encontrar en la falla de alguno de ellos, la razón de algunos de los problemas que se presentan. Por consiguiente, es esencial que el trabajador de la salud (no necesariamente la madre) sepa algo sobre ellos.

Los pechos no producen simplemente medio litro de leche al día cada uno, haya o no quien la quiera, sino que producen leche para el bebé en especial, según sus necesidades y demanda y en respuesta a que mame. El reflejo productor de leche es el que les permite hacer todo esto.

Cuando el bebé mama se estimulan las terminaciones de los nervios sensitivos que están en el pezón. De esta manera, los impulsos viajan a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago y del hipotálamo que esta en la base del cerebro. Esto ocasiona que la pituitaria anterior (una glándula que está conectada al hipotálamo) libere la hormona prolactina en la sangre. Esta lleva la prolactina a la mama en donde es probable que actúe directamente sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame un niño más prolactina se libera y más leche se secre-

FIGURA No.3: LIBERACION Y EFECTO DE LA OXITOCINA
EN LA EXPULSION O BAJADA DE LA LECHE



ta. La manera más simple, más antigua y más natural de aumentar la can-
tidad de leche de una madre es dejar que el niño mame con frecuencia.

Un bebé con hambre mama con más frecuencia, más vigor y más tiempo que un bebé satisfecho. En consecuencia, el hambre al igual que la sed del bebé son los mecanismos reguladores de la producción de leche. Por esto, se obstaculiza la lactancia si se le dan otros alimentos antes del pecho.

Es creencia popular que "el bebé succiona la leche de la madre". Si el niño dependiera sólo de succionar, no obtendría más que una poca de le-
che. Lo que pasa es que la madre misma, sin saberlo, impulsa hacia afuera la leche para el niño por otro reflejo llamado el "reflejo de eyección de la leche".

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan al chupar el niño el pezón, hacen que la parte posterior de la glándula pituitaria libere en la sangre otra hormona, la oxitocina. La oxitocina hace que se contraí-
gan las células mioepiteliales que están alrededor de los alvéolos y conductos y que expulsan la leche tanto de los alvéolos como de los conductos y senos hacia el pezón. La madre puede sentir cuando está sucediendo todo esto a manera de una tensión o sensación de pellizcos detrás de los pe-
zones. Algunas veces es tal la presión que la leche sale en chorros fi-
nos. El bebé ejerce por lo tanto, poca succión y sólo estimula el pezón para después concretarse a beber la leche que fluye. Hay veces en que el reflejo es tan potente que sale demasiada leche y el bebé "se atragan-
ta".

El nombre popular para el reflejo de eyección es el de "soltar la leche".

Si el reflejo de eyección no funciona no sale la leche. La madre podrá creer equivocadamente que no tiene leche, que se le "ha ido". Tan sólo con perder la confianza en su capacidad para producir leche, disminuye la secreción láctea. Si se recobra la confianza se puede "desbloquear" el reflejo.

Uno de los aspectos más importantes que hay que entender acerca del reflejo de eyección es que se le puede inhibir o bloquear con mucha facilidad. Es muy probable que se inhiba cuando la madre está demasiado angustiada, especialmente si le preocupa su rendimiento de leche, si pierde la confianza o si teme no poder tener la cantidad suficiente.

El reflejo de eyección está íntimamente ligado a los reflejos sexuales. La estimulación sexual puede hacer que se secrete oxitocina de la pituitaria posterior y de esta manera hacer fluir la leche. La conexión también funciona en sentido opuesto y muchas mujeres tienen sensaciones sexuales mientras amamantan. Esto las hace sentir culpables o les causa angustia en vez de que simplemente acepten la sensación como lo que es: una de las maneras de que se sirve la naturaleza para hacer placentero el dar de mamar y favorecer la sobrevivencia de la especie. La mayoría de las mujeres lo aceptan cuando se enteran de que es algo común y normal.

Poco después del parto, la oxitocina hace que se contraiga la musculatura del útero y que se expulse la placenta; sirve también para controlar la hemo

rragia y contribuye a que el útero vuelva a su tamaño normal. Estas contracciones son algunas veces dolorosas, especialmente en las múltiples.

El reflejo de eyección de leche actúa sobre los dos pechos simultáneamente y puede causar, aunque no siempre una sensación de pellizcos.

El estado psicológico de la madre repercute sobre su reflejo de eyección. Entre otras causas, la angustia puede bloquearlo. Probablemente los factores psicológicos también afectan el reflejo productor, pero sus efectos no son obvios inmediatamente y se sabe muy poco acerca de ellos. No sólo se puede inhibir el reflejo de eyección por un estado mental desfavorable, sino que también un estado favorable puede estimularlo o reforzarlo. La leche de la madre puede empezarle a fluir simplemente con oír hablar sobre la alimentación al pecho o con pensar con felicidad y cariño en su bebé.

Sucede también que cuando una madre oye llorar a su hijo siente una tensión y pellizcos en sus pezones y le empieza a escurrir leche, muestra de su condicionamiento. Cuando alimenta a su bebé a horas fijas durante el día, su reflejo de eyección le avisa cuando ya es hora de amamantarlo.

La inhibición tiene un origen principalmente psicológico. Puede ser muy aguda, por ejemplo por un choque intenso, un ataque de ira, un contratiempo o un gran sufrimiento, y causar lo que las madres llaman

"írseles la leche". Es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a tales estímulos haga que se contraigan los vasos sanguíneos alrededor de los alvéolos y no dejen pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen. En vez de esto, los alvéolos se relajan y no expulsan la leche hacia afuera. El bebé defraudado suelta el pezón y se echa a llorar.

Cuando tiene lugar una inhibición aguda, lo mejor que una madre puede hacer es esperar, tratar de que la situación mejore, e intentar volver a dar el pecho después de unos 30 a 60 minutos, cuando el efecto haya pasado.

La inhibición puede ser más crónica. La angustia y preocupación continuas inhiben tanto el reflejo de soltar la leche como el de producirla. Esto, aunado a la falta de confianza y apoyo, es probablemente causa de la mayoría de las quejas de tener "muy poca leche". No se contrarresta diciéndole a la madre que deje de preocuparse o perderá la leche.

Si el recién nacido siente que algo toca sus labios, abre la boca y trata de buscar un pezón de donde mamar. Este es el reflejo de búsqueda.

Algo inicia el reflejo de succión, generalmente el pezón al tocar el paladar del bebé muy atrás en la boca. Para que el pezón toque el paladar lo suficientemente atrás, tanto el pezón como gran parte de la aréola deben penetrar en la boquita. La succión del bebé no es el único mecanismo a través del cual él obtiene leche. Tanto las encías co-

mo el paladar y la lengua hacen presión sobre el pezón y la aréola, y por consiguiente también sobre los senos galactóforos de detrás de la aréola. Esto presiona la leche hacia afuera. Pero lo más importante de todo son los impulsos de los nervios sensoriales originados por el mamar. Estos impulsos inician los reflejos de secreción y de eyección. Si la eyección es muy fuerte la leche fluye en la boca del bebé casi sin que él chupe, especialmente al inicio de la tetada.

Los trabajadores de la salud deben conocer este reflejo de succión. Cuando el pezón no es lo suficientemente protráctil, o si el bebé no lo recibe en la boca lo suficiente para estimular el reflejo de succión, surgen los problemas. Algunos de los más comunes son: la inflamación, el dolor de los pezones y las dificultades para mamar.

La cantidad de leche que una madre produce depende de cuánto mame el bebé. Esto se debe a que la secreción de prolactina, a través del reflejo de producción de leche está sujeto al estímulo del mamar. Si el bebé no mama seguido, el pecho produce poca leche. Por el contrario, si el bebé está fuerte, con vigor y hambre, y mama frecuentemente, se produce más prolactina y consecuentemente hay más leche. Por el contrario, aunque los pechos se sientan tensos y llenos por no haberle dado al bebé, la cantidad total de leche que produzcan será menor y más baja aun al día siguiente.

Cada mujer tiene una cantidad máxima que puede secretar. En unas es más; en otras, menos. De igual manera, la cantidad que puede producir es susceptible de cambiar con el número de hijos que ha tenido, su estado nutricional y su edad (17).

B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Una de las características que diferencian a los mamíferos de las otras clases zoológicas es la existencia del órgano secretor de la leche, la mama; con la cual la responsabilidad materna de la nutrición fetal, hasta entonces realizada a través del cordón umbilical, se prolonga después del nacimiento (8).

Así, para la sobrevivencia de las especies, esa capacidad es tan importante para la reproducción, que vuelve a la cría dependiente de su madre desde el inicio de la vida.

La Lactancia Materna es una función biológica natural, la que se ha practicado a través de la historia. Existen diversas ventajas de la lactancia, tales como: las nutricionales, inmunológicas, emocionales, económicas, excelente facilidad de digestión, el efecto anticonceptivo y un buen desarrollo de la mandíbula.

A pesar de ser omnívoro, el hombre cuando nace tiene su alimentación dependiente de su madre, convirtiéndose la leche materna en la fuente más apropiada para suministrar los elementos nutritivos en los primeros meses de vida (5).

La lactancia natural es un proceso antiquísimo que data de más de 200 millones de años y que ~~existió~~ aún antes de la gestación placentaria en los mamíferos ovíparos.

El hombre apareció en la faz de la tierra 500,000 años atrás, comenzó a utilizar la leche de los animales domésticos hace solamente 11,000 años (35).

A través de la historia, existen innumerables referencias que dan testimonio acerca de la importancia que tiene la leche materna para la sobrevivencia humana, en las cuales se destaca la figura de las nodrizas. Cuando la propia madre no podía alimentar a su hijo, la única alternativa viable era la leche de otra mujer.

En la Biblia (3), la historia de Moisés es un buen ejemplo, pues él fue criado por una ama de cría por orden de la hija del faraón.

Una de las contribuciones del Korán a la alimentación infantil es la recomendación de que la lactancia materna se prolongue durante los primeros dos años de vida.

En la India, el valor de la leche humana para la alimentación infantil es reconocida desde millones de años, como lo indican los escritos védicos. De acuerdo a Jellife (23) en la medicina hindú, cuando se le da pecho por primera vez al recién nacido, el médico que asiste a esa primera alimentación pronuncia un ensalmo, destinado a favorecer la lactancia natural, recitando las siguientes estrofas:

"Que cuatro océanos, llenos de leche, permanezcan constantemente en tus dos pechos, mujer bendita, para el aumento de la fuerza del niño.

Que tu hijo, bebiendo la leche, cuya savia, es la savia de la vida, como hacen los dioses al tomar la bebida de la inmortalidad".

En los siglos XVII y XVIII, en Europa comenzó a existir cierta tendencia de abandono a la Lactancia Materna, especialmente en las clases pudientes, disminuyéndose la práctica de utilización de las nodrizas (23).

En el siglo XIX, con el desarrollo de industrias y con el surgimiento de los biberones, se introdujeron progresivamente en la alimentación del recién nacido, sustitutos de la leche materna (23, 4, 24). Esto significa que el período del biberón es solamente de reciente aparición y que ocupa un lapso de tiempo muy corto en la historia de los mamíferos y del hombre (35). Las madres que dejaron de amamantar a sus hijos pasaron a adoptar prácticas que no comprendían completamente o no tenían condiciones de seguirla con rigor.

Poblaciones enteras comenzaron a sufrir efectos deletéreos de esta transformación de hábito, considerada como equivalente a civilización, ejemplos de esto son: el destete precoz y la adopción del biberón (22). El destete prematuro, además de las consecuencias nutricionales que acarrea, puede causar un trauma psicológico en el niño (41).

La relación entre el paso a sustitutos de la leche materna y la enfermedad, ha sido establecida por investigaciones detalladas en Jamaica (15), en Jordania (28), en India (26) y las poblaciones árabes de Israel (14), donde médicos especialistas se preocupan por ella vivamente.

Recientes investigaciones (23) han demostrado que la alta tasa de mortalidad infantil de los lactantes chilenos, alimentados con biberón, era tres veces más elevada que entre los niños alimentados con pecho. Este hecho sorprendente arroja una luz viva sobre los problemas de la malnutrición que son ligados a menudo, debido al destete precoz.

Puffer & Serrano en un estudio sobre la mortalidad infantil en Latino América, demostró que: "Existe una fuerte relación entre el destete precoz y la mortalidad del menor de un año". (3)

La importancia de la lactancia natural exclusiva, hasta los seis meses para la sobrevivencia infantil, es un hecho conocido; sin embargo, se sabe la declinación de esta práctica en todo el mundo (22, 13, 40).

En Brasil, estudios realizados en la década del 60 en las regiones Nordeste y Sudeste, revelaron que la práctica de la lactancia natural era difundida con duración de 4 a 12 meses (1, 2, 7). Sin embargo, en la década del 70, estudios de la situación en diversas áreas del país se viene mostrando una sensible declinación en la práctica y duración de la lactancia materna (30).

Leone & Cols verificaron que: "En un levantamiento epidemiológico realizado, que el 50% de los destetes ocurrían antes de los 2 meses de vida" (4) Tudisco & Sigulen, al investigar una muestra de la población de baja renta en San Pablo, Brasil verificaron que: "La mediana de la Lactancia Materna exclusiva era de 18 días". (5)

(3) Puffer & Serrano - Patters of mortality in childhood. Washington. D.C. Panamerican Organization.

(4) Leone C. Vetal - Aleitamento materno no municipio de Sao Paulo: Levantamento epidemiologico nos anos: 1968, 69, 70. Mimeografado. Brasil, 1973.

(5) Tudisco E. & Sigulen D. - Aleitamento natural en diferentes classes de renda no municipio de Sao Paulo. Arch. Lat. Am. Nutric. 30: 400 - 17. Brasil, 1980.

En Panamá, estudios realizados en 1984 en todo el territorio nacional por Max Ramírez y Cols, revelaron que: "El uso de otras leches también se establece tempranamente a juzgar por la edad en horas a que se inició, un 61.9% lo inicia antes de los 4 meses y un 72.2% de los niños panameños están recibiendo lactancia mixta antes de los 6 meses y según estos resultados, la duración media de la lactancia mixta es de 11 meses en la República de Panamá". (6)

Como señala Halfdan Mahler*: "La experiencia de los países en desarrollo indica que los niños que han visto interrumpidos la lactancia materna al sexto mes de vida o que han carecido de ella totalmente, registran un índice de mortalidad de 5 a 10 veces mayor en los 6 meses posteriores de vida, que aquellos niños alimentados con leche materna durante un semestre como mínimo" (37).

Diferentes son las causas del notable descenso en la lactancia materna.

Diversas justificaciones se encuentran en lo que se refiere al destete precoz, la mayoría de los trabajos refieren como motivo la falta o insuficiencia de la leche materna, la industrialización o modernización. Otros observadores han insinuado que la indiferencia que muestran los profesionales de salud es en parte la causa de la disminución de la lactancia materna (6, 38, 29, 9, 30).

(6) Ramírez, Max, et al. Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil, según encuesta de salud. Depto. Materno Infantil. Min. de Salud, Panamá. 1984.

* Director General de la O.M.S. (en la XXXII Asamblea de la Organización). 1981.

Entre las varias hipótesis levantadas por diferentes autores, una de las causas de la tendencia a la disminución de la lactancia materna y que aparece entre ellas como interferencia es: el grupo multidisciplinario de salud.

En estudios realizados por Maxwell en un área de Panamá, muestra que: "El personal de salud fue mencionado en grado significativo (98%) como la fuente informativa de instrucciones y consejos sobre alimentación del niño". (1)

Al revisar la literatura sobre este ángulo, en nuestro medio se encuentran escasos trabajos.

En Guatemala, varios estudios sugieren que el período inmediatamente después del parto es óptimo para el desarrollo del lazo afectivo de la madre hacia su infante. La importancia de la interacción durante ese período ha sido subrayado en un estudio (Klaus, et al. 1972) en el que compararon el comportamiento materno de mujeres que tuvieron contacto con su infante en las primeras horas después del parto y madres que recibieron a su hijo 6 a 12 horas más tarde. Un mes después, las primeras consolaban más a su hijo infante cuando éste lloraba y al alimentarlo mantenían más contacto visual con él. Al año, estas madres también estaban más próximas al niño durante una visita médica (Kennel et al. 1984). Así mismo, se encontraron diferencias en el lenguaje que las madres empleaban con su niño de 2 años (Ringler,

El subrayado es nuestro.

(1) Maxwell J. de - Estudio descriptivo de algunos factores determinantes de la suspensión de la Lactancia Materna. Tesis. Fac. de Enfermería. Panamá, 1981.

et al. 1975). Por otra parte, "los efectos positivos del contacto temprano entre madre e infante y la duración de la lactancia ha sido demostrado en varios estudios (Sousa, 1974; Sosa, et al. 1976; Kennel & Claus, 1979".) (7)

Los conocimientos sobre la lactancia no se heredan, se adquieren. Si a una madre la rodean mujeres con experiencia, diariamente recibirá dosis pequeñas de su sabio consejo y a medida que surjan necesidades. Cuando no existe este sistema tradicional de apoyo, el atareado trabajador de la salud constituye la fuente principal de apoyo e información correcta para que la madre exprese sus dudas y temores y darles soluciones prácticas para resolverlos, con una actitud positiva, haciendo sentir a éstas que tienen interés y la preparación para auxiliarlas en caso necesario.

Corresponde, pues, a la persona que asiste a la madre durante el parto, dentro o fuera de su hospital, recomendarle a que le de el pecho de inmediato y a que exija amamantarlo desde ese preciso momento.

Es responsabilidad de los trabajadores de salud ver que el niño pueda permanecer todo el tiempo en el mismo cuarto (alojamiento conjunto), al lado de la madre para que ella pueda verlo y tocarlo, no a los pies de su cama, a la vista y en beneficio sólo del personal (17).

(7) Sousa P.L.R. - The decline of breast feeding in Brasil. Int. Trop. Pediat. 21:212 - 13, 1975.

Pechevis & Cols afirman que: "Uno de los factores básicos en la frecuencia y duración de la lactancia, lo constituye la posición que adopte el personal de salud y las prácticas usadas en los hospitales". (8)

Como resultado hay un doble papel a desempeñar por el personal de salud: el de información y también principalmente el de apoyo en los períodos críticos, como lo es entre otros: durante su estancia en la maternidad (postparto inmediato), los cuales en ese momento influyen sobre la mujer en la toma de decisión final sobre la forma de alimentar al infante, lo que va a repercutir posteriormente en la comunidad.

La intervención directa del personal de salud en las maternidades, en donde la mujer se encuentra en una etapa crítica con los mensajes y la motivación sobre el hábito de lactar (exclusivo), pudieran llegar con más facilidades para proporcionar una lactancia más venturosa.

(8) *Pechevis M. - Formación del personal de salud en materia de Lactancia Materna. In: Pierre E. Mandl. Alimentación al pecho el mejor comienzo para la vida. Unicef ed. Pax, p: 85-100, México Tr. 1983.*

C. FORMULACION DE OBJETIVOS.

Objetivo general:

Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a la Lactancia Natural que tiene el personal profesional y auxiliar, que presta servicios en las Maternidades María Cantera de Remón y Hospital General de la Caja de Seguro Social.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar los conocimientos que sobre Lactancia Natural tiene el personal profesional y auxiliar de las maternidades de los Hospitales Santo Tomás y Caja de Seguro Social.*
- 2. Identificar y cuantificar los factores que están influenciando, positiva o negativamente la promoción de la Lactancia Natural en el Sector Salud.*
- 3. Identificar las prácticas y actitudes que sobre Lactancia Natural trasmite el personal de salud en el período perinatal.*
- 4. Recomendar medidas específicas tendientes a mejorar la situación existente, con base a los resultados obtenidos.*

D. DEFINICION DE CONCEPTOS EMPLEADOS.

1. *Actitud:* Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinado por los movimientos del ánimo o expresa algo con eficacia.
2. *Alojamiento conjunto:* Estancia del niño junto a su madre durante la hospitalización.
3. *Aptitud:* Suficiencia o idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo.
4. *Calostro:* Es la primera leche de color amarillo-verdoso, semiviscosa, muy rica en proteínas y anticuerpos, especialmente la Inmunoglobulina (I.G.A.), lactoferrina, vitamina E y zinc.
5. *Conocimientos:* Acción y efecto de conocer entendimientos, inteligencia, razón natural.
6. *Destete precoz:* Suspensión de la lactancia materna antes de los cuatro meses.
7. *Estudios de campo:* Estos estudios son investigaciones científicas ex post facto, tendientes a descubrir las relaciones e interacciones entre las variables de carácter sociológico, psicológico y pedagógico en las estructuras

sociales reales. Entre todos los tipos de estudios son los que mejor reflejan la vida real.

8. *Fórmula:* Preparación de la leche de vaca, administrada en biberón.
9. *Hormona Prolactina:* Es la Hormona productora de la leche materna; su producción es constante después del parto, aunque aumenta con la succión.
10. *Hormona Oxitocina:* Se produce únicamente cuando se induce el reflejo de secreción o eyección de leche, bien sea por succión o en forma condicionada; como puede ser la presencia del niño o el llanto de éste.
11. *Investigación Ex post facto:* Es una búsqueda sistemática empírica, en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones de ellas sin intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes.

12. *Lactancia artificial:* Es la alimentación del niño con cualquier leche, en cualquier estado que difiera de la leche materna.
13. *Leche materna:* Leche humana que constituye el alimento ideal para la mayoría de los recién nacidos, que confiere cierta inmunidad por el traspaso de anticuerpos maternos y que favorece el establecimiento de los lazos emocionales entre la madre y el niño. Estos niños tienen menos tendencias a sufrir maloclusiones dentales. Por otra parte, este tipo de alimento favorece la involución uterina y retrasa la restauración de los ciclos menstruales, constituyendo así un medio de anticoncepción.
14. *Lactancia materna exclusiva:* Alimentación constituida solamente de la leche que segrega el pecho materno y el agua cuando es necesario durante los cuatro primeros meses.
15. *Lactancia natural:* Alimentación del niño del pecho de su madre.
16. *Maternidad:* Establecimiento donde se atiende a las parturientas (aplicarse a la mujer que es-

*tá en el momento del parto o recién pari
da.*

17. *Perinatal:*

*Período que comprende antes del nacimiento
del niño hasta los 28 días.*

18. *Práctica:*

*Ejercicio de cualquier arte o facultad,
conforme a sus reglas, destreza adquiri
da con este ejercicio.*

19. *Puerperio:*

*Tiempo que inmediatamente sigue al par-
to y durante el cual se lleva a cabo la
involución de los órganos de la reproducción
humana.*

TERCER CAPITULO
METODOLOGIA

A. TIPO DE INVESTIGACION.

Se trata de una investigación Ex Post Facto del tipo Estudio de Campo, de carácter descriptivo, que tiende a evaluar los niveles en que se manifiestan algunas variables de carácter psico-social. Específicamente se trata de un estudio de carácter exploratorio, cuyo objetivo básico es descubrir algunas variables significativas en una situación de campo establecida. En este tipo de investigación no hay manipulación de variables por parte del investigador.

B. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION.

La investigación está enmarcada en los denominados diseños de investigación Ex Post Facto, que se caracterizan fundamentalmente, porque no hay manipulación por parte del investigador sobre las variables independientes y las mismas ya ocurrieron fuera del contexto del estudio. Se trata simplemente de la observación de la variable dependiente (conocimientos, actitudes y prácticas) y de la descripción de los resultados obtenidos.

C. VARIABLES.

Por ser los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la lactancia natural, variables medidas, las mismas han sido definidas dentro del contexto de variables atributivas (Kerlinger, 1982) (27). Para efectos de este estudio, las variables son las siguientes:

1. Conocimientos sobre Lactancia Natural: Se refieren al conjunto de aspectos cognoscitivos relacionados con la Lactancia Natural, que se presentan operacionalmente definidos a través de ítemes en los cuestionarios A y B (apéndice 2 y 3), bajo el rubro de conocimientos sobre lactancia natural. Para el cuestionario A son los ítemes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Ejemplo: ítem No.5: ¿A los cuántos meses debe producirse el destete completo?

a. _____ meses.

Para el cuestionario B son los ítemes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Ejemplo: ítem No.5: ¿Está Usted de acuerdo con que la madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo?

De acuerdo

Inseguro

En desacuerdo

()

()

()

2. Prácticas sobre Lactancia Natural: Se refieren al conjunto de opiniones relacionadas con aspectos prácticos de la lactancia natural, que se presentan operacionalmente definidos a través de ítemes en los cuestionarios A y B (apéndice 2 y 3), bajo el rubro de prácticas sobre lactancia natural. Para el cuestionario A son los ítemes 7, 4, 1, 3, 6, 5, 2.

Ejemplo: ítem No.4: ¿Con qué frecuencia se amamanta al niño?

a. horario fijo ()

b. libre mamada ()

Para el cuestionario B son los ítemes 1, 2, 9, 3, 5, 8, 7, 6, 4.

Ejemplo: ítem No.6: ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su hijo?

a. horario fijo (.)

b. libre mamada ()

3. Actitudes hacia la Lactancia Natural: Se refieren al conjunto de opiniones relacionadas con las actitudes hacia la lactancia natural y que se presentan operacionalmente definidos a través de ítemes en los cuestionarios A y B (apéndice 2 y 3), bajo el rubro de actitudes hacia la lactancia natural. Para el cuestionario A son los ítemes 1, 2.

Ejemplo: ítem No.2: ¿Se dan fórmulas lácteas a los recién nacidos?

a. si ()

b. cuando la madre lo solicita ()

Para el cuestionario B el ítem 1.

Ejemplo: ítem No.1: ¿Le dan fórmulas lácteas a los recién nacidos?

a. si () .

b. cuando la madre lo solicita ()

D. CONTROLES.

Los principales controles ejercidos en este estudio se aplicaron en la definición y selección de la muestra de sujetos que determinó las siguientes restricciones:

1. Los sujetos serían seleccionados únicamente del personal de salud de las maternidades del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social y del Hospital Santo Tomás (María Cantera de Remón).
2. Los sujetos encuestados deberían pertenecer a una de las siguientes categorías: Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Médicos Internos, Médicos Residentes, Pediatras Neonatólogos y Nutricionistas, los cuales fueron evaluados a través del cuestionario A, y los Ginecólogos Obstetras que fueron evaluados a través del cuestionario B.

E. TÉCNICA DE MEDICION.

Las variables atributivas, conocimientos, prácticas y actitudes, fueron evaluadas a través de dos cuestionarios A y B (ver apéndice 2 y 3), que fueron confeccionados a partir del original suministrado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), a través del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud. (ver anexo 2 y 3)

El cuestionario base es un documento que ya ha sido utilizado y probado técnicamente en algunos otros países, entre ellos Guatemala, para estudios similares. Para esta investigación se crearon dos cuestionarios identificados como A y B (ver apéndice 2 y 3), a partir del cuestionario base del INCAP. (ver anexo 2 y 3) Esto fue necesario porque la muestra de investigación fue dividida en dos categorías, lo cual diferenció significativamente los contenidos de cada una de las pruebas.

Ambos cuestionarios incluían las siguientes categorías de preguntas: generales, conocimientos de lactancia natural, prácticas de lactancia natural y actitudes hacia la lactancia natural. A pesar de que la mayoría de los ítemes eran específicos, atendiendo a las características muestrales, algunos eran comunes para ambos grupos.

Cada cuestionario llevaba un instructivo en el cual se explicaban los propósitos del mismo, la forma de llenarlo y se solicitaba la colaboración espontánea y sincera para responder a éste. Se le indicó al encuestado que la entrevista sería anónima y que la investigadora le agradecía su colaboración (ver apéndice 1). Los cuestionarios fueron aplicados entre el 5 de mayo y el 28 de octubre de 1987.

Los cuestionarios fueron aplicados al personal del Hospital Santo Tomás que trabajaba en las siguientes secciones:

- 1. 5o. piso, Sala de Recién Nacido (Hospital del Niño) y Sala de Partos.*
- 2. 4o. piso, Sala de Cirugía (este personal fue excluido del estudio).*
- 3. 3er. piso, Sala 23, Sala de madres con problemas de cirugía (alto riesgo).*
- 4. 1er. piso, Sala 22 y 21, Sala de Puerperio Normal.*

En la Caja de Seguro Social, el cuestionario fue aplicado al personal que trabaja en las siguientes secciones:

1. 60. piso, maternidad de alto riesgo.
2. 70. piso, Sala de Puerperio Neonatología, Banco de Leche.
3. 80. piso, Sala de Partos.
4. 90. piso, Ginecología General.

El cuestionario A, que fue aplicado al grupo A, consta de un total de 26 preguntas, que eran lo más íntimamente relacionadas con ambas maternidades. Técnicamente se debe entender como pregunta abierta, aquella de libre respuesta y como pregunta cerrada, aquella que tiene varias alternativas para seleccionar.

Este cuestionario fue diseñado con el objeto de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en los Pediatras. Luego se adaptó para ser aplicado a otros grupos, tales como: los Médicos Internos, Médicos Residentes, Nutricionistas, Auxiliares de Enfermería, Pediatras (Neonatólogos) y Enfermeras, los cuales conformaron el grupo A.

El cuestionario B fue aplicado al grupo B. Este cuestionario consta de 21 preguntas y al igual que el anterior, fue diseñado para evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de los Ginecólogos Obstetras.

Para probar técnicamente los cuestionarios, se seleccionó una muestra de diez sujetos de distintas profesiones del Hospital Santo Tomás y otros diez de la Caja de Seguro Social. De estos cuestionarios, cinco fueron aplicados a través de entrevistas directas de persona a persona y cinco individualmente a cada miembro del Equipo de Salud en cada maternidad, con la intención de cerciorarnos sobre la eficiencia de los

instrumentos y decidir sobre las modificaciones que fueron necesarias. Los instrumentos fueron totalmente satisfactorios y el cuestionario resultó claro y sencillo para la muestra de comprobación.

Previa a la aplicación de los cuestionarios, se solicitó permiso a cada uno de los Directores encargados de las instituciones, incluyendo al Hospital del Niño, para dar inicio a la investigación. Una vez aprobado el estudio, se dio inicio al mismo, aplicándose los instrumentos para su posterior análisis.

F. POBLACION Y MUESTRA.

Se decidió declarar como población muestral al personal profesional y auxiliar de salud que laboraba en las maternidades del Hospital Santo Tomás y del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social. Un 53% de la muestra seleccionada correspondió al Hospital Santo Tomás y un 47% a la Caja de Seguro Social. A continuación se presenta el cuadro correspondiente:

*Muestra de personal profesional y auxiliar
seleccionado para la investigación. (N=236)*

<i>Institución</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Hospital Santo Tomás</i>	125	53
<i>Seguro Social</i>	111	47
<i>Total</i>	236	100

Atendiendo a la especialidad, el cuadro siguiente presenta la distribución de la muestra por institución.

Muestra de personal multidisciplinario de salud
seleccionado para participar en la investigación.

Especialidad	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Grupo A	88	79	97	77	185	78
Grupo B	23	21	28	23	51	22
Total	111	100	125	100	236	100

El grupo A se organizó, incluyendo sujetos de las siguientes especialidades: Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Pediatras, Médicos Internos y Residentes y Nutricionistas; el total de esta sub-muestra fue de 185, que correspondió al 78% de la totalidad de la muestra. El grupo B se constituyó por Ginecólogos Obstetras, con un total de 51 que correspondió al 22%. (ver cuadro anterior)

Atendiendo a la institución y al grupo en el Hospital General de la Caja de Seguro Social, un 79% correspondió al grupo A, mientras que un 21% correspondió al grupo B. En el caso del Hospital Santo Tomás, 77% correspondió al grupo A y 23% al grupo B. (ver cuadro anterior)

Se observó un predominio del sexo femenino sobre el masculino con un 69% y con un promedio de edad entre los 20 y 30 años de edad.

G. PROCEDIMIENTOS.

Una vez seleccionado y aprobado el tema de esta tesis o trabajo de graducción por el Coordinador del Departamento de Epidemiología, Dr. CARLOS BRANDARIS y el Director de la Escuela de Salud Pública, Dr. ENRIQUE GARCIA, el Jefe del Departamento nos asignó al Dr. VICENTE BAYARD, Profesor del mismo, como Asesor de dicho trabajo. En nuestro inicio preparamos un plan de trabajo, el cual fue aprobado por el Asesor y que sirvió de base para iniciar nuestras actividades. Como paso preliminar enviamos sendas notas al Director Médico del Hospital General de la Caja de Seguro Social, Dr. FELIX PITTY (ver apéndice 4), quien luego la refirió al Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Dr. VIRGILIO PERALTA, al igual que otras notas dirigidas al Director Médico del Hospital Santo Tomás, Dr. JOSE LEONARDO DIAZ (ver apéndice 5), informándole sobre nuestro interés en llevar a cabo este estudio en las maternidades de ambas dependencias; y la importancia del mismo para poder realizar este estudio en las maternidades antes mencionadas. El Dr. VIRGILIO PERALTA nos dio su aprobación (ver apéndice 5) y el Dr. Díaz nos refirió donde el Dr. JAIME LOPEZ SAN, Director de la Maternidad del Hospital Santo Tomás, quien también estuvo anuente al mismo (ver apéndice 7), al igual que el Dr. JOSE RENAN ESQUIVEL, Director del Hospital del Niño, Hospital que administra la Sala de Recién Nacidos de la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás, quien también dio su aprobación (ver apéndice 8).

A este nivel de ejecución del trabajo de graduación, nuestro Asesor, el Dr. VICENTE BAYARD, fue favorecido con una beca de la Fundación

HOPE para obtener una Maestría con Énfasis en Biostatística en una Universidad Norteamericana, por lo que se vio en la penosa necesidad de tener que abandonar el trabajo de asesoría que con tanto entusiasmo e interés nos había ofrecido hasta en esos momentos. Eso motivó la designación de un nuevo Asesor de tesis, lo cual recayó en la figura del Profesor, Dr. EVERARDO GONZALEZ GALVEZ, Coordinador de Administración de la Escuela de Salud Pública, y además, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. El Dr. González Gálvez acogió con optimismo la idea y nos ha ofrecido con dedicación y esmero todo su respaldo hasta concluir este trabajo.

Este estudio se llevará a cabo básicamente por medio de cuestionarios que serían distribuidos entre el personal profesional y auxiliar que trabaja en dichas maternidades, previa información de su mecanismo de manipulación y con la advertencia de que esta tarea se llevará a cabo con carácter anónimo, impersonal, haciendo un llamado a la objetividad y a la sinceridad en la contestación de las preguntas (ver apéndice No.1).

Primeramente, se realizó una prueba de estos cuestionarios entre 10 funcionarios de cada maternidad para observar si no había mayores dificultades en completar los mismos.

La autora del trabajo personalmente se encargó de distribuir los cuestionarios a los encuestados y de recibirlos después que éstos eran completados, además de aclarar cualquier pregunta que se hiciera durante el

momento de la prueba. Este grupo de 10 funcionarios tenía una constitución multiprofesional (Médico Residente, Pediatras, Enfermeras, Auxiliar de Enfermería, Nutricionista, etc.).

El estudio se hizo en base a 2 cuestionarios, tal como se explica en otra sección de este trabajo.

Posteriormente, se inició la aplicación de llenado de ambos cuestionarios en ambos grupos de funcionarios, tal como se había trazado en la metodología. Este trabajo se realizó entre el 5 de mayo al 28 de octubre de 1987 y cubrió a 111 funcionarios del Hospital General de la Caja de Seguro Social y a 125 funcionarios del Hospital Santo Tomás, dando un total de 236 funcionarios.

Los resultados estadísticos se presentan en cuadros estadísticos que se analizan en otra sección de este trabajo.

H. MODELO ESTADÍSTICO DE ANÁLISIS.

Los resultados serán organizados en cuadros descriptivos de frecuencias, porcentajes y totales. El análisis estadístico se hará tomando en consideración los siguientes criterios:

10. Se analizará primero los resultados correspondientes al Grupo A (cuestionarios A) y posteriormente, los resultados del Grupo B (cuestionario B).
20. En cada grupo se analizarán los resultados resumidos en sus correspondientes cuadros y que se referirán a las variables, conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia natural.
30. Finalmente, se analizarán los resultados de los ítemes que son comunes en los dos cuestionarios.

CUARTO CAPITULO
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

A. RESUMEN DE CUADROS E ÍTEMES (ver cuadros y apéndice 2 y 3).

Cuestionario A:

	<u>CUADRO</u>	<u>ÍTEMES</u>
A. Información General	1	1.2
	2	1.2
	3	1.2
B. Conocimiento sobre Lactancia Natural	4	1
	5	2
	6	3
	7	4
	8	5
	9	6
	10	7
	11: 8	8
	9	9
	10	10
	11	11
	12	12
	13	13
	14	14
	15	15
	16	16
C. Prácticas sobre Lactancia Natural	12: 8	8
	9	9
	10	10
	11	11
	12	12
	13	13
	14	14
	15	15
	16	16
	13	7
21	4	
20: 9	1	
10	3	
11	6	
12	5	
22	2	
D. Actitudes sobre Lactancia Natural	14	1
	23	2

Cuestionario B:

	<u>CUADRO</u>	<u>ITEMES</u>
A. Información General	1	1.2
	2	1.2
	3	1.2
B. Conocimientos sobre Lactancia Natural	6	1
	7	2
	15:3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
	10	10
	11	11
	16:3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
9	9	
10	10	
11	11	
C. Prácticas sobre Lactancia Natural	17	1
	18	2
	19	9
	9	3
	10	5
	11	8
	12	7
	21	6
	22	4
	D. Actitudes sobre Lactancia Natural	23

B. PRESENTACION DE RESULTADOS.

1. Información General:

Cuadro No.1: Frecuencia y porcentajes del personal encuestado en la Caja de Seguro Social, atendiendo al sexo y la edad. (N=111)

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
20 - 30	17	47	47	63	64	58
31 - 40	6	17	19	25	25	23
41 - 50	7	19	9	12	16	14
51 - 60	6	17	-	-	6	5
61 y más	-	-	-	-	-	-
Total	36	100	75	100	111	100

Cuadro No.2: Frecuencia y porcentajes del personal encuestado en el Hospital Santo Tomás, atendiendo al sexo y la edad. (N=125)

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
20 - 30	15	42	47	53	62	50
31 - 40	15	42	33	37	48	38
41 - 50	3	8	7	8	10	8
51 - 60	3	8	2	2	5	4
61 y más	-	-	-	-	-	-
Total	36	100	89	100	125	100

Cuadro No.3: Frecuencias y porcentajes del personal total encuestado, de la C.S.S.^{y HST}, atendiendo al sexo y la edad. (N=236)

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
20 - 30	32	44	94	57	126	53
31 - 40	21	29	52	32	73	31
41 - 50	10	14	16	10	26	11
51 - 60	9	13	2	1	11	5
61 y más	-	-	-	-	-	-
Total	72	100	164	100	236	100

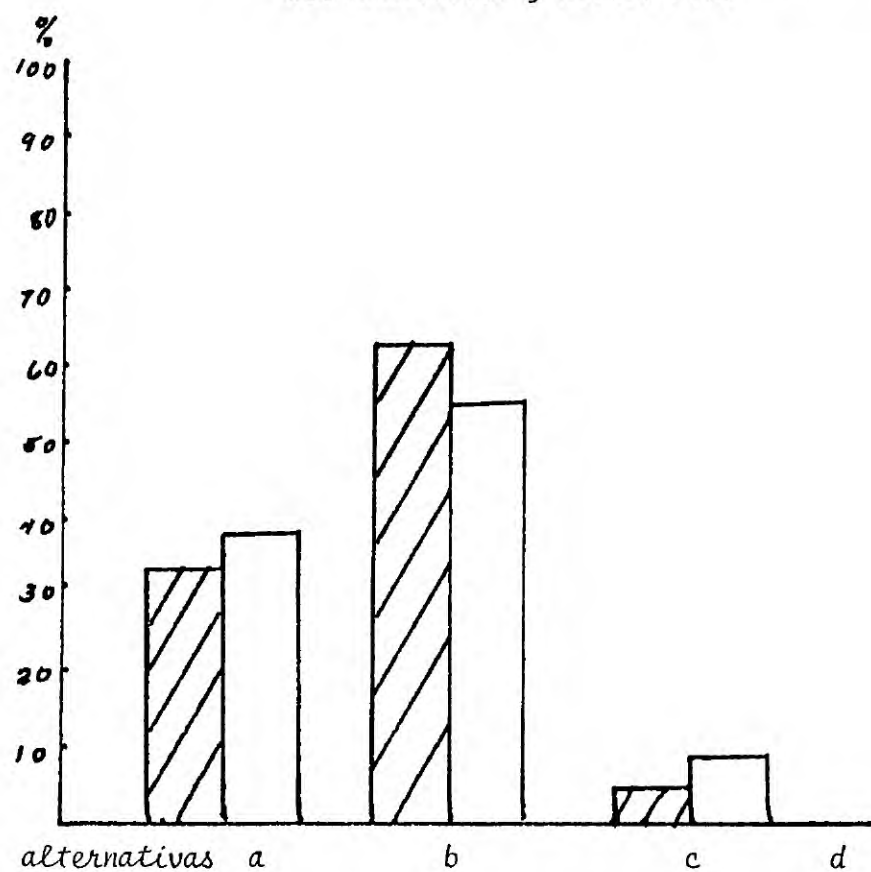
2. Conocimientos sobre Lactancia Natural para el Grupo A:

Cuadro No.4: Frecuencias y porcentajes correspondientes a los consejos brindados a las recién parturientas que van a trabajar, sobre la manera de alimentar a su hijo. (N=185)

CONSEJOS	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
a. Que amamante exclusivamente	29	33	38	39	67	36
b. Que amamante y complemente	56	64	52	54	108	58
c. Que amamante sólo lo en el período postnatal	3	3	7	7	10	5
d. Que no amamante	-	-	-	-	-	-
Total	88	100	97	100	185	100

DIAGRAMA No.1

Diagrama de barras, correspondiente a los consejos brindados a las recién parturientas que van a trabajar sobre la manera de alimentar a su hijo, dados por el Grupo A en las Maternidades del H.G.C.S.S. y H.S.T. 1987 *



H.G.M.C.S.S.



H.S.T.

alternativas:

- a= Que amamante exclusivamente.
 b= Que amamante y complemente.
 c= Que amamante sólo en el período postnatal.
 d= Que no amamante.

* corresponde al Cuadro No.4.

Cuadro No.5: Frecuencias y porcentajes de las enfermedades menos frecuentes de los niños, alimentados con leche materna. (N=185)

ENFERMEDADES	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	ó	%	ó	%	ó	%
<i>Gastrointestinal</i>	57	65	40	41	97	52
<i>Respiratorias</i>	14	16	29	30	43	23
<i>Alergias</i>	14	16	17	18	31	17
<i>No respondieron</i>	3	3	11	11	14	8
<i>Total</i>	88	100	97	100	185	100

Cuadro No.6: Frecuencias de las causas que determinan la discontinuidad de la lactancia. (ambos grupos, N=236)

CAUSAS	C.S.S.	SANTO TOMAS	TOTAL
	ó	ó	ó
<i>SIDA</i>	111	125	236
<i>Tuberculosis</i>	77	87	164
<i>Hepatitis</i>	80	66	146
<i>Mastitis</i>	52	71	123
<i>Malaria</i>	56	50	106
<i>Cáncer</i>	43	40	83

Cuadro No.7: Frecuencias de los métodos de planificación familiar con efectos negativos sobre la producción de leche. (ambos grupos)

METODO	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	6	%	6	%	6	%
a. Anticonceptivos Orales	90		90		180	
b. Anticonceptivos Inyectables	63		75		138	
c. Diafragma	1		1		2	
d. Esterilización	3		4		7	
e. Espiral	1		1		2	
f. DIU	2		2		4	
g. Ritmo	1		2		3	
h. Ninguna	17		24		41	

Cuadro No.8: Frecuencias y porcentajes de la edad en meses en que debe producirse el destete completo. (N=185)

EDAD EN MESES	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	6	%	6	%	6	%
a. 0 a 4 meses	3	3	3	3	6	3
b. 5 a 6 meses	26	29	24	25	50	27
c. 7 y más	59	67	70	72	129	70
Total	88	100	97	100	185	100

Cuadro No.9: Frecuencias y porcentajes de la edad de amamantamiento de un niño, madre bien nutrida. (N=185)

EDAD EN MESES	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
a. 0 a 4 meses	1	1	3	3	4	2
b. 5 a 6 meses	24	27	26	27	50	27
c. 7 y más	63	72	68	70	131	71
Total	88	100	97	100	185	100

Cuadro No.10: Frecuencias y porcentajes de la edad de amamantamiento, madre mal nutrida. (N=185)

EDAD EN MESES	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
a. 0 a 4 meses	22	25	38	39	60	32
b. 5 a 6 meses	40	46	39	40	79	43
c. 7 o más meses	26	29	20	21	46	25
Total	88	100	97	100	185	100

Cuadro No.11: Frecuencias y porcentajes para las respuestas a las siguientes preguntas de conocimientos: (N=88 - Caja de Seguro Social)

¿Está Usted de acuerdo con que:

	De acuerdo		Inseguro		En desacuerdo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
8. El factor emoción y de stress de la madre influye negativamente en su capacidad de producción láctea.....	75	85	3	3	10	11	88	100
9. La cantidad de inmunoglobulina presentes en la leche materna se mantiene cuando el niño tiene un año de estar mamando.....	23	26	16	18	49	56	88	100
10. Las propiedades antiinfecciosas de la leche materna se mantienen cuando el niño tiene un año de estar mamando.....	32	36	10	11	46	52	88	100
11. Es importante que el recién nacido tome el calostro.....	87	99	1	1	-	-	88	100
12. La madre producirá más leche mientras más succione el infante.....	86	98	1	1	1	1	88	100
13. Los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial.....	62	71	5	6	21	23	88	100
14. La madre no debe acostarse para amamantar a su hijo, ya que la leche fluirá y el niño podrá ahogarse.....	30	34	11	13	47	53	88	100
15. La madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho.....	7	8	1	1	80	90	88	100
16. Es preferible que el destete se produzca bruscamente.....	1	1	2	2	85	97	88	100

Cuadro No.12: Frecuencias y porcentajes para las respuestas a las siguientes preguntas de conocimientos:
(N=97 - Hospital Santo Tomás)

	¿Está Usted de acuerdo con que:							
	De acuerdo		Inseguro		En desacuerdo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
8. El factor emoción y de stress de la madre influye negativamente en su capacidad de producción láctea...	70	72	10	10	17	18	97	100
9. La cantidad de inmunoglobulina presentes en la leche materna se mantiene cuando el niño tiene un año de estar mamando.....	33	34	24	25	40	41	97	100
10. Las propiedades antiinfecciosas de la leche materna se mantienen cuando el niño tiene un año de estar mamando.....	36	37	18	19	43	44	97	100
11. Es importante que el recién nacido tome el calostro.....	92	95	-	-	5	5	97	100
12. La madre producirá más leche mientras más succione el infante.....	89	92	4	4	4	4	97	100
13. Los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial.....	76	78	5	5	16	17	97	100
14. La madre no debe acostarse para amamantar a su hijo, ya que la leche fluirá y el niño podrá ahogarse....	49	51	9	9	39	40	97	100
15. La madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho.....	10	10	3	3	84	87	97	100
16. Es preferible que el destete se produzca bruscamente.....	1	1	8	8	88	91	97	100

3. Prácticas sobre Lactancia Natural para el Grupo A:

Cuadro No.13: Frecuencias y porcentajes correspondientes al tipo de consejos que se le da a las madres que tienen poca leche. (N=185)

Tipo de consejo:	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	a. Que continúe amamantando.	52	59	55	57	107
b. Complemente con leche artificial.	32	36	35	33	67	36
c. Medicamentos para aumentar la producción láctea.	3	4	6	6	9	5
d. Discontinúe el amamantamiento.	1	1	1	1	2	1
Total	88	100	97	100	185	100

4. Actitudes sobre Lactancia Natural para el Grupo A:

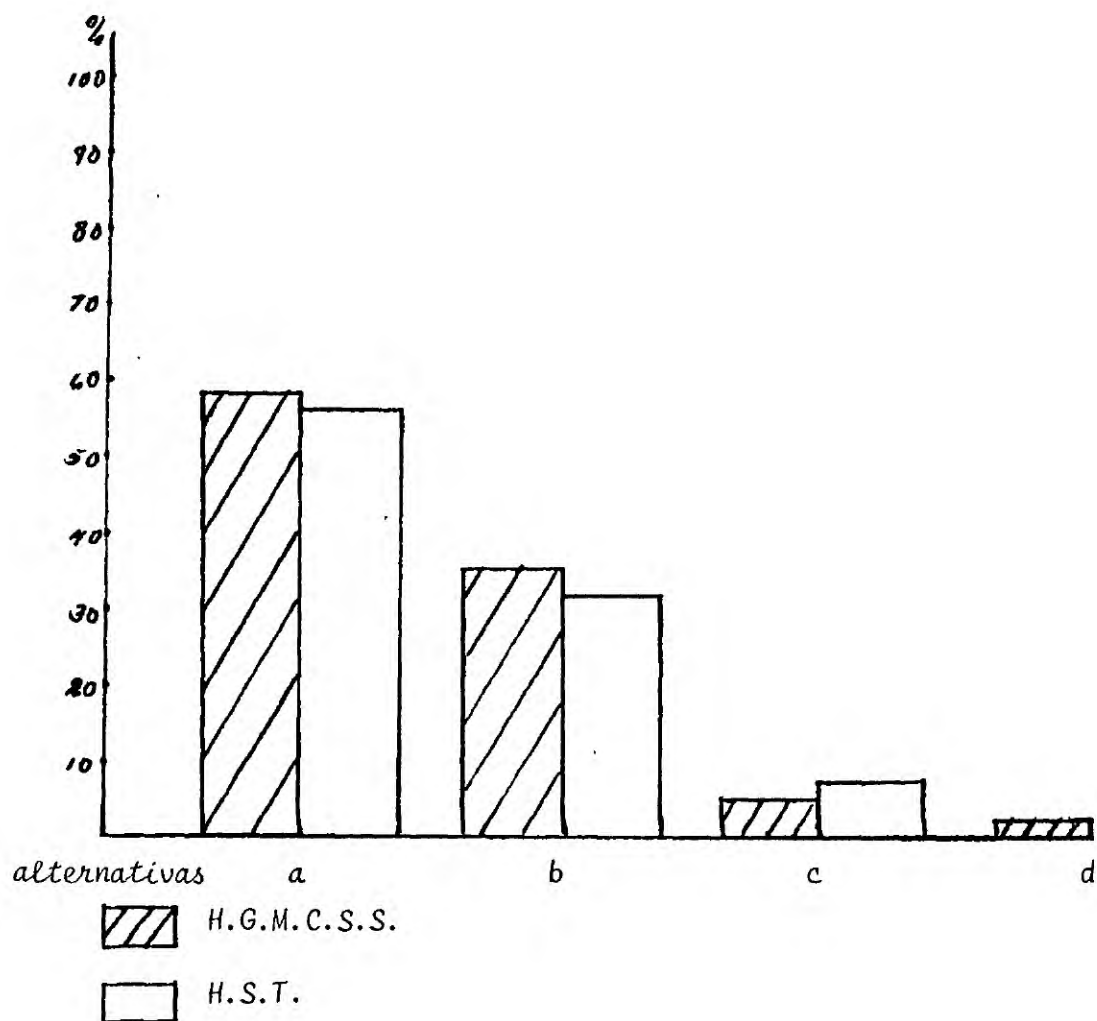
Cuadro No.14: Frecuencias y porcentajes correspondientes a la distribución de las fórmulas lácteas a los recién nacidos. (N=185)

Distribución de fórmulas lácteas:

	C.S.S.		SANTO TOMAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	a. Siempre	3	3	11	11	14
b. Sólo en intervalos de amamantamiento.	6	7	7	7	13	7
c. Cuando la madre lo solicita.	6	7	8	8	14	8
d. No se da.	8	9	16	17	24	13
e. Casos especiales.	65	74	55	57	120	64
Total	88	100	97	100	185	100

DIAGRAMA No. 2

Diagrama de barras, correspondiente al tipo de consejo que se le da a las madres que tienen poca leche; dados por el Grupo A, en las Maternidades del H.G.M.C.S.S. y en el H.S.T. 1987 *



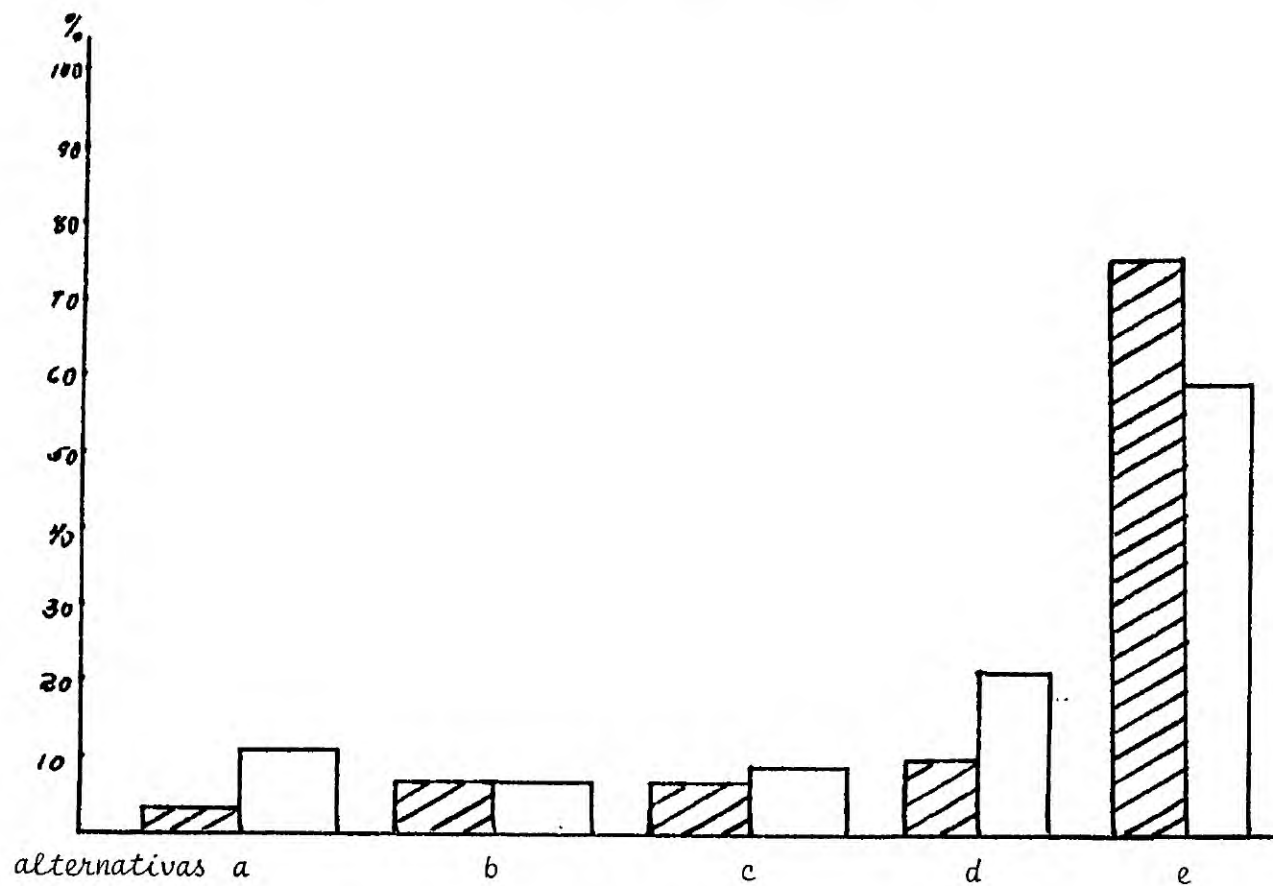
alternativas:

- a= Que continúe amamantando.
- b= Que complemente con leche artificial.
- c= Medicamentos para aumentar la producción láctea.
- d= Discontinúe el amamantamiento.

* corresponde al Cuadro No.13.

DIAGRAMA No.3

Diagrama de barras, correspondiente a la distribución de fórmulas lácteas a los recién nacidos en las Maternidades del H.G.M.C.S.S. y H.S.T. 1987 *



alternativas:

- a= Siempre.
- b= Sólo en intervalos de amamantamiento.
- c= Cuando la madre lo solicita.
- d= No se da.
- e= En casos especiales.

* Corresponde al Cuadro No.14.

5. Conocimientos sobre Lactancia Natural para el Grupo B:

Cuadro No.15: Frecuencias y porcentajes para las respuestas a las siguientes preguntas de conocimientos.
(N=23 - C.S.S.)

	¿Está Usted de acuerdo con que:							
	De acuerdo		Inseguro		En desacuerdo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
3. Es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno, durante la primera media hora de nacido.....	20	87	1	4	2	9	23	100
4. La leche materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos.....	23	100	-	-	-	-	23	100
5. La madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo.....	19	83	1	4	3	13	23	100
6. La madre debe limpiar con alcohol su seno, previo a que amamante al bebé.....	6	26	2	9	15	65	23	100
7. La madre debe amamantar a su hijo de ambos lados en cada mamada.....	20	87	-	-	3	13	23	100
8. Que la separación de la madre y el niño, en las primeras horas de nacido es necesario para que la madre descanse.....	5	22	1	4	17	74	23	100
9. En las salas de maternidad, las madres y recién nacidos (sanos y a término) deben permanecer juntos cuando la madre está despierta y separados cuando ella duerma.....	5	22	2	9	16	69	23	100
10. Es aconsejable que la madre que amamanta tome anticonceptivos orales?.....	1	4	1	4	21	91	23	100
11. La madre que está amamantando exclusivamente a su bebé de 3 meses, tiene menos probabilidades de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo.....	19	83	-	-	4	17	23	100

Cuadro No.16: Frecuencias y porcentajes para las respuestas a las siguientes preguntas de conocimientos. (N=28 - H.S.T.)

	¿Está Usted de acuerdo con que:							
	De acuerdo		Inseguro		En desacuerdo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
3. Es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno, durante la primera media hora de nacido...	25	89	1	4	2	7	28	100
4. La leche materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos...	28	100	-	-	-	-	28	100
5. La madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo.....	22	79	4	14	2	7	28	100
6. La madre debe limpiar con alcohol su seno, previo a que amamante al bebé.....	6	21	2	7	20	71	28	100
7. La madre debe amamantar a su hijo de ambos lados en cada mamada.....	27	96	-	-	1	4	28	100
8. Que la separación de la madre y el niño, en las primeras horas de nacido es necesaria para que la madre descanse.....	3	10	1	4	24	86	28	100
9. En las salas de maternidad las madres y recién nacidos (sanos y a término) deben permanecer juntos cuando la madre está despierta y separados cuando ella duerme.....	7	25	2	7	19	68	28	100
10. Es aconsejable que la madre que amamanta tome anticonceptivos orales?.....	1	4	-	-	27	96	28	100
11. La madre que está amamantando exclusivamente a su bebé de 3 meses tiene menos probabilidad de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo.	17	61	1	4	10	35	28	100

6. Prácticas sobre Lactancia Materna para el Grupo B:

Cuadro No.17: Frecuencias y porcentajes correspondientes al suministro de folletos sobre Lactancia Materna. (N=51)

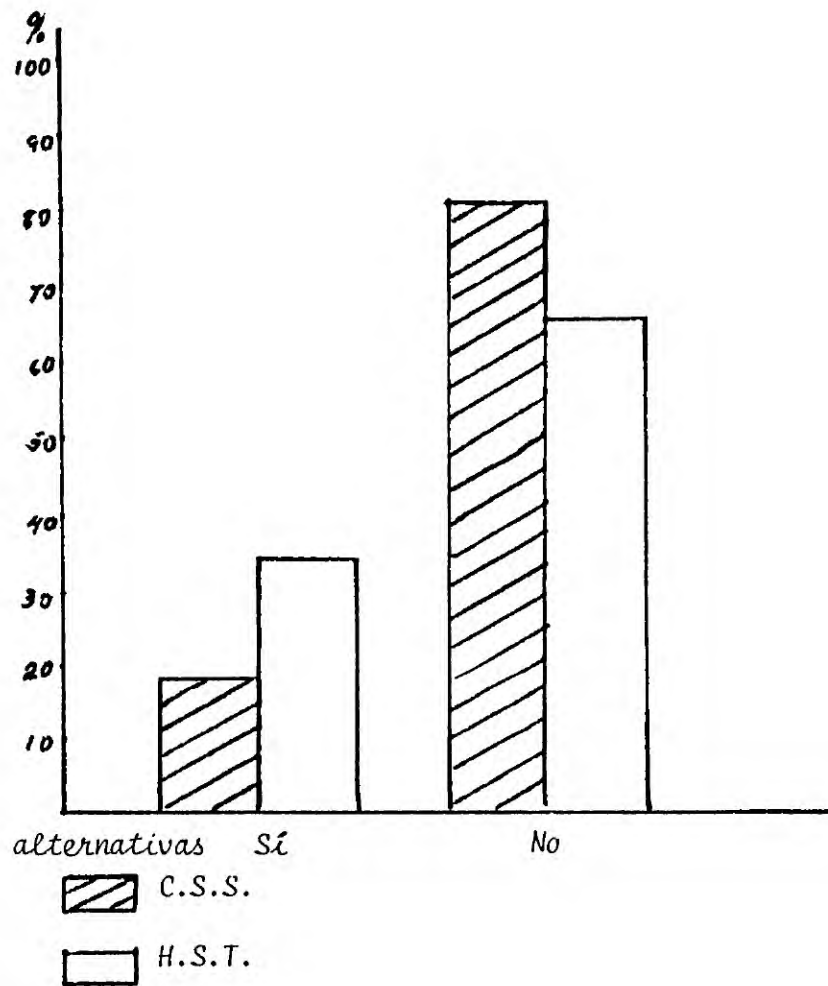
Suministran folletos	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	5	18	8	35	13	25
No	23	82	15	65	38	75
Total	28	100	23	100	51	100

Cuadro No.18: Frecuencias y porcentajes correspondientes a la decisión de dar anestesia a la madre, atendiendo a si amamantará o no a su hijo. (N=51)

¿Amamantará a su hijo?	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	5	18	4	17	9	18
No	23	82	19	83	42	82
Total	28	100	23	100	51	100

DIAGRAMA No.4

Diagrama de barras, correspondiente al suministro de folletos sobre lactancia materna, dados por los Ginecólogos Obstetras en las Maternidades del H.G.M.C.S.S. Y H.S.T. 1987*



* Corresponde al Cuadro No.17.

Cuadro No.19: Frecuencias y porcentajes correspondientes al método de planificación familiar recomendado a la madre. (N=51)

<i>Método de Planificación</i>	<i>C.S.S.</i>	<i>Santo Tomás</i>	<i>Total</i>
	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>
<i>Anticonceptivos Orales.....</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>Anticonceptivos Inyectables.....</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Diafragma.....</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>12</i>
<i>Espiral.....</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>13</i>
<i>DIU.....</i>	<i>25</i>	<i>20</i>	<i>45</i>
<i>Ritmo.....</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>8</i>
<i>Ninguno.....</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

7. Items sobre prácticas de Lactancia Natural comunes para ambos

Grupos:

Cuadro No.20: Frecuencias y porcentajes correspondientes a algunas preguntas relacionadas con prácticas de Lactancia Natural comunes para los grupos A y B.

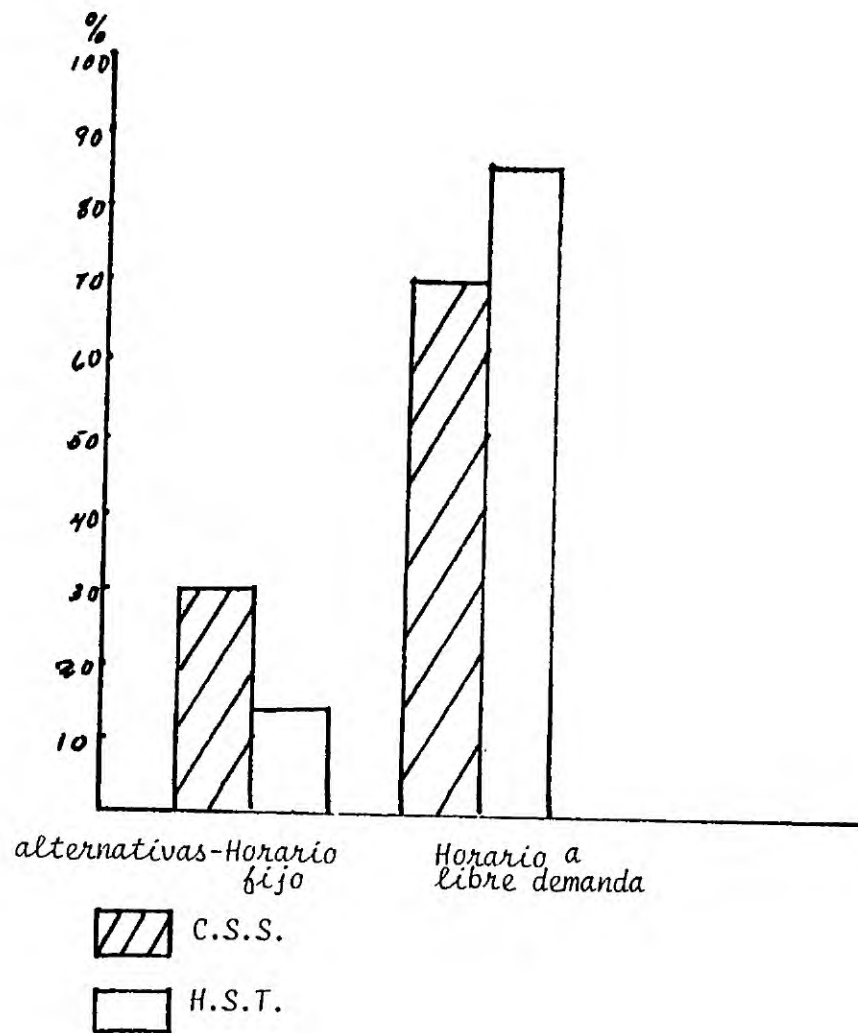
ITEMES	Alter-nativas	C.S.S.		Sub-total	Sto. Tomás		Sub-total
		f	%		f	%	
9. En la institución u hospital donde Usted trabaja practican el alojamiento conjunto?.....	Sí	108	97	111	124	99	125
	No	3	3		1	1	
10. En su institución se cuenta con un banco de leche materna?.....	Sí	109	98	111	110	88	125
	No	2	2		15	12	
11. Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche artificial a las embarazadas recién par turientas atendidas?.....	Sí	23	20	111	29	23	125
	No	88	80		96	77	

Cuadro No.21: Frecuencias y porcentajes correspondientes al horario de amamantamiento del niño (N=236)

Horario	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	f	%	f	%	f	%
Fijo	37	30	14	13	51	22
Libre	88	70	97	87	185	78
Total	125	100	111	100	236	100

DIAGRAMA No.5

Diagrama correspondiente al horario de amamantamiento del recién nacido, dados por los trabajadores de salud de las Maternidades del H.G.M.C.S.S. y el H.S.T. 1987 *



* Corresponde al Cuadro No.21.

Cuadro No.22: Frecuencias y porcentajes correspondientes al horario de colocación del recién nacido al seno de la madre. (N=236)

Horario	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	f	%	f	%	f	%
a. Inmediatamente.....	32	29	88	70	120	51
b. Una hora de nacido	6	5	25	20	31	13
c. Entre 1-4 horas de nacido....	49	44	10	8	59	25
d. Entre 5-12 horas de nacido....	22	20	-	-	22	9
e. Especificar.....	2	2	2	2	4	2
Total	111	100	125	100	236	100

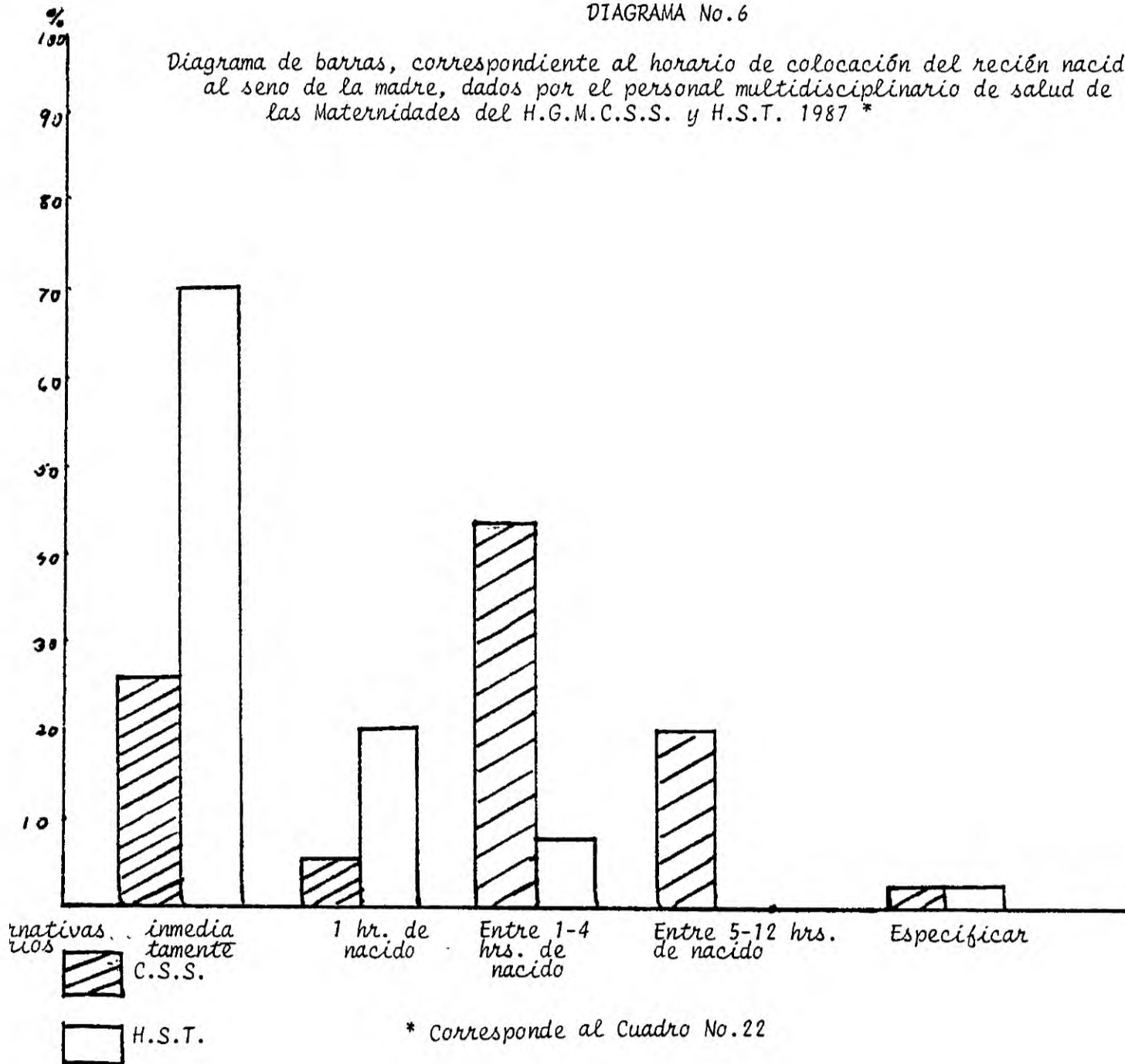
8. Item sobre actitud hacia la Lactancia Natural para ambos Grupos:

Cuadro No.23: Política hospitalaria en cuanto al uso de fórmulas lácteas, atendiendo al tipo de maternidad. (N=236)

Uso de fórmula	C.S.S.		Santo Tomás		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	62	56	58	46	120	51
Cuando la madre lo solicita	49	44	67	54	116	49
Total	111	100	125	100	236	100

DIAGRAMA No.6

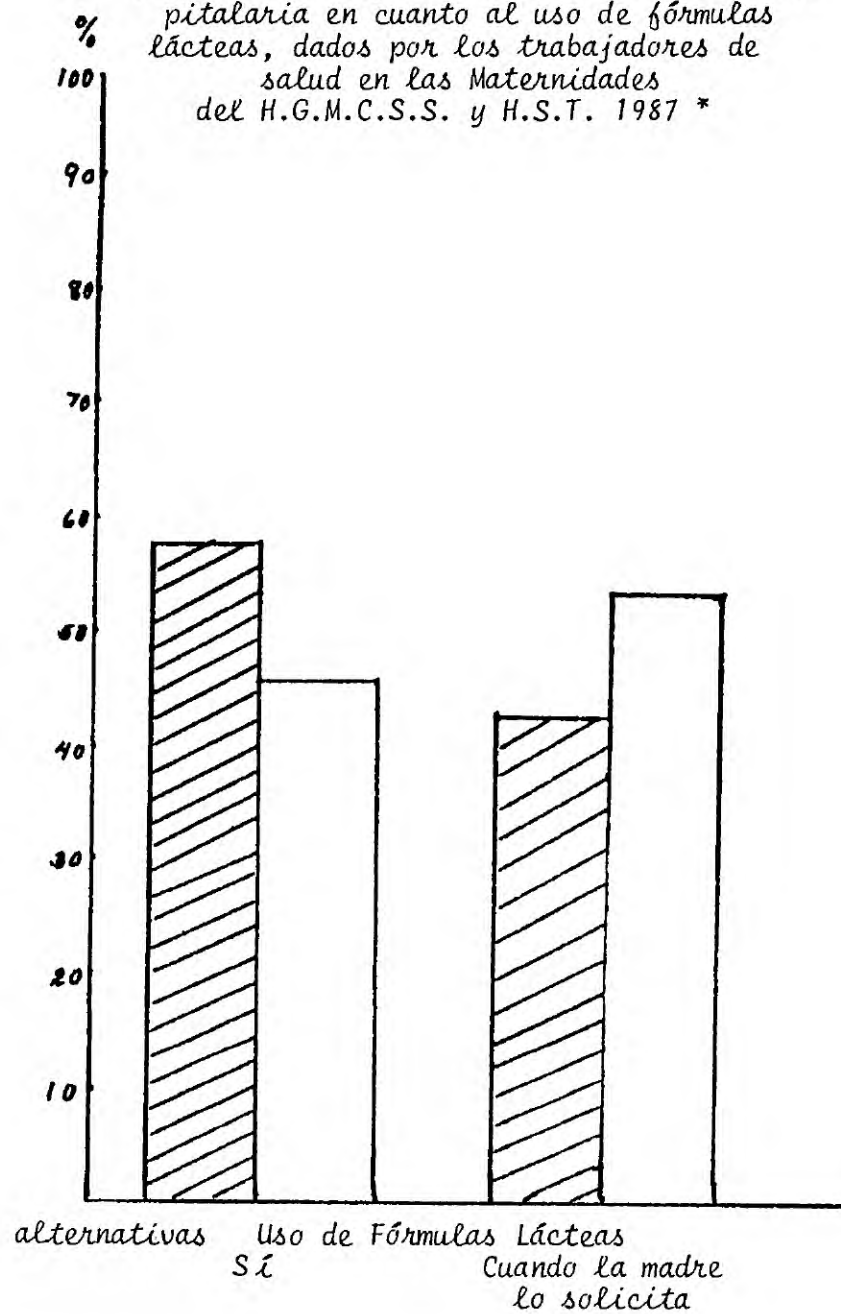
Diagrama de barras, correspondiente al horario de colocación del recién nacido al seno de la madre, dados por el personal multidisciplinario de salud de las Maternidades del H.G.M.C.S.S. y H.S.T. 1987 *





* Corresponde al Cuadro No.22

DIAGRAMA No.7

Diagrama correspondiente a la política hospitalaria en cuanto al uso de fórmulas lácteas, dados por los trabajadores de salud en las Maternidades del H.G.M.C.S.S. y H.S.T. 1987 *



 C.S.S.

 H.S.T.

* Corresponde al Cuadro No.23

C. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en la investigación se pueden resumir en los siguientes puntos, en los cuales se destacan las características más importantes de los variados aspectos estudiados en la misma, tal como sigue:

En primer lugar nos permitimos señalar algunas características particulares de los sujetos participantes en el estudio. La muestra de funcionarios proveniente de la Caja de Seguro Social estaba constituida en su mayoría por sujetos del sexo femenino, en comparación con el masculino. En relación a la edad de la muestra en dicha institución, un 58% de la misma se ubicó en el intervalo de edad de 20 a 30 años, distribuyéndose el resto en los otros intervalos de edad. No se presentaron sujetos con edades iguales o mayores de 61 años (Cuadro No.1).

En relación al Hospital Santo Tomás, se observó que la muestra estuvo compuesta en su mayoría por sujetos entre los 20 y 30 años de edad, distribuyéndose el resto en los otros intervalos de edad. En relación al sexo en la misma institución, previó el femenino en relación al masculino, de una manera muy amplia en todas las categorías de edad investigadas (Cuadro No.2).

El análisis de la totalidad de la muestra demuestra con mayor significado los hechos discutidos para las sub-muestras de las dos instituciones mencionadas. En relación al sexo, un 69% correspondió al femenino, mientras que el 31% correspondió al masculino. Considerando la variable edad, un 53% correspondió al intervalo 20 a 30 años y un 31% se ubicó en el intervalo 31 a 40 años. El resto de la mues-

tra se distribuyó en los restantes intervalos de edad (Cuadro No.3).

A continuación presentamos el análisis de los resultados obtenidos por la sub-muestra o grupo A en las categorías de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la Lactancia Natural.

Que amamante y a la vez complemente la alimentación del bebé, fue el consejo que obtuvo el más alto porcentaje de selección, tanto en el Seguro Social como en el Hospital Santo Tomás. La alternativa que no amamante no obtuvo ninguna selección (Cuadro No.4 y Gráfica No.1).

Los niños de Lactancia Natural padecen con menos frecuencia enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias, respectivamente, que los niños que no son alimentados con Lactancia Natural (Cuadro No.5). Un porcentaje inferior al 10% no respondió a ninguna de las alternativas presentadas.

En relación a las causas para discontinuar la lactancia, se observó que la Tuberculosis y el Sida obtuvieron los más altos porcentajes de selección, seguidos por la Hepatitis, Mastitis y la Malaria, respectivamente (Cuadro No.6). Los resultados son válidos para ambas instituciones.

El método de planificación familiar que fue considerado con efectos más negativos sobre la producción de la leche, lo fue el anticonceptivo oral, seguido por los anticonceptivos inyectables. El resto de los métodos no obtuvo porcentajes de selección importantes (Cuadro No.7). En las dos instituciones analizadas se observaron los mismos resultados.

El destete completo debe darse a partir de los 7 meses, de acuerdo a los resultados observados, tanto para la Caja de Seguro Social como para el Hospital Santo Tomás; con menor porcentaje fueron seleccionadas las alternativas 5 a 6 meses y 0 a 4 meses, respectivamente (Cuadro No.8).

Los resultados indicaron que la edad límite hasta la que se debe amamantar a un niño, estando la madre bien nutrida es la de 7 o más meses, seguido por el intervalo de 5 a 6 meses y de 0 a 4 meses, respectivamente. Estos resultados fueron consistentes, tanto para el Seguro Social como para el Hospital Santo Tomás (Cuadro No.9).

En el caso de una madre desnutrida, los resultados señalaron que no hay diferencias entre los intervalos 0 a 4 meses y 5 a 6 meses, como las edades límites para amamantar al niño. En último lugar quedó el intervalo de 7 o más meses. Tanto para la Caja de Seguro Social como para el Santo Tomás, estos resultados fueron consistentes (Cuadro No.10).

Algunos aspectos especiales relacionados con los conocimientos que tenía la muestra del Seguro Social, fueron resumidos en el Cuadro No.11; a continuación analizamos dichos resultados:

La mayoría de los sujetos encuestados (85%) estuvieron de acuerdo con que las emociones y el stress de la madre, influyen negativamente en su capacidad de producción láctea. Un 56% se manifestó en desacuerdo con la aseveración de que la cantidad de inmunoglobulina presente en la leche materna se mantiene cuando el niño tiene un año de estar ma-

mando. En relación a las propiedades antiinfecciosas de la leche materna, un 52% se manifestó en desacuerdo con la aseveración de que estas propiedades se mantienen cuando el niño tiene un año de estar mamando. Un 99% de los encuestados se manifestó de acuerdo con que el recién nacido debe tomar el calostro, mientras que un 98% se manifestó de acuerdo con que la madre producirá más leche, mientras más succione el infante. Con referencia al peso ganado por los niños, 71% de los encuestados consideraron que los niños amamantados ganan más peso que los alimentados con lactancia artificial. En relación a si la madre no debe acostarse para amamantar a su hijo, en vista de que el niño podría ahogarse con la leche que fluye, los resultados indican que el 53% está en desacuerdo con esta opinión, mientras que el 34% se manifestó de acuerdo. El 90% de los encuestados se manifestó en desacuerdo con que la madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos antes que el pecho. Un 97% se manifestó también en desacuerdo con que es preferible que el destete se produzca bruscamente.

El Cuadro No.12 resume los mismos aspectos analizados en el Cuadro No.11, pero para la muestra del Hospital Santo Tomás, los cuales pasamos a analizar a continuación. El 72% de los encuestados se manifestó de acuerdo con que el factor emoción y de stress de la madre, influye negativamente en su capacidad de producción láctea. En relación a la cantidad de inmunoglobulina presente en la leche materna al año de estar el niño mamando, 41% se manifestó en desacuerdo con esta aseveración. Un 44% de la muestra encuestada se manifestó en desacuerdo en lo referente a que al año de estar mamando el niño, las propiedades antiinfecciosas de la leche materna se mantienen. La totali

dad de los encuestados (95%) estuvo de acuerdo con que el recién nacido tome el calostro y un 92% también se manifestó de acuerdo con que la madre producirá más leche, mientras más succione el infante. Los niños amamantados ganan más peso que los alimentados con lactancia artificial, de acuerdo a la opinión del 78% de la muestra. Por otra parte, 51% se manifestó de acuerdo con la aseveración relativa a que la madre no debe acostarse para amamantar a su hijo, ya que el niño podría ahogarse con la leche que fluye. Además, el 87% se manifestó en desacuerdo con que la madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho, mientras que el 91% está en desacuerdo con que el destete se produzca bruscamente.

A continuación se analizan los resultados correspondientes a las prácticas sobre lactancia natural para el grupo A. El Cuadro No.13 y la Gráfica No.2 resumen las respuestas brindadas en relación a los consejos que se les da a las madres que tienen poca leche. Al respecto, tanto los sujetos investigados en el Seguro Social como en el Santo Tomás coincidieron en que las madres deben continuar amamantando a sus hijos (59% y 57%, respectivamente). También hay una alta coincidencia entre los dos grupos en que se debe complementar la alimentación con leche artificial (36 y 33%, respectivamente); en los otros aspectos contemplados, los porcentajes de respuestas se pueden considerar intrascendentes.

También se analizaron las actitudes sobre la lactancia natural para el grupo A. En lo referente a la distribución de las fórmulas lácteas a los recién nacidos se observó que únicamente se dieron porcen

tajes importantes para la alternativa casos especiales, con un 74% para los sujetos del Seguro Social y un 57% para los del Santo Tomás. La alternativa no se da fue la segunda en porcentajes con 9 y 17% respectivamente, para ambas instituciones (Cuadro No.14 y Gráfica No.3).

Los resultados obtenidos por la sub-muestra B son analizados a continuación comenzando por la categoría conocimientos sobre lactancia natural. El Cuadro No.15 recoge los resultados de la muestra del Hospital del Seguro Social observándose en primera instancia que el 87% de la muestra se manifestó de acuerdo con que es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno, durante la primera media hora de nacido. Para el grupo del Santo Tomás, en la misma pregunta se observó igualmente que un 89% se manifestó de acuerdo con la misma (Cuadro No.16). Toda la muestra del Hospital del Seguro Social (100%) se manifestó de acuerdo con que la leche materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos. Al respecto, la muestra del Santo Tomás también llegó a la misma conclusión en su totalidad (Cuadros 15 y 16). Un 83% del Seguro Social estuvieron de acuerdo con que la madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo (Cuadro No.15), mientras que el 79% del Santo Tomás también se manifestó de acuerdo al respecto (Cuadro No.16). Para la muestra del Seguro, un 65% está en desacuerdo con que la madre debe limpiar con alcohol su seno, previo a amamantar a su hijo, mientras que para el Santo Tomás el 71% también se mostró en desacuerdo (Cuadros 15 y 16, respectivamente). Con relación a la necesidad de separar a la madre del hijo en las pri

meras horas de nacido para que ella descanse, la muestra del Seguro se manifestó en desacuerdo en un 74%, mientras que la del Santo Tomás también se manifestó en el mismo sentido en un 86% (Cuadros 15 y 16, respectivamente). A la pregunta de si la madre debe amamantar a su hijo de ambos lados en cada mamada, 87% de los sujetos del Seguro se manifestaron de acuerdo; mientras que un 96% respondió en el mismo sentido en el Santo Tomás (Cuadro 15 y 16). Para la muestra del Seguro, un 69% consideró que las madres y los hijos deben permanecer juntos mientras ella está despierta (Cuadro No.15), mientras que en el Santo Tomás un 68% consideró la misma respuesta (Cuadro No.16). Referente a los anticonceptivos orales, 91% de los sujetos del Seguro se manifestó en desacuerdo con que la madre que amamanta los consuma (Cuadro No.15), mientras que en el Santo Tomás un 96% de la muestra coincidió en la misma respuesta (Cuadro No.16). Finalmente, un 83% de los sujetos del Seguro se manifestaron de acuerdo con que la madre que está amamantando exclusivamente a su hijo de 3 meses, tiene menos probabilidades de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo (Cuadro No.15), mientras que en la muestra del Santo Tomás, un 61% también se manifestó de acuerdo al respecto (Cuadro No.16).

Para el grupo B, también se analizaron los resultados correspondientes a las prácticas sobre lactancia materna. En relación al suministro de información sobre lactancia materna (folletos), 18% de la muestra del Seguro respondió afirmativamente, mientras que un 35% de la muestra del Santo Tomás respondió en el mismo sentido (Cuadro No.17) y Gráfica No.4) y un porcentaje mayor respondió que no suministraba folletos de lactancia materna a las madres; cifra que alcanzaron los porcentajes de 82% y 65%, respectivamente, en la Caja de Seguro Social y Hospital

Santo Tomás.

Sobre el dar anestesia a la madre atendiendo a si amamantará o no a su hijo, tanto la muestra del Seguro como la del Santo Tomás respondieron negativamente 82% y 83%, respectivamente (Cuadro No.18).

En relación al método de planificación familiar recomendado a la madre se observó que el DIU fue el que se seleccionó con mayor frecuencia, tanto para el Seguro como para el Santo Tomás 25 y 20 funcionarios, respectivamente (Cuadro No.19). Los otros métodos no fueron seleccionados significativamente.

Algunos ítemes sobre prácticas de la lactancia natural fueron aplicados a los dos grupos. A continuación presentamos el análisis correspondiente: En relación a la práctica del alojamiento conjunto, para ambos grupos la respuesta fue favorable, observándose un 97% para el Seguro y un 99% para el Santo Tomás (Cuadro No.20). Un 98% de los sujetos del Seguro y un 88% de los del Santo Tomás respondieron que su institución sí contaba con un banco de leche materna (Cuadro No.20). Un 80% de la Caja de Seguro Social y un 77% del Hospital Santo Tomás respondieron negativamente en relación a si se permite a personas que distribuyan fórmulas lácteas, entregar material educativo y muestras gratis de leche artificial a las embarazadas y parturientas recientes (Cuadro No.20).

El horario de amamantamiento del niño también fue objeto de investigación. Al respecto, para el Seguro un 30% señaló un horario fijo, mientras que para el Santo Tomás un 13% seleccionó la misma respues-

ta. Por otro lado, un 70% del Seguro escogió un horario libre mientras que un 87% del Santo Tomás escogió un horario libre (Cuadro No.21 y Gráfica No.5).

En relación al horario de colocación del recién nacido al seno de la madre, los resultados demostraron algunas diferencias entre los dos grupos. Mientras que únicamente un 29% de la muestra del Seguro opinaba que debía ser inmediatamente; el 70% del Santo Tomás opinaba de la misma forma. Un 44% del Seguro opinaba que debía ser entre 1 a 4 horas de nacido, mientras que sólo un 8% del Santo Tomás opinaba de la misma manera. Un 20% del Seguro consideró que debía ser entre 5 y 12 horas de nacido, mientras que 0% del Santo Tomás opinó de la misma manera (Cuadro No.22 y Gráfica No.6).

La actitud sobre el uso de fórmulas lácteas resumida en el Cuadro No.23 y Gráfica No.7 indican que en relación al uso de las mismas, la actitud resultó más favorable para la muestra del Seguro (56%) que para la del Santo Tomás (46%). A la alternativa, cuando la madre lo solicita, fue de un 54% para el Hospital Santo Tomás y 44% para el Hospital General de la Caja de Seguro Social.

D. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Los resultados de este trabajo no aspiran alcanzar recomendaciones científicas perfectas; no obstante abren el camino que hace posible implementar nuevos estudios que sirvan de mayor utilidad para lograr la promoción y ejecución de la lactancia materna a una mayor escala basado en las inquietudes que esperamos dejar plasmadas aquí:

1. El análisis de los resultados nos conduce a recomendar que deben realizarse más estudios de esta naturaleza, que aporten mayores luces y bases científicas para mejorar cada vez más la atención de las parturientas en las maternidades y estimular la práctica de la Lactancia Materna por el tiempo recomendado con el fin de obtener las ventajas que de ello derivan en concepto de salud de nuestra niñez.
2. En lo que se refiere a conocimientos sobre Lactancia Materna, la mayoría de la muestra era de la opinión: recomendar que la madre debe amamantar y a la vez complementar (64% en el Hospital General de la Caja de Seguro Social y 54% en el Hospital Santo Tomás); concepto que está alejado de la verdad, ya que lo correcto debe ser que la madre amamante exclusivamente.
3. Obviamente, otro de los motivos por los cuales se recomienda la Lactancia Materna exclusivamente es porque a través de este proceso la madre trasmite a su hijo los anticuerpos que ella posee y de las enfermedades que ha padecido, transfiriéndole un mayor

grado de resistencia y es por esto que los niños padecen con menor frecuencia de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergia, lo cual coincide con las respuestas expedidas por los funcionarios componentes de la muestra.

4. Por los peligros que envolverá la transmisión de ciertas enfermedades de la madre enferma hacia el niño, es recomendable que la madre suspenda la Lactancia Materna cuando padezca en primer lugar de Tuberculosis y SIDA, seguido por la Hepatitis, Mastitis y la Malaria, respectivamente.
5. Cuando se practica el método de planificación familiar, es recomendable tener muy en cuenta el anticonceptivo seleccionado, por los efectos negativos que tienen algunos sobre la producción de leche materna, tales como: los anticonceptivos orales y los inyectables; respuesta correcta, la cual fue dada por la mayoría de los trabajadores para la salud en ambas instituciones de salud.
6. Los trabajadores para la salud recomendaron que el destete completo se debería dar a partir de los 7 meses y más, de acuerdo con los resultados observados en el Hospital Santo Tomás y en el Hospital General de la Caja de Seguro Social.

Como ya se ha mencionado, el destete puede empezar hasta ya bien entrado el segundo semestre de vida y puede prolongarse durante más de 2 años.

7. Los resultados indicaron que una madre bien nutrida debe amamantar a su niño hasta los 7 o más meses, lo cual es consistente con la

respuesta que surgió del personal de salud de las maternidades del Hospital Santo Tomás y H.G.M.C.S.S.

8. En el caso de la desnutrición, solamente una mal nutrición severa es indicativo para suspender la Lactancia Materna. Esto es uno de los aspectos que nos demuestra que el personal de salud tiene un conocimiento deficitario y que requiere ser mejorado a través de los métodos educativos que se mencionan en otra sección de este trabajo.
9. Algunos aspectos especiales, relacionados con los conocimientos pueden resumirse en la siguiente forma (grupo A):
 - a. La mayoría de los sujetos encuestados, tanto en la maternidad del Hospital Santo Tomás y en el H.G.M.C.S.S., estuvieron de acuerdo 85% y 72%, respectivamente, en que las emociones y el stress de la madre influyen negativamente en su capacidad de producción láctea. Este concepto se ajusta completamente a la realidad.
 - b. La mayoría del personal encuestado en la maternidad del Hospital Santo Tomás (56%) y la mayoría de los encuestados en la maternidad del H.G.M.C.S.S. (41%) se manifestó en desacuerdo con la aseveración de que la cantidad de inmunoglobulina presentes en la leche materna se mantienen al año de estar el niño mamando. Hubo otras respuestas de menor cuantía.

Es conveniente recordar que la cantidad de inmunoglobulina disminuye rápidamente después del parto.

- c. En relación a las propiedades antiinfecciosas de la leche materna, un 52% de los encuestados del Hospital Santo Tomás se manifestó en desacuerdo con esta aseveración, de que estas propiedades se mantienen cuando el niño tiene un año de estar amamantado.

En la maternidad del H.G.M.C.S.S., un 44% de la muestra encuestada se manifestó en desacuerdo con esta aseveración. Lo correcto es que las propiedades antiinfecciosas de la leche materna se mantienen durante los primeros cuatro a seis meses de lactar.

- d. Casi la totalidad de los encuestados (99%), en la maternidad del Hospital Santo Tomás y (95%) en el H.G.M.C.S.S., estuvo de acuerdo con que el recién nacido tome el calostro, lo que es correcto, ya que la proteína que constituye alrededor de 1% de la leche materna puede llegar al 10% en el primer calostro y transfiere a la criatura recién nacida ciertos factores que la protegen contra infecciones particularmente en los primeros días.
- e. Cifras similares a la anterior manifestaron estar de acuerdo con que la madre produjera más leche mientras más succione el niño. En la maternidad del Hospital Santo Tomás fue de 98% y en la maternidad del H.G.M.C.S.S. fue de 92%; respuestas que son ciertas, pues mientras más frecuentes y más vigorosa sea la succión del niño, durante los primeros días, más pronto se producirá la leche y mayor será la producción de ésta.

- f. En la maternidad del Hospital Santo Tomás, 71% de los encuestados consideraron que los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial. Este porcentaje es de 78% entre los encuestados de la maternidad del H.G.M.C.S.S.; ambas respuestas son correctas.
- g. En relación a la posición que debe adoptar la madre al momento de amamantar a su hijo hay algunas diferencias de criterio.

Entre los encuestados del Hospital Santo Tomás, 51% están de acuerdo en que la madre debe acostarse al momento de alimentar a su hijo, puede hacerlo adoptando otras posiciones.

Mientras que en la maternidad del H.G.M.C.S.S. están de acuerdo con que no debe acostarse y puede amamantar a su hijo en cualquier otra posición o temen que la posición de acostarse podría hacer que el niño se ahogue con la leche que fluye.

La respuesta dada por los encuestados de la maternidad en el H.S.T. y C.S.S. debe ser revisada, en vista de que lo recomendable es que una de las posiciones que adopte la madre al amamantar a su hijo debe ser acostada.

- h. Los encuestados de ambas maternidades, 90% en el Hospital Santo Tomás y 87% en el H.G.M.C.S.S., están en desacuerdo con que se deben dar primero otros alimentos y luego el pecho, ya que el niño quedará lleno y rechazará la leche materna y por otro lado, la alimentación que se da antes de dar el pecho inhibe el establecimiento de una lactación completa, ya que esta situación causa que el niño

tenga menos hambre y que esté menos deseoso de succionar el pecho materno.

- i. La mayoría de los encuestados de ambas maternidades, 97% en el Hospital Santo Tomás y 91% en el H.G.M.C.S.S. están en desacuerdo con que el destete se produzca bruscamente. Esta respuesta es la recomendable, ya que el destete debe producirse gradual y progresivamente.
10. En cuanto a las prácticas sobre la lactancia natural, en relación con los consejos que se les da a la madre que tiene poca leche, tanto los sujetos investigados en la maternidad del H.G.M.C.S.S., como en la del Hospital Santo Tomás coincidieron en su mayoría en que las madres deben continuar amamantado a sus hijos; como también hay una alta coincidencia entre los 2 grupos en que se debe complementar la alimentación con leche artificial. Sin embargo, las observaciones e investigaciones clínicas realizadas demuestran que la producción de leche materna debe ser suficientemente incrementada y no será necesario introducir fórmulas lácteas para no exponer innecesariamente a los niños al riesgo de la alimentación contaminada por biberones en mal estado higiénico.
 11. En lo referente a las actitudes sobre la lactancia natural que tienen que hacer con la distribución de las fórmulas lácteas a los recién nacidos, (en el grupo A) se observó que únicamente se dieron porcentajes importantes para la alternativa relacionada con casos especiales, el cual fue de 74% para los sujetos de la maternidad del H.G.M.C.S. y 57% para los del Hospital Santo Tomás.

Lo correcto debe ser que se administre al recién nacido, leche materna por medio del vaciamiento manual de pechos de su madre o de leche materna de otra madre para que el niño no deje de mamar.

La alternativa no se da fue la segunda en porcentajes con 9% para la maternidad del H.G.M.C.S.S. y 17% para la maternidad del Hospital Santo Tomás; actitud que es positiva y que se debe reforzar para que en la realidad los casos especiales sean mínimos y poder promover una lactancia exitosa.

12. a. En cuanto a algunos de los conocimientos sobre lactancia natural, por parte de los gineco-obstetras: los resultados se muestran en la sub-muestra B. Esto se presenta por separado con el fin de destacar la importancia de este profesional en el proceso por ser el primero que está obligado a brindar apoyo y respaldo a la madre al momento que ocurre el nacimiento del niño y se inicia el proceso de la lactancia.

Así los resultados en la maternidad del H.G.M.C.S.S. demuestran que el 87% de los gineco-obstetras se manifestó de acuerdo con que es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno, durante la primera hora de nacido. Para este mismo grupo de especialistas del Hospital Santo Tomás, un 89% se manifestó igualmente de la misma manera.

El conocimiento científico nos enseña que los niños sanos deben ser puestos en el pecho materno tan pronto sea posible después

del nacimiento; ya sea en la mesa de parto o en cualquier caso dentro de la primera media hora después del nacimiento.

- b. Por otro lado, tanto la muestra de la maternidad del H.G.M.C.S.S. un 100% como la del Hospital Santo Tomás un 100% se manifestó de acuerdo con que la lactancia materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos.

Es ampliamente conocido que la leche materna es irremplazable.

- c. Un 83% de la muestra del H.G.M.C.S.S. estuvo de acuerdo con que la madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo, Mientras que el 79% del Hospital Santo Tomás estuvo de acuerdo con la misma recomendación. Conviene hacer la salvedad de que se puede extraer la leche materna para suministrarla a la criatura con una taza y una cuchara si al niño se le hace difícil mamar.
- d. En relación a la necesidad de separar a la madre del hijo en la primera hora de nacido para que ella descanse, la muestra del H.G.M.C.S.S. se manifestó en desacuerdo en un 74%; mientras que en el Hospital Santo Tomás opinó que en un mismo sentido un 86%. Es conveniente señalar que lo correcto sería no separar a la madre del hijo durante las primeras horas de nacido, porque la madre está deseosa de amamantar y tener cerca a su hijo.

- e. A la pregunta de que si la madre debe amamantar a su hijo en ambas mamas, 87% de los sujetos del H.G.M.C.S.S. se manifestaron de acuerdo y un 96% de los del Hospital Santo Tomás respondió de la misma forma; respuestas que están correctas.
- f. Para la muestra de la maternidad del H.G.M.C.S.S. un 65% está en desacuerdo con que la madre debe limpiar con alcohol sus senos, previo amamantar a su hijo; mientras que los gineco-obstetras de la maternidad del Hospital Santo Tomás el 71% respondió en la misma forma. Simplemente, el pezón debe limpiarse con agua limpia de preferencia hervida.
- g. Para la muestra de la maternidad del H.G.M.C.S.S. un 69% consideró que las madres y los hijos deben permanecer juntos, mientras ella está despierta. Mientras que en el Hospital Santo Tomás un 68% estuvo de acuerdo con la misma observación. Lo correcto en la práctica es que deben permanecer juntos cuanto más tiempo sea posible para poder unir vínculos madre-hijo.
- h. Referente a los anticonceptivos orales, un 91% de la muestra del H.G.M.C.S.S. se manifestó en desacuerdo con que la madre que amamanta los consuma; mientras que en el Hospital Santo Tomás un 96% coincidió con la misma respuesta. Clínicamente se sabe que el uso de cualquier anticonceptivo por la madre que está lactando no debe ser un mecanismo de primera elección, a no ser que otro método de planificación familiar no pueda ser practicada y aceptable, pues el problema de la ab-

sorción de las hormonas por el niño aún queda vigente.

- i. Finalmente, un 83% de los profesionales de la muestra del H.G.M.C.S.S. se manifestaron de acuerdo con que la madre que está amamantando exclusivamente a un hijo de 3 meses tiene menos probabilidades de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo; mientras que gineco-obstetras de la maternidad del Hospital Santo Tomás el 61% se manifestó de acuerdo con esta respuesta. Según los investigadores, el retorno de la menstruación después del parto, queda muy estrechamente relacionada con el retorno de la fertilidad que tiende a retrasarse en las madres que están lactando por un promedio aproximadamente de medio año, comparado con las madres que no están lactando. Por lo tanto, se puede decir que la lactancia ayuda a incrementar intervalos de nacimiento (según cifras promedio en estadística de población).

13. Los resultados correspondientes a las prácticas sobre lactancia materna puede resumirse en la siguiente manera:

En relación al suministro de información sobre leche materna (fo-
lletos), 18% de la muestra de los gineco-obstetras de la materni-
dad del H.G.M.C.S.S. respondió afirmativo, mientras que en el Hos-
pital Santo Tomás respondieron en el mismo sentido y un porcenta-
je mayor respondió que no suministran folletos a las madres sobre
lactancia materna en las maternidades.

14. Sobre dar anestesia a la madre atendiendo a si amamantará o no a su hijo, la muestra del H.G.M.C.S.S. como la del Hospital Santo Tomás respondieron negativamente en un 82% y 83%, respectivamente. Es lógico pensar que las primeras horas son decisivas para una exitosa lactancia y que la anestesia (a menos que sea imprescindible) afecta los primeros amamantamientos.
15. En relación al método de planificación familiar recomendado a la madre por los gineco-obstetras, se observó que el D.I.U. fue el que se seleccionó con mayor frecuencia, tanto para la muestra del H.G.M.C.S.S. como para el Hospital Santo Tomás, en 25 y 20 funcionarios (gineco-obstetras), respectivamente.

Los otros métodos no fueron seleccionados significativamente.

Como muestra la respuesta al Cuadro No.19, la mayoría de los gineco-obstetras saben que el D.I.U. es preferible a la píldora anticonceptiva para la madre, porque ésta reduce la producción de leche materna y porque las hormonas son segregadas en la leche materna y el niño puede absorberlas a través de ésta.

16. Algunos aspectos sobre la práctica de lactancia natural fueron aplicados en ambos grupos (grupos A y B) de la maternidad del H.G.M.C.S.S. y del Hospital Santo Tomás, como sigue:

- a. En relación a las prácticas de alojamiento conjunto para la muestra del H.G.M.C.S.S. como para el Hospital Santo Tomás, la respuesta fue favorable, observándose porcentajes de 97% y 99%, respectivamente.

Es recomendable que para una estimulación y una succión máximas en la producción de leche materna, los niños sanos deben permanecer cerca de sus madres día y noche para que puedan ser puestos en el pecho cada vez que tengan hambre. Sabemos que el alojamiento conjunto es una regla en todos los hospitales del país.

- b. Un 98% de los sujetos del H.G.M.C.S.S. (ambos grupos) y ^{88%} del Hospital Santo Tomás respondieron que en su institución sí contaban con un Banco de Leche.

El objetivo principal que cumplen los Bancos de leche materna es promover la lactancia materna entre el personal hospitalario y las madres que asistan a estos centros. Por lo tanto, el Banco de Leche Materna es una de las estrategias para la promoción de lactancia materna.

- c. Un 80% de la muestra del H.G.M.C.S.S. (ambos grupos) y 70% del Hospital Santo Tomás respondieron negativamente en relación a si permitían a personas que distribuyen fórmulas lácteas, entregar material a las embarazadas y parturientas recientes.

Es bien conocido que a través de la política del hospital y del Ministerio de Salud, está prohibido que personas que trabajan en industrias que venden fórmulas lácteas distribuyan en las maternidades folletos o muestras gratis de leche artificial.

17. En lo que se refiere al horario de amamantamiento del hijo, para ambos grupos, el 30% de los trabajadores para la salud en la maternidad del H.G.M.C.S.S. señaló un horario fijo, mientras que en el Hospital Santo Tomás un 13% seleccionó la misma respuesta; mientras que un 70% en el H.G.M.C.S.S. y un 87% del Hospital Santo Tomás escogió un horario libre; pues no se debe tener un horario de amamantamiento, sino cuando el bebé así lo crea necesario.
18. Para ambos grupos (A y B), la práctica de horario de colocación del recién nacido al seno materno fue de 70% en el Hospital Santo Tomás; observamos que la política hospitalaria en esta institución es de colocar al recién nacido en el seno de la madre inmediatamente cuando nace; el personal de esta maternidad conoce las ventajas que esto implica. Sin embargo, en el H.G.M.C.S.S. los trabajadores de la salud un 44% (la mayor parte) afirmaban que se coloca a los recién nacidos al seno de la madre entre 1-4 horas de nacido; lo que es algo aceptable, pero no lo ideal. Por supuesto, en este caso los trabajadores para la salud no siempre actúan como debiera ser lo mejor, sino que con frecuencia tienen que seguir las instrucciones o políticas del hospital.

19. Como dijimos anteriormente, observamos que la actitud de los trabajadores para la salud (en ambos grupos) es de dar fórmulas lácteas a los recién nacidos, tanto en el H.G.M.C.S.S. (56%) y en el Hospital Santo Tomás (46%), en casos especiales y cuando la madre lo solicita, 44% en el H.G.M.C.S.S. y 54% en el Hospital Santo Tomás; esto pone en peligro potencial la secreción de un buen suministro de leche materna y una lactancia exitosa.

QUINTO CAPITULO
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La filosofía y la práctica de la Lactancia Materna es única para un país o para una comunidad. Algunos se preguntarán el motivo del porqué del estudio de las actitudes, conocimientos y prácticas en la Región Metropolitana se escogieron dos instituciones de salud diferentes, como lo son la maternidad del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social y la maternidad del Hospital Santo Tomás.

Quizá ello se planificó así con el fin de establecer otros factores o diferencias en el orden socio-económico que influyen o afectan el proceso de la Lactancia Materna, dado el caso que la primera de las instituciones obedece a una demanda de la clase media o trabajadora y la segunda institución responde a una demanda de un grupo de población de nivel socio-económico inferior.

Sin embargo, contra esta aparente diferencia, podemos citar el hecho que los resultados de los análisis de ambas muestras son similares y no hay ninguna característica significativamente diferente entre ambas muestras. Además, el personal que trabaja en ambas maternidades, especialmente el personal profesional y auxiliar que constituyó el sujeto de estudio tiene la misma formación y, por lo demás, no existen requisitos especiales de selección del personal de servicio.

Todo esto da lugar a que las conclusiones se planteen como derivadas de una sola muestra aplicable a la población panameña. Esto se hará más evidente cuando se logre la integración total de los servicios de salud al menos del sub-sector público, tal como lo establece la Constitución Nacional de la República en su artículo número 111, lo que obligará a que se trabaje bajo una sola política de salud, un solo Programa de Salud Materno Infantil y las mismas normas regirán en todas las instituciones de salud del país.

Bajo esa concepción pasamos a presentar las conclusiones y recomendaciones de nuestro trabajo, concebido como un todo y que tiene por objeto primordial, mejorar la calidad de la atención que se brinda a la población panameña y en esa dirección promovería un mejor aprovechamiento de la lactancia materna.

1. Tanto el personal que trabaja en torno a la madre en el momento pre-intra y post-parto está de acuerdo en que se debe amamantar al recién nacido y a la vez complementar con fórmulas lácteas.
2. El personal de salud en las dos maternidades reconoce que los niños alimentados con Lactancia Materna exclusiva padecían menos enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
3. La mayoría de los trabajadores para la salud consideran que cuando se practica el método de planificación familiar se debe tener en cuenta el anticonceptivo seleccionado, pues este puede tener algún efecto negativo sobre la producción de leche materna.
4. Algunos de los conocimientos en relación a la Lactancia Materna (para el grupo A), en ambas maternidades deben ser actualizados y renovados, a través de programas educativos y seminarios que se dicten para el personal de salud en las maternidades.
5. El personal de salud (grupo A) estuvo de acuerdo con que se den fórmulas lácteas a los recién nacidos solamente en casos especiales. Esta actitud debe ser reforzada para que se administre leche materna al recién nacido, por medio del vaciamiento manual de los pechos de su madre u otra para que éste no deje de ingerirla.
6. Los Ginecólogos Obstetras (grupo B) se manifestaron de acuerdo con que el recién nacido debe ser colocado al seno de la madre durante la primera hora de nacido, es decir, en la mesa de parto o en cualquier lugar dentro de la primera media hora después del parto.

7. Los conocimientos en general, suministrados por el grupo B (Ginecólogos Obstetras) concordaron afirmativamente con las respuestas que se dan al compararse con la literatura consultada.
8. Los Ginecólogos Obstetras respondieron negativamente a la decisión de dar anestesia a la madre, atendiendo si amamantará o no al hijo; práctica esta que debería ser evitada y sólo dada en caso que sea imprescindible, pues esto dificulta una lactancia exitosa, ya que las primeras horas son decisivas para esto.
9. De los 51 funcionarios Gineco-Obstetras de las 2 maternidades, 45 respondieron que el método de planificación familiar recomendado por ellos era el D.I.U.; práctica esta positiva, pues no interfiera con la Lactancia Materna.
10. Respecto al alojamiento conjunto de madre y recién nacido, la respuesta en general fue positiva.
11. El personal multidisciplinario de salud (ambos grupos) escogió un horario libre de amamantamiento; práctica ésta que debe ser estimulada para no afectar el amamantamiento.
12. El alojamiento conjunto es practicado. Sin embargo, el 70% del personal del Hospital Santo Tomás sigue la práctica de colocar al recién nacido inmediatamente cuando nace y no así en el H.G.M.C.S.S., en donde la política de salud hospitalaria es colocar al recién nacido al seno de 1-4 horas de nacido el niño (44%); lo correcto sería colocarlo inmediatamente cuando nace.

13. El suministro de fórmulas lácteas a los recién nacidos por el personal de salud (ambos grupos) se practica en casos especiales y cuando la madre lo solicita; actitud esta que debe ser corregida para no interferir con una lactancia exitosa.
14. Las prácticas y actitudes de los trabajadores para la salud (ambos grupos) fueron en gran parte positivas, tanto para la lactancia materna por sí misma, como hacia su promoción, aunque se encontraron algunos prejuicios.

RECOMENDACIONES

1. Los métodos de enseñanza sobre lactancia materna en los programas de estudio de las escuelas de medicina y enfermería y entre el personal multidisciplinario no deberían limitarse a la adquisición de conocimientos, sino también a desarrollar actitudes del personal, es decir, los consejos y las prácticas que tendrán que dar para poder promover el amamantamiento.
2. Como parte del Programa de Salud Materno Infantil se debe disponer en nuestras maternidades de una adecuada y sólida planificación de programas educativos, dirigidos a nuestros funcionarios con el fin de ponerlos al corriente de la correcta y adecuada instrucción sobre el manejo de las pacientes que allí acuden para que ello no interfiera con el tratamiento que deben recibir en los períodos pre-intra y post-parto.
3. Los métodos educativos deben cubrir a todo el personal que presta servicios en las maternidades, independientemente de su edad, sexo y ocupación.
4. Los conocimientos deben ser reforzados por métodos educativos actualizados.
5. Las prácticas del personal de salud en muchos casos no están relacionadas con sus conocimientos; lo que impedirá una lactancia exitosa.

6. La política de salud del H.G.M.C.S.S. en colocar al recién nacido al seno materno de 1-4 horas después de nacido, debe ser modificada para beneficio de la salud de los recién nacidos.
7. Estimular la realización de mayor cantidad de investigaciones en la maternidad para identificación de factores que influyen en la promoción de una lactancia exitosa.
8. Crear conciencia entre el personal de salud sobre la influencia de sus propias actitudes, sean o no conscientes sobre el consejo que ten
drán que dar para poder promover el amamantamiento.
9. Que se actualicen los conocimientos considerados obsoletos y que sean reemplazados por conocimientos que estén más al día con la realidad y necesidades existentes.
10. Recomendamos la modificación y/o actualización de materiales impresos y de ayuda audiovisual dirigidos a colocar al recién nacido, inmediatamente después de nacido al seno materno para evitar la confusión en
tre los trabajadores de salud y las madres.
11. Se deben hacer adiciones al curriculum de todos los programas de estudio (enfermeras, estudiantes de medicina y otros profesionales de salud), incluyendo las nutricionistas para que se cubran con más amplitud los co
nocimientos en el manejo de la Lactancia Materna (consejos).
12. La mayoría de los trabajadores para la salud en las maternidades deben recibir entrenamiento uniforme al mismo tiempo, de manera que se fortalezca y se mejoren sus prácticas.

13. *El Ministerio de Salud debe fortalecer las políticas para los directivos acerca de las prácticas que afectan la lactancia materna en las salas de maternidad, incluyendo los hospitales privados.*
14. *Todo material impreso debe tener información actualizada acerca de la lactancia materna y debe existir una revisión continua de los materiales educativos y se debe retirar aquéllos que se han hecho obsoletos.*
15. *Debería existir la misma política en la administración de las maternidades del país, reforzada por el mismo tipo de normas nacionales, tendientes a promover una lactancia materna correcta.*

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. ALBUQUERQUE, M.A.B. de

Condicões de vida e alimentação do lactente. Recife. Desertação de Maestrado, Univ. Fed. de Pernambuco. F.M. Brasil, 1977.

2. ALVIN, E. de F.

Estudo sobre o desmame precoce. Rev. bras. enferm. 5: 239-60. Brasil, 1964.

3. Antigo Testamento - Exodo 2, Versículo: 6-9.

4. BEHAR, M.

Evaluación de la situación nutricional en grupos de población. Arch. lat. Amer. Nutric. 22: 335-42, 1972.

5. BEHAR, M.

Uma doença que o homem criou. Saude Mundo. Maio: 5-9, Brasil, 1977.

6. BERG, A.

Estudio sobre nutrición. Su importancia en el desarrollo socio-económico. Ed. Lemusa, México, 1978.

7. BONFIN, D.C. et al
Investigacao sobre aleitamento materno.
Bol Inst. Puer. Martagao Gesteira.
29: 25-28. Brasil, 1974.

8. CAMERON, M. & HOFVANDER, Y.
Manual sobre alimentación de lactantes
y niños pequeños. 2a. ed. Naciones
Unidas, New York, 1978.

9. CHETHY, A.
The baby killer scandal. War on want.
p.: 34, London, 1979.

10. Diccionario de la lengua española. ed. vigésima. Tomo II, ed.
Megraf, S. A. España 1985.

11. Enciclopedia Mosby de medicina y enfermería. Océano No.4, ed.,
Megraf, S. A., España, 1985.

12. ESPINOSA Batista, D. & Rooke de S. Olga
Factores que influyen en la práctica
de la lactancia materna exclusiva en
un grupo de primíparas panameñas. Te
sis de maestría en Ciencias con espe-
cialización en Enfermería Materno In-
fantil. F.E.U.P., 1987.

13. GOLAPAN, C.

Studies on lactation in poor Indian Communities. *Jnl. Trop. Ped.* 4: 87.97, 1958

14. GORDON et al

Wealing Diarrhoea. *Am. Jnl. Med. Sci.*, p.129-245-, 1963.

15. GRANTHAM, McGregor & Back

Breast feeding in Kingston, Jamaica. *Ach. Dis. in Child.* pág. 45, 404, Jamaica, 1970.

16. GRÖSSMAN, D. et al

Estudio sobre los equipos materno infantil en América Latina. *Cuadernos de Salud Pública.* Fac. Med., Buenos Aires, 1980.

17. HELSING E., King F.

Guía práctica para una buena lactancia, ed. Pax, México. México, 1985.

18. HOLLEN, B. K.

Attitudes and practices of physicians concerning breast feeding and its management in: *Journal of Trop pediantrics and environmental child health.* 22: 288-93, London, 1976.

19. HURTADO, E & Rosales J.

Quiéren las madres tener cerca su hijo después del parto?. En Avances en supervivencia infantil. 5: 5, Guatemala, 1987.

20. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

El papel del personal de enfermería en la promoción de la lactancia maternal. Suplemento sobre nutrición materno infantil lactancia y destete. 3: 5 p.l. Guatemala, 1985.

21. INCAP Informa

Suplemento sobre nutrición materno infantil lactancia y destete. 3: 3, Guatemala, 1985.

22. JELLIFE, D.B. and Jellife E.F.P.

Human milk in the modern world. Psychosocial, nutritional and economic significance, Oxford University Press. pág. 500. London, 1978.

23. JELLIFE, D.B.

La nutrición infantil en las zonas tropicales y sub-tropicales. Ginebra, OMS, 1970.

24. JELLIFE, E.F.P.

Maternal nutrition and lactation. In: Simposium on breast feeding and the mother. Excerpta medica. p. 119-43, London, Amsterdam, 1976

25. JELLIFE, D.B. & Jellife F. P.

Promotion of breast feeding experience in Papua New Guinea in: Advances in international maternal and child health. 1: 169-174, New York, 1981.

26. KANAUAN, L.

Relationship of bottlefeeding in preindustrial setting. Jnl. Trop. Ped. Env. Ch. Hlth, p.: 18-302. 1972.

27. KERLINGER, Fred

Investigación del Comportamiento. México. Nueva Editorial Interamericana, 1982.

28. KIMMANCE, E.

Failure to thrive and lactation failure in Jordanian villages in 1970. Jnl. Trop Ped & Env. Ch. Hlth. p: 18, 313: 1972.

29. LEYTON, G.M.

El Rol del equipo de salud materno infantil en la promoción de lactar al pecho.
Rev. Centroamérica de ciencias de la salud. ed. texto. año 5: 13, Costa Rica, 1975.

30. MARTINS, Filho J.

Contribucao ao estudo deo aleitamento materno en Campinas. (Tese de livre doc. Fac. Ciencias Med. Univ. Estadual de Campinas). Brasil, 1976.

31. *Memorias, Seminario Reg. sobre promoción de la lactancia natural en Centro América, Panamá y la Rep. de Santo Domingo.* Comité de Lactancia Materna. INCAP-L -20 Públ. Científicas, Guatemala, 1984.

32. MOBBS, E. J. & Mobbs, G. A.

Breast feeding, success (or failure) due to attendants and not to prevailing fashion. Medical journal of Australia. 1: 770-72. 1972.

33. PLANK, S. & Milanesi, M. L.

Infant feeding and infant mortality in Chile-rural areas. Bull. Wld. Hlth. Org. 48-203-210, 1973.

34. POVEDA, R. & Ruíz, A.
Patrones de Amamantamiento. *Lacrima I,*
No.1, pág.10, 1986.
35. RAIMBUL, A.M.
Lactancia Natural. Centro Internacional
de la Infancia. 96:1, París, 1974.
36. Real Academia Española
Diccionario de la lengua española. DÉ-
cima Novena ed. España, 1970.
37. UNICEF
Estado mundial de la infancia. Prog.
Reg. de estimulación temprana. p:17-18.
1982.
38. UNICEF
Estado mundial de la infancia. Ed.
Lituarte, S. de R.L., México, 1985.
39. UNICEF
Boletín Informativo. La decadencia del
pecho materno: moda o comodidad. 86:83,
1975.
40. VAHLQUIST, B.
Occurrence of nutritional anemia in
children. In gunnar blex (ed), causes
and prevention of nutritional anemias,

Symposio of the Sedwisk nutrition.

Foundation 6. p:36-46. Estocolmo,
1968.

41. VARELA, B. C.

El arte de amamantar a su hijo.

Talleres Gráficos, pág. 62, Argenti-
na, 1976.

APENDICE

APENDICE No.1

PARA: PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Respetuosamente hacemos llegar a vuestras manos este cuestionario, el cual tiene como objetivo recolectar información acerca de la Lactancia Materna en las Maternidades. Los resultados servirán de base para la elaboración de la Tesis de Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y los mismos serán estrictamente anónimos.

Esperamos que su aporte y las conclusiones que de ellos obtengamos sirvan para futuros programas sobre Lactancia Materna en nuestro país. De allí, que solicitamos de Usted, su más sincera y espontánea colaboración al responder a cada una de las preguntas.

Agradecemos de antemano, la acogida que le brinde a la presente.

OBSERVACIONES:

- Este cuestionario cuenta con la aprobación de sus respectivos Jefes y/o Directores de Servicios o Departamentos.
- Favor contestar A TODAS Y A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS FORMULADAS.

APENDICE No. 2

CUESTIONARIO A

Conocimientos, Actitudes y Prácticas
sobre Lactancia Natural

INSTRUCCIONES: Favor responder a los siguientes reactivos de las siguientes formas:

- a. Marcando con una X la alternativa que considere más adecuada, o,
- b. Completando la información que se le solicite.

A. INFORMACION GENERAL:

1. Edad: _____ (años)

2. Sexo: _____

- a. masculino ()
- b. femenino ()

3. Especialidad:

- a. Neonatólogo ()
- b. Pediatra ()
- c. Enfermera ()
- d. Auxiliar de Enfermería ()
- e. Otros: _____

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA NATURAL:

1. Qué consejos le da a la madre recién parturienta que va a trabajar después de su descanso post-natal sobre la manera de alimentar a su hijo? (una sola respuesta)

- a. Que amamante exclusivamente ()
- b. Que amamante y complemente ()
- c. Que amamante únicamente durante el período post-natal ()
- d. Que no amamante ()

2. Enumere del 1 al 3, en orden de mayor a menor importancia, las enfermedades de las cuales los niños alimentados padecen menos que los niños alimentados con lactancia artificial:

- a. Enfermedades gastrointestinales ()
- b. Enfermedades respiratorias ()

- c. Alergias ()
3. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe discontinuar la lactancia cuando tiene:
- a. Mastitis ()
 - b. Tuberculosis ()
 - c. Hepatitis ()
 - d. Cáncer ()
 - e. Malaria ()
 - f. SIDA ()
4. De los métodos de planificación familiar que se listan a continuación, cuáles considera Usted que pueden tener afectos negativos sobre la producción de leche de las madres?
- a. Anticonceptivos orales ()
 - b. Anticonceptivos inyectados ()
 - c. Diafragma ()
 - d. Esterilización ()
 - e. Espiral ()
 - f. D.I.U. ()
5. A los cuántos meses debe producirse el destete completo?
- a. _____ meses
6. Hasta qué edad considera Usted que debe ser amamantado un niño de una madre bien nutrida?
- a. _____ meses
7. Hasta qué edad considera Usted que debe ser amamantado un niño de una madre desnutrida?
- a. _____ meses
- | <u>Está Usted de acuerdo con que:</u> | <u>De</u>
<u>Acuerdo</u> | <u>Inse</u>
<u>guro</u> | <u>En desa</u>
<u>cuerto</u> |
|--|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 8. El factor emoción y de stress de la madre influye negativamente en su capacidad de producción láctea. | () | () | () |
| 9. La cantidad de inmunoglobulinas presentes en la leche materna se mantiene cuando el niño tiene un año de estar mamando. | () | () | () |
| 10. Las propiedades antiinfecciosas de la leche materna se mantienen cuando el niño tiene un año de estar mamando. | () | () | () |

	<u>De</u> <u>Acuerdo</u>	<u>Inse</u> <u>guro</u>	<u>En desa</u> <u>cuerdo</u>
11. Es importante que el recién nacido tome el calostro.	()	()	()
12. La madre producirá más leche mientras más succione el infante.	()	()	()
13. Los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial.	()	()	()
14. La madre no debe acostarse para amamantar a su hijo, ya que la leche fluirá y el niño podrá ahogarse.	()	()	()
15. La madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho.	()	()	()
16. Es preferible que el destete se produzca bruscamente.	()	()	()

C. PRACTICAS SOBRE LACTANCIA NATURAL:

1. En la institución u hospital donde Usted trabaja, practican el alojamiento conjunto (permanencia del niño en la misma habitación de la madre)?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

2. En la institución donde Usted trabaja, se pone el recién nacido al seno de su madre? (una sola respuesta)
 - a. Inmediatamente ()
 - b. Menos de 1 hora de nacido el infante ()
 - c. Entre 1-4 horas de nacido el infante ()
 - d. Entre 5-12 horas de nacido el infante ()
 - e. Más de 12 horas de nacido el infante ()
(especificar: _____)

3. En su institución se cuenta con un banco o laboratorio de leche materna?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

4. Con qué frecuencia se amamanta al niño?
 - a. Horario fijo ()
 - b. A libre demanda ()

5. Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche artificial a las embarazadas y recién parturientas atendidas?
- a. Sí ()
b. No ()
6. Le pregunta Usted a la madre que está amamantando qué método de planificación familiar está siguiendo?
- a. Sí ()
b. No ()
7. Qué aconseja Usted a las madres que indican que tienen poca leche? (una sola respuesta)
- a. Que continúe amamantando exclusivamente ()
b. Que complemente la lactancia materna con lactancia artificial ()
c. Le prescribe medicamentos para aumentar su producción láctea ()
d. Que discontinúe el amamantamiento ()
8. Que debe dárseles a las madres muestras gratis de formulaciones lácteas aún cuando éstas no quieren amamantar a sus hijos
- a. De acuerdo ()
b. Inseguro ()
c. En desacuerdo ()

D. ACTITUDES SOBRE LACTANCIA NATURAL:

1. Cuando se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?
- a. Siempre ()
b. Sólo entre intervalos de amamantamiento ()
c. Cuando la madre lo solicite ()
d. No se da ()
e. En casos especiales ()
(especificar: _____)
2. Se dan fórmulas lácteas-a los recién nacidos?
- a. Sí ()
b. Cuando la madre lo solicite ()

APENDICE No.1

PARA: PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Respetuosamente hacemos llegar a vuestras manos este cuestionario, el cual tiene como objetivo recolectar información acerca de la Lactancia Materna en las Maternidades. Los resultados servirán de base para la elaboración de la Tesis de Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y los mismos serán estrictamente anónimos.

Esperamos que su aporte las conclusiones que de ellos obtengamos sirvan para futuros programas sobre Lactancia Materna en nuestro país. De allí, que solicitamos de Usted, su más sincera y espontánea colaboración al responder a cada una de las preguntas.

Agradecemos de antemano la acogida que le brinde a la presente.

OBSERVACIONES:

- Este cuestionario cuenta con la aprobación de sus respectivos Jefes y/o Directores de Servicios o Departamentos.
- Favor contestar A TODAS Y A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS FORMULADAS.

APENDICE No.3

CUESTIONARIO B

Conocimientos, Actitudes y Prácticas
sobre Lactancia Natural

INSTRUCCIONES: Favor responder a los siguientes reactivos, utilizando alguno de los siguientes procedimientos:

- a. Marcando con una X la alternativa que considere más adecuada, o,
- b. Completando la información solicitada.

A. INFORMACION GENERAL:

1. Edad del Médico:

a. _____ (años)

2. Sexo:

- a. masculino ()
- b. femenino ()

3. Especialidad:

a. _____

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA:

1. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe discontinuar la lactancia cuando tiene:

- a. Mastitis ()
- b. Tuberculosis ()
- c. Hepatitis ()
- d. Cáncer ()
- e. Malaria ()
- f. SIDA ()

2. De los métodos de planificación que se listan a continuación, cuáles considera Usted que pueden tener efectos negativos sobre la producción de leche de las madres?

- a. Anticonceptivos orales ()
- b. Anticonceptivos inyectables ()
- c. Diafragma ()
- d. Esterilización ()
- e. Espiral ()
- f. DIU ()
- g. Ritmo ()
- h. Ninguno ()

<u>Está Usted de acuerdo con que:</u>	<u>De</u> <u>Acuerdo</u>	<u>Inse</u> <u>guro</u>	<u>En desa</u> <u>acuerdo</u>
3. Es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno durante la <u>primera</u> media hora de nacido.	()	()	()
4. La leche materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos.	()	()	()
5. La madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo.	()	()	()
6. La madre debe limpiar con alcohol su seno previo a que amamante al bebé.	()	()	()
7. La madre debe amamantar a su hijo de ambos lados en cada mamada.	()	()	()
8. Que la separación de la madre y el niño en las primeras horas de nacido es necesaria para que la madre descanse.	()	()	()
9. En las salas de maternidad, las madres y recién nacidos (sanos y a término) <u>deben</u> permanecer juntos cuando la madre está despierta y separados cuando ella duerme.	()	()	()
10. Es aconsejable que la madre que amamanta tome anticonceptivos orales?	()	()	()
11. La madre que está amamantando exclusivamente a su bebé de 3 meses tiene menos probabilidades de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo.	()	()	()

C. PRACTICAS SOBRE LACTANCIA NATURAL:

1. Le proporciona folletos y/o le indica donde adquirirlos para que se enteren sobre las ventajas de la lactancia natural y técnicas de amamantamiento?

- a. Sí ()
b. No ()

2. Antes de decidir el tipo de anestesia que se le dará a la madre durante el parto, se averigua si amamantará a su hijo?

- a. Sí ()
b. No ()

3. En el hospital o lugar donde trabaja, practican el alojamiento conjunto (permanencia del niño en la misma habitación de la madre)?
- a. Sí ()
b. No ()
4. En el lugar donde Usted trabaja, se pone al recién nacido al seno de la madre?
- a. Inmediatamente ()
b. Menos de una hora de nacido ()
c. Entre 1-4 horas de nacido ()
d. Entre 5-12 horas de nacido ()
e. Más de 12 horas ()
f. Especificar: _____
5. En su institución se cuenta con un banco o lactario de leche materna?
- a. Sí ()
b. No ()
6. Con qué frecuencia se debe amamantar al niño?
- a. Horario fijo ()
b. Libre demanda ()
7. Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche a las embarazadas y recién parturientas atendidas?
- a. Sí ()
b. No ()
8. Le pregunta Usted a la madre que está amamantando qué método de plnificación familiar está siguiendo?
- a. Sí ()
b. No ()
9. Qué método de planificación familiar recomienda a la madre que amamanta y que quiere espaciar hijos?
- a. Anticonceptivos orales ()
b. Anticonceptivos inyectables ()
c. Diafragma ()
d. Espiral ()
e. D.I.U. ()
f. Ritmo ()
g. Ninguno ()

D. ACTITUDES SOBRE LACTANCIA NATURAL:

1. Le dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?
- a. Sí ()
b. Cuando la madre lo solicita ()

APENDICE No. 4

Panamá, 28 de abril de 1987

Doctor

Félix Pitty
Director del Complejo Hospitalario
de la Caja de Seguro Social
E. S. M.

Estimado Doctor:

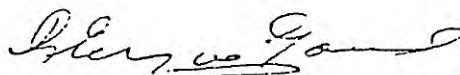
Para su conocimiento y fines consiguientes, me permito informarle que la Lic. Faride Rodríguez es alumna del tercer semestre de la Escuela de Salud Pública de esta facultad y esta trabajando actualmente en su Tesis la cual versa: sobre la "EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTO PRACTICAS Y ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDICIPLINARIO DE SALUD CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA".

El cumplimiento de los objetivo de este trabajo requiere de una serie de actividades que ella debe llevar acabo con el personal que presta servicio en la maternidad de ese hospital. Es por ese motivo que acudimos a usted solicitando su valiosa colaboración, en el sentido de que se le brinde a la Lic. Rodríguez todas las facilidades del caso, que le permitan cumplir con las metas del trabajo que se a trasa-do.

Al finalizar el mismo la Lic. Rodríguez le ofrecerá un informe completo de sus hallazgos y recomendaciones sobre el tema aludido.

Deseo aprovechar para agradecerle anticipadamente la atención a esta solicitud y expresarle mis saludo con toda consideración.

Atentamente,



Doctor Enrique García García.
Director de la Escuela de Salud
Pública Facultad de Medicina
Universidad de Panamá.



VB
Félix Pitty
DIRECTOR MEDICO
Complejo Hospitalario Metropolitano

Panamá, 28 de abril de 1987

Doctor
José Leonardo Díaz
Director Médico del
Hospital Santo Tomas
E. S. M.

Estimado Doctor:

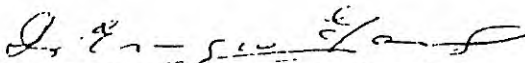
Para su conocimiento y fines consiguientes, "me permito informarle que la Lic. Faride Rodríguez es alumna del tercer semestre de la Escuela de Salud Pública de esta facultad y esta trabajando actualmente en su Tesis la cual versa: sobre la "EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTO PRACTICAS Y ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA".

El cumplimiento de los objetivo de este trabajo requiere de una serie de actividades que ella debe llevar acabo con el personal que presta servicio en la maternidad de ese hospital. Es por ese motivo que acudimos a usted solicitando su valiosa colaboración, en el sentido de que se le brinde a la Lic. Rodríguez todas las facilidades del caso, que le permitan cumplir con las metas del trabajo que se a trasado.

Al finalizar el mismo la Lic. Rodríguez le ofrecerá un informe completo de sus hallazgos y recomendaciones sobre el tema aludido.

Deseo aprovechar para agradecerle anticipadamente la atención a esta solicitud y expresarle mis saludos con toda consideración.

Atentamente,


Doctor Enrique García García.
Director de la Escuela de Salud
Pública Facultad de Medicina
Universidad de Panamá.





No _____


PANAMA, 1º DE septiembre, 1987

APENDICE No. 6

A QUIEN CONCIERNA

Por medio de la presente informo que, la Lic. Faride Rodríguez está autorizada para proporcionar un cuestionario relacionado al aspecto de Lactancia Materna, desde el 31 de agosto al 30 de septiembre de 1987.

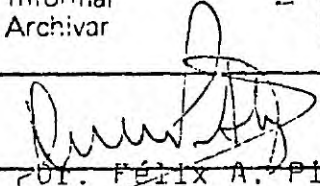
Sin otro particular me suscribo de Ud. atentamente,


Dr. Virgilio Peralta
Jefe del Depto. de
Ginecología y Obstetricia

02-032-02



CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOJA DE TRAMITE

Para: Dr. Virgilio Peralta	Dirección o Depto. Gineco-Obstetricia	Fecha: 5-5-87
<input type="checkbox"/> Pláceme atender su petición. <input checked="" type="checkbox"/> SIRVASE <input type="checkbox"/> Dar su aprobación <input type="checkbox"/> Dar su opinión <input type="checkbox"/> Dar instrucciones <input type="checkbox"/> Discutirlo conmigo <input type="checkbox"/> Proceder	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Firmar <input type="checkbox"/> Resolver <input type="checkbox"/> Informarse <input type="checkbox"/> Informar <input type="checkbox"/> Archivar	<input type="checkbox"/> Agradecido <input type="checkbox"/> Investigar <input type="checkbox"/> Revisar <input type="checkbox"/> Devolverlo <input checked="" type="checkbox"/> Preparar respuesta para firma
DE: 		
Dr. Félix A. Pitty V. Director Médico-CHM		

Imp. CASESO

APENDICE No.7

Panamá, 4 de mayo de 1987
Nota No. 530 C. D.M.

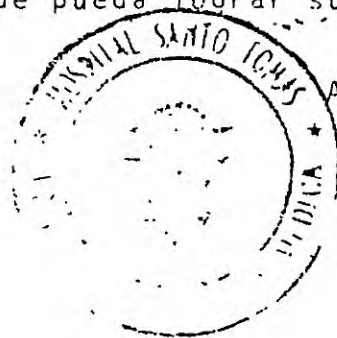
Doctor
JAIME LOPEZ SAM
Jefe del Depto. de
Gineco-Obstetricia
E. S. D.

Estimado Dr. López Sam:

La Licda. Fáride Rodríguez, alumna del tercer semestre de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, está confeccionando su Tesis sobre "EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS PRACTICOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDICIPLINARIO DE SALUD CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA".

El cumplimiento de los objetivo de este trabajo requiere de una serie de actividades que ella debe llevar a cabo con el personal que presta servicio en la Maternidad de este Hospital.

Solicitamos a usted muy respetuosamente, le brinde a la Licda. Rodríguez, toda la cooperación posible a fin de que pueda lograr su objetivo.



Atentamente,

Carlos E. Jiménez
DR. CARLOS E. JIMENEZ
Coordinador de Docencia e
Investigación H.S.T.

/gdev.-



A QUIEN CONCIERNE

Por medio de la presente informo que la Srta., FARIDE RODRIGUEZ está autorizada para proporcionarles un cuestionario relacionado al aspecto de Lactancia Materna hasta el mes de Julio: (Día 15 de Julio de 1987 al 30 de Agosto del mismo).

Atentament,

Dr., Jaime López Sam.
Jefe del Departamento de
Obstetricia y Ginecología
Hospital Santo Tomás.

-Panamá, 8 de mayo de 1987.-

A QUIEN CONCIERNA

Por medio de la presente informo que, la Srta.,
Faride Rodríguez está autorizada para proporci-
onarles un cuestionario relacionado al aspecto de
Lactancia Materna desde el 30 de Julio al 30 de
Agosto de 1987.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



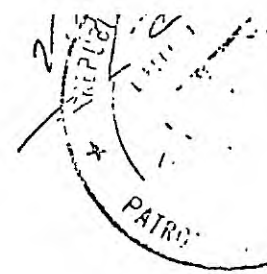
Dr. Jaime López Sam
Jefe del Departamento de
Obstetricia y Ginecología del
Hospital Santo Tomás

DR. JAIME LOPEZ SAM
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
H.S.T.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 30 días del mes
de Julio de 1987.

APENDICE No. 8

Panamá, 28 de abril de 1987



Doctor

JOSE RENAN ESQUIBEL |
Director Médico del Hospital de Niño

E. S. D.

Estimado Doctor:

Para su conocimiento y fines consiguientes, me permito informarle que la Lic. Faride Rodríguez es alumna del tercer semestre de la Escuela de salud Pública de esta facultad y esta trabajando actualmente en su Tesis la cual versa: sobre la "EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTO PRACTICAS Y ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDICPLINARIO DE SALUD CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA".

El cumplimiento de los objetivo de este trabajo requiere de una serie de actividades que ella debe llevar acabo con el personal que presta servicio en la maternidad de ese hospital. Es por ese motivo que acudimos a usted solicitando su valiosa colaboración, en el sentido de que se le brinde a la Lic. Rodríguez todas las facilidades del caso, que le permitan cumplir con las metas del trabajo que se a trasarlo.

Al finalizar el mismo la Lic. Rodríguez le ofrecerá un informe completo de sus hallazgos y recomendaciones sobre el tema aludido.

Deseo aprovechar para agradecerle anticipadamente la atención a esta solicitud y expresarle mis saludos con toda consideración.

Atentamente,



Enrique García García
Doctor Enrique García García.
Director de la Escuela de Salud
Pública Facultad de Medicina
Universidad de Panamá.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
REGION METROPOLITANA
NACIMIENTOS SEGUN SEXO, LUGAR DE OCURRENCIA Y
RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
AÑO: 1987

ANEXO No.1

S T I T U C I O N	Total	S E X O		L U G A R D E O C U R R E N C I A									
		Masc.	Fem.	(A)	(B)	C	D	E	F	G	H	I	J
eg. Metropolitana.....	18,010	9,096	8,914	12,331	3,444	674	621	631	429	24	40	4	2
ipe.....	268	128	140	199	60	2	4	2	-	-	1	-	-
Ana.....	684	327	357	492	150	3	9	23	2	4	-	-	-
llo.....	546	289	257	437	105	-	2	2	-	-	-	-	-
nia.....	495	264	231	341	97	15	4	32	4	-	1	-	-
lú.....	568	286	282	488	75	3	-	-	-	-	-	2	-
Nuevo.....	539	280	259	317	95	44	38	39	5	1	-	-	-
Lefevre.....	662	334	328	351	127	60	46	70	4	-	2	2	-
ojo.....	605	289	316	400	137	18	19	26	4	-	-	-	-
ancisco.....	650	325	325	282	111	141	50	46	16	3	1	-	-
Díaz.....	1,417	755	662	873	362	32	45	93	1	4	6	-	1
gal.....	1,049	525	524	779	251	2	8	8	1	-	-	-	-
en.....	1,374	649	725	1,118	242	4	6	3	-	-	-	-	1
ario Porras.....	3,967	2,010	1,957	3,141	772	4	9	31	3	4	3	-	-
a Denis de Icaza...	627	304	323	454	144	2	8	15	2	2	-	-	-
Domingo Espinar....	502	258	244	264	100	38	31	60	2	1	6	-	-
Iturralde.....	343	158	185	218	103	4	9	9	-	-	-	-	-
riano Lorenzo.....	290	154	136	222	55	5	5	2	-	-	1	-	-
mbres (Alcalde Díaz)..	1,121	597	524	891	188	11	12	19	-	-	-	-	-
bre.....	588	295	293	512	68	4	2	2	-	-	-	-	-
ruz.....	219	109	110	181	31	1	1	4	-	-	-	-	-
a.....	23	10	13	16	6	-	-	-	-	-	-	-	-
.....	426	229	197	34	11	31	13	12	318	-	1	-	-
nia.....	637	332	305	246	121	87	52	85	31	4	11	-	-
Vista.....	409	188	221	74	33	163	48	48	36	1	6	-	-
ie.....	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

osp. Sto. Tomas D- Cl. San Fernando G- Hosp. Santa Fé J- En casa
 equero Social E- Cl. Nacional H- Cl Méd. Bella Vista K- Otros
 . M. Paititi F- Hosp. Gorgas I- Cl. Dr. Puerta.

FE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

V. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA NATURAL

Favor marcar con una "X" la respuesta que usted considere más indicada:

Registro:

A. Información General:

1. País:
- | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---|
| Costa Rica | <input type="checkbox"/> | 1 |
| El Salvador | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Guatemala | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Honduras | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Nicaragua | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Panamá | <input checked="" type="checkbox"/> | 6 |
| República Dominicana | <input type="checkbox"/> | 7 |

4. Lugar y fecha en que se llenó el formulario:

_____ de _____ de 19 87

5. Edad

_____ años

6. Sexo:

Masculino 1
Femenino 2

7. Número de hijos vivos: _____

8. Especialidad:

Neonatólogo 1

Pediatra 2

Enfermera. 3

Auxiliar de Enfermería. 4

Otros. = especificar: _____

Para uso de la computadora.
Favor no escribir en esta columna.

$\frac{1}{4}$

5

5 7 8

9 10 11 12 13 14

15 16

17

18 19

20

9. Universidad donde estudió la especialidad:

10. Tiempo de ejercer:

_____ años

11. Trabajo actual: (En caso que trabaje en más de un lugar, sus respuestas deben relacionarse con el trabajo donde ocupa más del 60% de su tiempo)

- Clínica privada 1
 Hospital público 2
 Seguro Social 3
 Hospital privado 4
 Universidad (docencia) 5
 Otro: 6

(Especificar: _____)

12. Qué fuentes de información recibe actualmente en relación a lactancia natural?

- Libros de texto de Medicina 1
 Revistas técnicas 2
 Boletines o revistas de asociaciones profesionales 3
 Boletines o revistas de compañías farmacéuticas 4
 Prensa 5
 Otros 6

(Especificar: _____)

13. Ha participado o asistido a actividades sobre promoción de lactancia natural durante los últimos cinco años?

- Sí 1
 No 2

En caso afirmativo, llene el siguiente cuadro:

Evento	Año en que se realizó	Lugar (Ciudad/País)	Duración (días/meses)	Institución organizadora

Total de Eventos: _____

21 22

23

24

25

26

27

28

29

30

31 32

14. Han sido amamantados sus hijos?

- Sí 1
 No 2
 Algunos de ellos 3
 No tiene hijos 4

15. Fue amamantado su último hijo:

- Sí 1
 No 2

Cuántos meses? _____

B. Conocimientos, Actitudes y Prácticas:

1. En la institución u hospital donde usted trabaja, practican el alojamiento conjunto (permanencia del niño en la misma habitación de la madre)?

- Sí 1
 No 2

2. En la institución donde usted trabaja, se pone al recién nacido al seno de la madre? (Una sola respuesta)

- Inmediatamente 1
 Menos de 1 hora de nacido el infante 2
 Entre 1-4 horas de nacido el infante 3
 Entre 5-12 horas de nacido el infante 4
 Más de 12 horas de nacido el infante 5

(Especificar: _____)

3. En su institución, se cuenta con un banco o lactorio de leche materna?

- Sí 1
 No 2

4. Cuándo se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?

- Siempre 1
 Sólo entre intervalos de amamantamiento 2
 Cuando la madre lo solicite 3
 No se da 4
 En casos especiales 5

(Especificar: _____)

5. Se dan fórmulas lácteas a los recién nacidos?

- Sí 1
 Cuando la madre lo solicita 2

33

34

35 36

37

38

39

40

41

6. Con qué frecuencia se amamanta al niño?
- Horario fijo 1
A libre demanda 2
7. Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche artificial a las embarazadas y recién parturientas atendidas?
- Sí 1
No 2
8. Qué consejos le da a la madre recién parturienta que va a trabajar después de su descanso post-natal sobre la manera de alimentar a su hijo? (Una sola respuesta)
- Que amamante exclusivamente 1
Que amamante y complemente 2
Que amamante únicamente durante el período postnatal 3
Que no amamante 4
9. Qué consejos le da a la madre trabajadora sobre la forma de alimentar a su hijo cuando tiene tres meses de vida? (Una sola respuesta)
- Que amamante por la noche y dé al infante la leche que se extrajo el día antes 1
Que amamante por la noche y sustituya las mamadas del día por fórmulas lácteas 2
Que amamante por la noche y durante el día complemente la alimentación del infante con papillas o purés 3
Que amamante por la noche y durante el día alimente al infante con fórmulas lácteas y papillas o purés 4
Que descontinúe la lactancia 5
10. En su concepto, qué considera usted que tiene mayor importancia para que la madre pueda producir suficiente leche?
- Madre que ingiere abundantes líquidos 1
Estado nutricional de la madre 2
Preparación de senos durante el embarazo 3
Madre relajada y deseosa de amamantar 4
Niño amamantado frecuentemente 5
Dieta adecuada de la madre 6
11. Enumere del 1 al 3, en orden de mayor a menor importancia, las enfermedades de las cuales los niños alimentados padecen menos que los niños alimentados con lactancia artificial:
- Enfermedades gastrointestinales
Enfermedades respiratorias
Alergias

42

43

44

45

46

47

12. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe descontinuar la lactancia cuando tiene:

Mastitis 1
 Tuberculosis 2
 Hepatitis 3
 Cáncer 4
 Malaria 5

13. Cuáles de los medicamentos que se listan a continuación, considera que no deben prescribirse a la madre que amamanta?

Bactrín 1
 Indocid 2
 Librax 3
 Metronidazol 4
 Cloranfenicol 5
 Aspirina 6
 Estreptomicina 7
 Lásix 8

14. Le pregunta usted a la madre que está amamantando qué método de planificación familiar está siguiendo?

Sí 1
 No 2

15. De los métodos de planificación familiar que se listan a continuación, cuáles considera usted que pueden tener efectos negativos sobre la producción de leche de las madres?

Anticonceptivos orales 1
 Anticonceptivos inyectados 2
 Diafragma 3
 Esterilización 4
 Espiral 5
 D I U 6
 Ritmo 7
 Ninguna 8

16. a) Aconseja usted a la madre lactante que evite el consumo de ciertos alimentos?

Sí 1
 No 2

- b) En caso afirmativo, indique estos alimentos:

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

17. Qué aconseja usted a las madres que indican que tienen poca leche?
(Una sola respuesta)

Que continúe amamantando exclusivamente 1
 Que complemente la lactancia materna con lactancia artificial 2
 Le prescribe medicamentos para aumentar su producción láctea 3
 Que descontinúe el amamantamiento 4

18. Qué le recomienda a las madres cuyos hijos no están aumentando de peso de acuerdo a los estándares? (Una sola respuesta)

Que continúe amamantando exclusivamente 1
 Que alterne las mamadas con otras leches 2
 Que alterne las mamadas con papillas o purés 3
 Que alterne las mamadas con otra leche y papillas o puré 4
 Prescribe vitaminas y medicamentos 5
 Que descontinúe la lactancia materna 6

19. Qué les recomienda a las madres que usted atiende, sobre la forma de alimentar a su hijo durante los 4-6 meses de edad?

Que amamante exclusivamente a su hijo 1
 Que dé lactancia artificial 2
 Que amamante y complemente con lactancia artificial 3
 No da indicaciones 4
 Que amamante y complemente con papillas y/o purés 5

20. En caso que aconseje lactancia artificial, recomienda un producto en particular.

Sí 1
 No 2

21. Qué entiende usted por destete?

22. A qué edad aconseja usted a la madre que introduzca los siguientes alimentos en la dieta de sus hijos?

Agua: a los _____ días
 Jugos de frutas: a las _____ semanas
 Verduras: a los _____ meses
 Leguminosas: a los _____ meses
 Cereales: a los _____ meses
 Huevo: a los _____ meses
 Carnes: a los _____ meses

71

72

73

74

Registro 2 2
 5-8 = Registro 1 4

9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22

23. A los cuántos meses debe producirse el destete completo?

A los _____ meses

24. a) Recomienda usted a la madre que amamanta a su hijo que le dé vitaminas y minerales?

Sí 1

No 2

b) Cuáles? _____

25. Cuando el niño está con diarrea aguada de 2-3 días de evolución y con más de 8 evacuaciones diarias, considera usted que la madre debe: (Una sola respuesta.)

Continuar amamantando al infante 1

Descontinuar esta práctica durante unas horas 2

Descontinuar definitivamente esta práctica si el niño está con diarrea y vómitos 3

26. Receta usted medicamentos para que la madre produzca más leche?

Sí 1

No 2

Cuáles? _____

27. Qué recomienda usted a la madre cuando le pregunta si es conveniente continuar amamantando a su hijo después de un susto o una cólera?

28. a) Hasta qué edad considera usted que debe ser amamantado un niño de una madre bien nutrida?

Hasta _____ meses

b) Hasta qué edad considera que debe ser amamantado un niño de una madre desnutrida?

Hasta _____ meses

23 24

25

26

27

28 29

30 31

ESTA USTED DE ACUERDO CON QUE:	DE ACUERDO (1)	INSE- GURO (2)	EN DESA- CUERDO (3)	
29. El factor emoción y de stress de la madre influye negativamente en su capacidad de producción láctea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
30. La cantidad de inmunoglobulinas presentes en la leche materna se mantiene cuando el niño tiene un año de estar mamando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
31. Las propiedades anti-infecciosas de la leche materna se mantienen cuando el niño tiene un año de estar mamando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
32. Es importante que el recién nacido tome el calostro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
33. Que la leche materna es igual o más nutritiva que las otras leches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
34. Que el niño con labio leporino y/o paladar hendido puede ser amamantado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
35. Que la madre producirá más leche mientras más succione el infante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
36. Que los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
37. Que debe dárseles a las madres muestras gratis de fórmulaciones lácteas, aun cuando éstas no quieren amamentar a sus hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
38. Que la madre no debe acostarse para amamentar a su hijo, ya que la leche dulcra y el niño podrá ahogarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
39. El número de pañales que moja el infante amamantado exclusivamente puede ser un criterio útil y práctico para asegurar a la madre que tiene suficiente leche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
40. La lactancia materna puede prolongar el período de amenorrea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
41. La madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
42. Es preferible que el destete se produzca bruscamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45

IV. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA NATURAL Para Obstetras y Ginecólogos

Favor marcar con una "X" la respuesta que usted considere más indicada.

A. Información General:

1. País:
 Costa Rica 1
 El Salvador 2
 Guatemala 3
 Honduras 4
 Nicaragua 5
 Panamá 6
 República Dominicana 7
2. Nombre: _____
3. Lugar y fecha en que se llenó el formulario:
 _____ de _____ de 19____.
4. Edad del Médico: _____ años.
5. Sexo:
 Masculino 1
 Femenino 2
6. Número de hijos vivos: _____
7. Dirección: _____

8. Especialidad: _____
9. Universidad donde estudió la especialidad: _____

10. Tiempo de ejercer: _____ años
11. Lugar de trabajo actual:
 (En caso que trabaje en más de un lugar, sus respuestas deben relacionarse con el trabajo donde ocupa más del 60% de su tiempo)
- Clínica Privada 1
 Hospital Público 2
 Seguro Social 3
 Hospital Privado 4
 Universidad (Docencia) 5
 Otros: 6
 (Especificar: _____)
 _____)

Para uso de la computadora.
Favor no escribir en esta columna.

1

2

3 4 5 6 7 8

9 10

11

12 13

14

15 16

17

12. Qué fuentes de información recibe actualmente en relación a lactancia natural?

- Libros de texto de Medicina 1
 Revistas técnicas 2
 Compañías farmacéuticas 3
 Asociaciones profesionales 4
 Prensa 5
 Otros 6

(Especificar: _____)

13. Ha participado o asistido a actividades sobre promoción de lactancia natural durante los últimos cinco años?

- Sí 1
 No 2

En caso afirmativo, favor llenar el siguiente cuadro:

Evento	Año en que se realizó	Lugar (Ciudad/País)	Duración (días/meses)	Institución organizadora

Total de Eventos a que ha asistido: _____

14. Han sido amamantados sus hijos:

- Sí 1
 No 2
 Algunos de ellos 3
 No tiene hijos 4

15. Fue amamantado su último hijo?

- Sí 1
 No 2

Durante cuántos meses? _____

18

19

20

21

22

23

24

25 26

27

28

29 30

B. Conocimientos, Actitudes y Prácticas:

1. Se le pregunta rutinariamente a las embarazadas si amamantarán a sus hijos?

Sí 1

No 2

31

2. Si la respuesta es negativa, tratan de convencerla para que amamante?

Sí 1

No 2

32

3. Le conversa a las señoras durante el embarazo sobre la importancia de amamantar a su hijo?

Sí 1

No 2

33

4. Platica con el padre de familia sobre las ventajas de amamantamiento?

Sí 1

No 2

34

5. Le enseña a las señoras durante el embarazo, a prepararse los pezones?

Sí 1

No 2

35

6. Durante el embarazo, se le da pláticas a las embarazadas?

Sí 1

No 2

36

- a) Quién imparte estas sesiones educativas?

- b)Cuál es el contenido de estas pláticas?

- c) Qué importancia tiene para usted?

7. Le proporciona folletos y/o le indica dónde adquirirlos para que se enteren sobre las ventajas de la lactancia natural y técnicas de amamantamiento?

Sí 1
No 2

8. Dentro de las recomendaciones que da a la embarazada con respecto a su alimentación, usted le recomienda?

Que siga comiendo lo mismo 1
Que aumente su ingesta 2
Que la alimentación no es importante 3
Que duplique su ingesta de alimentos 4
Que le den vitaminas y hierro 5

9. Si una embarazada desea alimentar con fórmulas lácteas a su hijo, usted generalmente:

La motiva para que amamante 1
No interviene 2
Le afirma que está haciendo lo correcto 3
Nunca ha estado en esta situación 4

10. Antes de decidir el tipo de anestesia que se le dará a la madre durante el parto, se averigua si amamantará a su hijo?

Sí 1
No 2

11. En el hospital o lugar donde usted trabaja, practican el alojamiento conjunto (permanencia del niño en la misma habitación de la madre)?

Sí 1
No 2

12. En el lugar donde usted trabaja, se pone al recién nacido al seno de la madre?

Inmediatamente 1
Menos de una hora de nacido 2
Entre 1-4 horas de nacido 3
Entre 5-12 horas de nacido 4
Más de 12 horas 5

Especificar: _____

13. En su institución, se cuenta con un Banco o Lactario de leche materna?

Sí 1
No 2

37

38

39

40

41

42

43

14. Le dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?

- Sí 1
 Cuando la madre lo solicita 2

15. Con qué frecuencia se debe amamantar al niño?

- Horario fijo 1
 A libre demanda 2

16. Generalmente cuando a la madre se le hace cesárea, a las cuántas horas de operada se le lleva el recién nacido?

_____ horas

17. Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche a las embarazadas y recién parturientas atendidas?

- Sí 1
 No 2

18. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe discontinuar la lactancia cuando tiene:

- Mastitis 1
 Tuberculosis 2
 Hepatitis 3
 Cáncer 4
 Malaria 5

19. Cuáles de los siguientes medicamentos considera usted que no deben prescribirse a la madre que amamanta?

- Bactrín 1
 Indocid 2
 Librax 3
 Metronidazol 4
 Cloranfenicol 5
 Aspirina 6
 Estreptomina 7
 Lasix 8

20. Le pregunta usted a la madre que está amamantando, qué método de planificación familiar está siguiendo?

- Sí 1
 No 2

44

45

46 47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

21. De los métodos de planificación familiar que se listan a continuación, cuáles considera usted que pueden tener efectos negativos sobre la producción de leche de las madres?

Anticonceptivos orales 1
 Anticonceptivos inyectados 2
 Diafragma 3
 Esterilización 4
 Espiral 5
 D.I.U. 6
 Ritmo 7
 Ninguno 8

22. Qué método de planificación familiar recomienda a la madre que amamanta y que quiere espaciar hijos?

Anticonceptivos orales 1
 Anticonceptivos inyectados 2
 Diafragma 3
 Espiral 4
 D.I.U. 5
 Ritmo 6
 Ninguno 7

ESTA USTED DE ACUERDO CON QUE:

23. Es beneficioso poner al recién nacido normal al seno materno durante la primera media hora de nacido.
24. La leche materna es la mejor fuente de nutrientes para los recién nacidos.
25. La madre con pezón invertido puede amamantar a su hijo.
26. La madre debe limpiar con alcohol su seno previo a que amamante al bebé.
27. La madre debe amamantar a su hijo de ambos lados en cada mamada.
28. Que la separación de la madre y el niño en las primeras horas de nacido es necesaria para que la madre descansa.
29. En las salas de maternidad las madres y recién nacidos (sanos y a término) deben permanecer juntos cuando la madre está despierta y separarlos cuando ella duerme.

DE ACUERDO (1) INSE- GURO (2) EN DESA- CUERDO (3)

83
84
85
86
87
88
89
90

71
72
73
74
75
76
77

78
79
80
81
82
83
84

ESTA USTED DE ACUERDO CON QUE:	DE ACUERDO (1)	INSE- GURO (2)	EN DESA- CUERDO (3)	
30. Es aconsejable que la madre que amamanta tome anticonceptivos orales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85
31. La madre que está amamantando exclusivamente a su bebé de 3 meses tiene menos probabilidades de volver a quedar embarazada que la que no amamanta a su hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86