

2121

Investigadoras: Rodríguez Fraride, Borace Rosaura, López Aracelly
Consultor del MINSA: Dr. Ramírez Max

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizada a las madres con respecto a la lactancia materna en dos maternidades

Panamá, 2006



Fe de Errata:

Investigadoras: Rodríguez Faride, Borace Rosaura, López Aracelly

Consultor del MINSA: Dr. Ramírez Max

Impreso en Panamá, abril de 2009

Índice

Resumen	65
1. Introducción.....	66
2. Objetivos	68
3. Metodología.....	69
4. Resultados y discusión.....	71
4.1. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) del personal multidisciplinario de salud de las maternidades en relación a la lactancia materna (LM).	71
4.2. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de los médicos Gineco-obstétricos (GO) de las maternidades en relación a la lactancia materna	86
4.3. Encuesta realizada a las madres durante su estancia en la maternidad en relación a la lactancia materna.....	94
5. Conclusiones	97
6. Recomendaciones.....	98
7. Glosario	100
8. Referencias bibliográficas	101
9. Anexos.....	102

Resumen

El primer contacto de las madres con el personal de salud en las maternidades es vital porque aumenta significativamente el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva (LME). Es importante enfatizar la capacitación apropiada, en todos los aspectos sobre la lactancia materna, con la que debe contar el personal de salud y las madres para que las niñas y niños puedan disfrutar de los beneficios de recibir LME.

Actualizar y aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sería el paso más importante para mejorar la LME, de manera que siempre recomienden la lactancia materna como la alternativa exclusiva para garantizar el bienestar y la salud maternoinfantil, además de reducir la carga presupuestaria destinada a la atención de las enfermedades y consecuencias.

Es por ello que las horas de capacitación y docencia sobre LM para los profesionales de salud son claramente una inversión.

Se presenta un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, comparativo para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal multidisciplinario de salud y personal administrativo (PMS-A) de las maternidades en relación a la lactancia materna.

El estudio se realizó en una muestra de maternidades donde se llevan a cabo las políticas por escrito de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de la UNICEF/OMS (IHAN/UNICEF/OMS) y en donde no existe laboratorio de fórmulas lácteas. La otra maternidad tiene un laboratorio de fórmulas lácteas y no tienen aun las políticas por escrito de la IHAN/UNICEF/OMS.

Se aplicó un cuestionario a las madres para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a la lactancia materna adquiridos durante su estancia en la maternidad y en las instalaciones de salud donde se atendieron durante el embarazo.

Se usaron cuestionarios semi-estructurados para entrevistas detalladas con preguntas cerradas y abiertas de tipo cualitativo y cuantitativo. Estos cuestionarios fueron desarrollados por la UNICEF para evaluar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de promoción, fomento y apoyo a la LME, al igual que los conocimientos adquiridos por las madres durante su estancia en las maternidades y en las instalaciones de salud en el período del embarazo, para lograr una lactancia materna exitosa. Los mismos se basaron en la metodología de los 10 pasos de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y fueron aplicados al personal de salud y administrativos de las maternidades en estudio.

El total de respuestas acertadas en la encuesta CAP, aplicadas al personal multidisciplinario de salud fue de 45.9% y las no acertadas 54.1%. Los gineco-obstetras de ambas instituciones obtuvieron 52% de respuestas acertadas.

Más de la mitad de las madres encuestadas en la maternidad (70%) y durante el período de embarazo (53%) no recibieron orientación y por lo tanto no adquirieron los conocimientos necesarios sobre lactancia por parte del personal de salud. Tampoco refirieron haber recibido material educativo sobre LM en las maternidades (85.2%) ni en las instituciones de salud donde se atendieron durante el embarazo (57.6%).

Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos favorables y modificar aquellos inadecuados a fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

1. Introducción

Resultados de investigaciones y análisis de multivariantes realizados sobre conocimientos, actitudes y prácticas dirigidas a promover la lactancia materna, nos sugieren que las instituciones de salud y sus profesionales desempeñan un rol significativo en promover dicha práctica y que las campañas educativas que promueven los beneficios de la lactancia, son estrategias importantes para apoyar a las madres a amamantar durante más tiempo.

En 2006, en el estudio de seguimiento de seis meses, realizado en Panamá, a una cohorte de 147 neonatos, reveló que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el primer mes fue de 30.6%, con un importante descenso a 8.8% a los 4 meses y de 7% a los 6 meses. Esta situación exige de la comunidad médica una urgente intervención (13).

Lo expuesto nos indica que las inversiones del estado panameño en actividades de intervención como la promoción de la lactancia materna exclusiva (LME), con el objeto de aumentar los beneficios a la salud del grupo materno infantil se constituye a corto y largo plazo en una inversión. Esperamos con los resultados de este estudio sustentar la inversión en actividades de promoción y capacitación continua, que aumenten la prevalencia de la LME (25%) a los 6 meses en Panamá (2,15).

Existen numerosos factores que influyen en el inicio y la duración de la LM, entre ellos los económicos, sociales, laborales, sanitarios, etc. Una de las causas más directas sobre la que recae la responsabilidad en el abandono de la lactancia es el conjunto de prácticas y recomendaciones médico-sanitarias que se fueron implantando sigilosa e implacablemente a mediados del siglo pasado no sólo en el quehacer médico sino en el saber popular creando en todo el mundo lo que podemos llamar la "cultura del biberón", contrario a la cultura del amamantamiento. Esta situación de ámbito mundial es iatrogénica con gran repercusión sobre la salud de los niños y de sus madres.

El desconocimiento de los profesionales de salud sobre la LM y sus prácticas y actitudes adversas, ha sido reconocido durante más de una década (5,7).

Observar con detenimiento los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud que están vinculados a la atención de las madres en un periodo tan importante. Durante el parto en la maternidad es cuando los consejos y orientaciones brindadas son la piedra angular en la decisión que la madre tome para brindar la lactancia materna exitosa a su hijo, representan una información valiosa para mejorar la salud del grupo materno infantil y reducir los gastos del estado y las familias.

Aunque se acepta ampliamente que la capacitación entre profesionales de salud es necesaria, sólo recientemente se ha evaluado su eficacia. La experiencia de la mujer durante el parto influye sobre su motivación con respecto a la lactancia y la facilidad con que pueda iniciarla (10,11).

Los estudios transversales, en países industrializados y los que están en desarrollo, han dejado claro desde hace tiempo que los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales sanitarios frecuentemente no favorecen la LM. Es evidente la necesidad de mejorar la capacitación; pero es preciso aprender mucho más sobre cómo ofrecer una capacitación eficaz y de alta calidad incluyendo los contenidos y metodología y las horas de docencia y de práctica clínica supervisada necesarias, en vez de limitarse a comparar «formación» con «ausencia de formación».(10)

El aumento de los conocimientos puede no incidir en las actitudes o habilidades. Los profesores con experiencia suelen afirmar que un fuerte componente práctico tiene más efecto sobre las actitudes y habilidades que una capacitación consistente básicamente en información teórica. Todo el personal de salud que tenga algún contacto con madres, lactantes o niños debe recibir capacitación (formación) sobre la aplicación de las normas de lactancia. La capacitación sobre LM debe ofrecerse a los distintos tipos de

personal, incluyendo los nuevos empleados; debe durar al menos 18 horas con un mínimo de 3 horas de práctica clínica supervisada y abarcar al menos 8 pasos. (criterios globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, 1992) (9,12).

La necesidad de incluir los aspectos prácticos de la LM en la capacitación básica sobre la LME comienza a aceptarse como un paso fundamental; pero puede ser necesario poner al día las prácticas del personal en activo actual antes de que la avanzar con capacitación básica llegue a ser para que sea efectiva.

Son muchos los caminos para obtener la cooperación del personal directivo, pero en general se requiere un proceso de organización, como el establecimiento de un grupo de trabajo, de ser posible multidisciplinario, y la realización de reuniones hasta alcanzar el consenso.

En este estudio, los cuestionarios que se aplicaron al personal de salud y administrativos de las maternidades fueron elaborados por UNICEF/OMS para evaluar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de promoción, fomento y apoyo a la LME basado en la metodología de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) (8, 9, 10), en donde se indica que todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una Difundir la política escrita relativa a la lactancia natural materna exclusiva de forma que sistemáticamente se ponga en conocimiento a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de manera que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia inmediatamente ocurrido el parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto a las madres y los niños durante las 24 horas del día.

8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho, biberones o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Además del cuestionario aplicado al personal de salud, se aplicó otro a las madres en la sala de puerperio de los hospitales en estudio para conocer sus percepciones de las orientaciones recibidas por el personal de salud durante el embarazo y su estancia en la maternidad.

Estudios revelan que las mujeres que estaban más propensas a amamantar habían sido quienes participaron de clases prenatales y aquellas que recibieron consejería sobre lactancia y apoyo en el puerperio inmediato.

El presente estudio reveló que más de la mitad de las madres en la maternidad (70%) y durante el período de embarazo (53%) no habían recibido orientación de tipo informativa y por lo tanto no tenían conocimientos necesarios sobre lactancia que debería transmitirles el personal de salud.

Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos adecuados y rectificar los inadecuados a fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

En Panamá, en los años noventa fueron impulsados los cursos de capacitación sobre LM con el apoyo de la UNICEF/OPS. Se impartieron un total de 18 cursos capacitando a 470 agentes de salud; además, 4 cursos más a un grupo de 214 madres maestras que constituyeron una organización de índole religiosa que se dedica a la atención de párvulos en comunidades (7).

Se espera a través de los resultados de nuestro estudio diagnostiquen los conocimientos y prácticas a todo el personal de salud de los diversos niveles de atención primaria y secundaria con respecto a la LM. Actualicen sus conocimientos, promuevan para que aumente la incidencia y prevalencia, para que todas las maternidades y centros de atención de salud del país, se adhieran a la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de la OMS/UNICEF.

2. Objetivos

Objetivo General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal multidisciplinario de salud (PMS), médicos gineco-obstetras (GO) y la promoción realizada a las madres en dos maternidades de Panamá.

Objetivos Específicos

1. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal multidisciplinario de salud, médicos gineco-obstetras, y personal administrativo con respecto a la lactancia materna en la maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás y en la maternidad del Hospital General Nicolás A. Solano.
2. Caracterizar el equipo multidisciplinario de salud objeto del estudio conforme a edad, sexo, profesión y hospital de procedencia.
3. Identificar deficiencias de conocimientos y prácticas para incluirlos en las posteriores capacitaciones de los módulos de la IHAN.
4. Ofrecer elementos para la reformulación de la promoción de salud y la capacitación del personal en el tema de LM que podrían aparecer explícitas en la política nacional de salud.
5. Ofrecer información actualizada a las autoridades de salud sobre la situación actual de la lactancia materna.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio y diseño general:

La presente investigación es un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, comparativo, realizado a todo el personal de salud y personal administrativo de las maternidades María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás y de la maternidad del Hospital General Nicolás A. Solano, en donde se les administró un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM para evaluar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de promoción, fomento y apoyo a la LM.

Se realizó también una encuesta a las madres para conocer aspectos sobre la promoción de la LM adquirida durante su estancia en la maternidad y en las instalaciones de salud donde se atendieron durante el período de embarazo. Estas encuestas representan un esfuerzo técnico, organizacional y de coordinación entre la UNICEF y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).

Fueron analizadas 188 encuestas CAP con preguntas de tipo cerradas y abiertas para obtener datos sobre las intervenciones de promoción de la LM a 132 funcionarios de salud y personal administrativo que laboran en la maternidad del Hospital Santo Tomás, en donde se cuenta con políticas escritas de la IHAN/UNICEF/OMS y no se tiene un laboratorio de fórmulas lácteas*. Del mismo modo esta encuesta se realizó a 56 funcionarios de la maternidad del Hospital Nicolás A. Solano en el cual existe un laboratorio de fórmulas lácteas y no se cuenta con políticas escritas de la IHAN (*El laboratorio de fórmulas lácteas del Hospital del Niño es el que suministra las fórmulas al cuarto de niños de la maternidad del HST).

Fueron realizadas también 27 encuestas a los médicos gineco-obstetras para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre LM que tiene este personal. De éstos 22 eran del HST y 5 del HGNAS.

3.2. Universo del estudio

El universo del estudio está constituido por el personal multidisciplinario de salud: enfermeras, auxiliares de enfermería, neonatólogos, pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales, personal administrativo, médicos gineco-obstetras de las maternidades del HST, del HGNAS y las madres de los recién nacidos presentes al momento de la encuesta.

3.3. Unidad de análisis y observación

Como unidad de análisis y observación se considera a las maternidades del Hospital Santo Tomás, que cuenta con el documento de las políticas de la IHAN/UNICEF/OMS (intervenciones de promoción a la LME) y no existe laboratorio de fórmulas lácteas y a la maternidad del Hospital Nicolás A. Solano ubicada en Región de Salud Panamá Oeste, en la cual existe un laboratorio de fórmulas lácteas.

3.4. Tamaño de la muestra

Para seleccionar el tamaño de la muestra se tomó como referencia todo el personal de salud que se encontraba laborando al momento de aplicar la encuesta al igual que las madres presentes en este período.

3.5. Período

Las encuestas CAP realizadas al personal multidisciplinario de salud, personal administrativo, gineco-obstetras y madres fue realizada de febrero a abril del 2006.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Hospitales:

Criterio de inclusión: Hospital público con maternidad que acepte participar del estudio y que cuente con políticas escritas de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN/UNICEF/OMS) y otro con maternidad que aún no cuenta con las políticas escritas de la IHAN/UNICEF/OMS y que tuviese un laboratorio de fórmulas lácteas.

Criterio de exclusión: Hospitales privados y hospitales que no reúnen las características arriba enunciadas.

Personal de salud:

Criterio de inclusión: Personal que laborará en las maternidades del estudio y que hubiese aceptado mediante el consentimiento informado participar del mismo.

Criterio de exclusión: Todo personal que no acepte participar en el estudio; los funcionarios que se encuentren de manera casual en la maternidad al momento de aplicar la encuesta u otro que no reúna los requisitos antes enunciados.

Madres de la maternidad:

Criterio de inclusión: madres con hijos nacidos vivos presentes al momento de aplicar las encuestas y que hubiesen aceptado mediante el consentimiento informado participar del estudio.

Criterio de exclusión: madres que no aceptaran participar en el estudio u otra que no reúna los requisitos antes enunciados.

3.7 Fuentes de datos

Las encuestas CAP fueron aplicadas por los investigadores al personal de salud, al personal administrativo y a las madres de ambas maternidades.

Las encuestas CAP aplicadas al personal de salud constaron de 40 preguntas (anexo 3), las de los médicos gineco-obstetras tenían 28 preguntas (anexo 4) y la de las madres 5 preguntas (anexo 5).

Para evaluar el porcentaje de las respuestas acertadas y no acertadas de las encuestas CAP realizadas a ambos grupos institucionales, se utilizó una escala de 0 a 100%, donde el total de las respuestas acertadas iban dentro de la escala de 71 a 100 % y el total de las respuestas no acertadas de 0 a 70 %.

3.8. Validación de las encuestas

Las encuestas fueron validadas mediante su aplicación a los funcionarios de la maternidad del Hospital General Manuel Amador Guerrero de Colón, el cual tiene características y personal análogo a aquellos de los hospitales del

presente estudio.

3.9. Procedimientos para la recolección y análisis de la información

Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron:

- Formulario de consentimiento informado para el equipo multidisciplinario de salud en las maternidades (anexo 1).
- Formulario de consentimiento informado para los médicos gineco-obstetras en las maternidades (anexo 2).
- Encuesta CAP al personal multidisciplinario de salud. (anexo 3).
- Encuesta CAP a los médicos gineco-obstetras. (anexo 4).
- Encuesta a las madres en las maternidades (anexo 5).
- Formulario de consentimiento informado para las madres en las maternidades (anexo 6).
- Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNBI) (Ver anexo # 7).

El equipo de investigación fue debidamente capacitado para la aplicación de la recolección de la información.

Para el análisis de la información estadística de datos se realizó el cálculo de la media, frecuencias absolutas y relativas con el programa Excel.

3.10 Procedimientos para garantizar estudios éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Este estudio no involucró procedimientos invasivos para obtener información, pero sí implicó dedicación de tiempo por parte de los investigadores y los entrevistados. Se diseñó un formulario de consentimiento informado en el cual se señalaron los objetivos del estudio. El formulario de consentimiento informado fue leído a los participantes previamente a la aplicación de las encuestas. Los datos obtenidos fueron confidenciales y utilizados sólo para fines de la investigación.

3.11. Consentimiento informado

El formulario de consentimiento informado fue llenado previo a la realización de las encuestas CAP. (ver anexo 1, 2, 6)

3.12. Valoración ética

El protocolo del estudio fue presentado a: Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNBI) (Ver anexo # 7), Comité de Revisión Ética y Científica de la Investigación del Hospital Santo Tomás, División de Docencia del Hospital del Niño, Dirección del HGNAS, quien lo avaló.

4. Resultados y discusión

4.1. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal multidisciplinario de salud (PMS) de las maternidades en relación a la lactancia materna (LM)

A. Información general

Luego de entrevistar a los jefes de servicio de enfermería, ginecología y obstetricia, neonatología, pediatría, nutricionistas, trabajadoras sociales, personal administrativo y de otras disciplinas para orientarlos respecto a la finalidad del presente estudio, procedimos a entregar los formularios de consentimiento informado de acuerdo a lo señalado por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación para luego aplicar las encuestas CAP respectivas.

Característica general de la muestra (PMS)

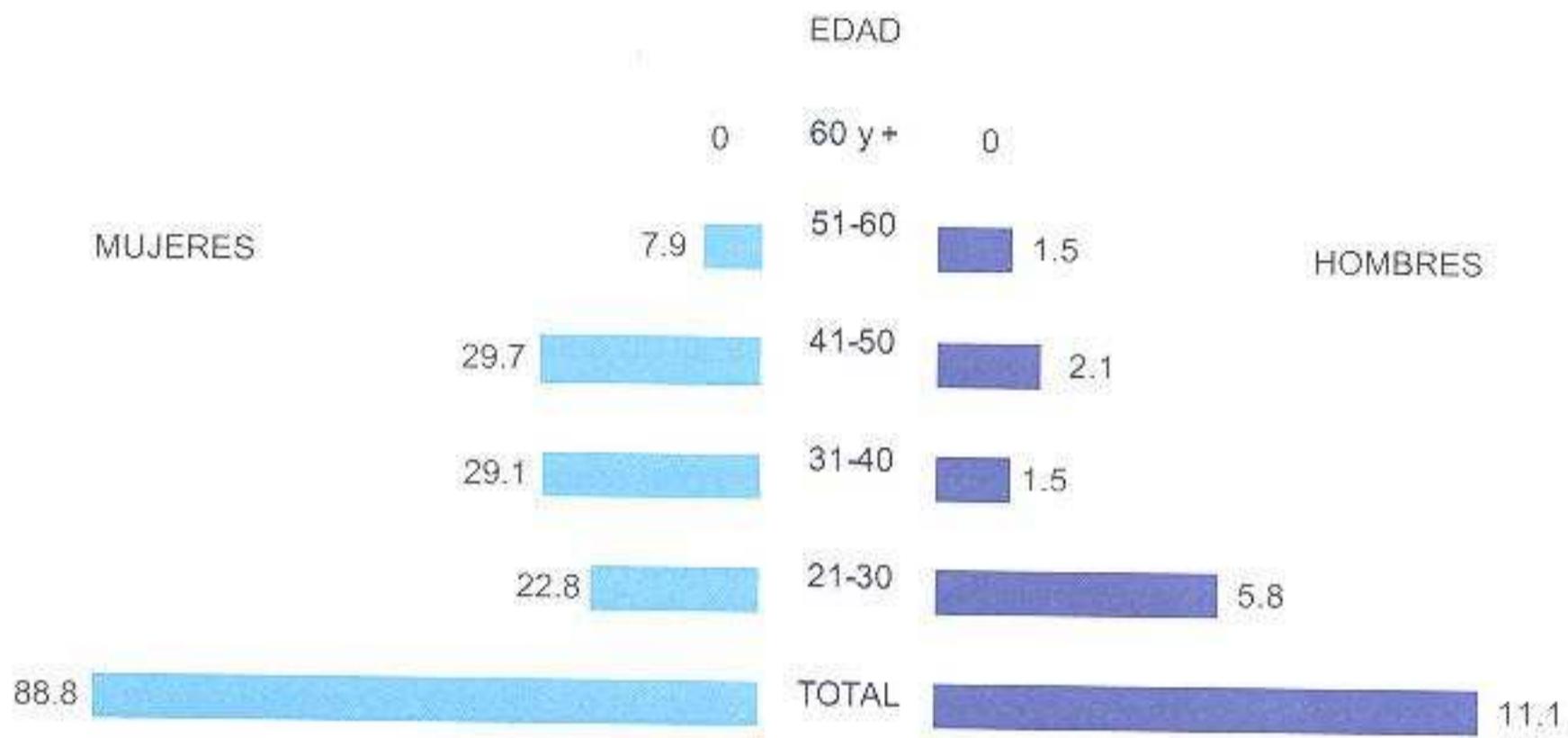
La muestra incluyó a todo el personal multidisciplinario de salud (PMS) de las maternidades a los que se les aplicó la encuesta CAP; estuvo constituida por 188 funcionarios (enfermeras, auxiliares de enfermería, neonatólogos, pe-

diatras, nutricionistas, trabajadores sociales, personal administrativo) de los cuales 11.1% eran del sexo masculino y 88.8% del sexo femenino; la edad promedio era de 37.6 años con una edad mínima de 21 años y una edad máxima de 60.

El personal del HST constituyó el 70.2%, mientras que 29.7% pertenecían al HGNAS. Un 63% eran enfermeras y auxiliares de enfermería, 18% médicos y el 19% correspondió a otras profesiones y personal administrativo.

La pirámide poblacional muestra que el 88% de la muestra de profesionales de salud encuestados pertenecen al sexo femenino y el 11.1% al sexo masculino. El 91.0% de los encuestados se ubicó entre los 21 y 50 años de edad (gráfico 1).

GRÁFICO 1.
PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD DEL HGNAS Y HST SEGÚN SEXO Y EDAD. 2006



Profesión

Con relación a la composición total de la muestra según profesión tenemos 3 neonatólogos (1.5%), 7 pediatras (3.7%), 26 médicos internos (13.8%), 67 enfermeras (35.6%), 53 auxiliares de enfermería (28.1%), 3 nutricionistas (1.5%), 8 trabajadoras sociales, (4.2%), y 21 personal administrativo (11.1%). De estos profesionales 56 (29.79%) pertenecían al HGNAS y 132 (70.21%) al HST.

El total de encuestas llenadas por el personal multidisciplinario de salud fueron 188. Este cuestionario estuvo constituido de 40 preguntas de las cuales 37 correspondían a: conocimiento 21 (56.8%), actitudes 2 (5.4%) y prácticas 14 (37.8%).

El total de preguntas de conocimientos eran 21 (100%); de estas respuestas fueron acertadas 38.1% y las no acertadas fueron 61.9%.

El total de preguntas de actitudes eran 2 (100%); de estas respuestas ninguna fue acertada.

El total de preguntas de prácticas eran 14 (100%); 64.3% de las respuestas fueron acertadas y 35.7% las no acertadas.

El total general de respuestas acertadas para el personal multidisciplinario de salud fue de 45.9% y las no acertadas 54.1%.

B. Conocimientos del personal multidisciplinario de salud.

Para presentar de una manera didáctica, las respuestas acertadas están en recuadro gris y las respuestas no acertadas sobre fondo blanco.

Del total del personal encuestado (n=188), solamente el 10.6% respondió acertadamente que la cantidad de leche producida por la mujer depende de la frecuencia y vigor de las mamadas; de éstos el 7.1% respondió acertadamente en el HGNAS y 12.1% en el HST. (cuadro 1, pregunta 4 (c1, p4).

La frecuencia y vigor de las mamadas constituyen un estímulo favorable a la producción de la leche por las glándulas mamarias, aún mayor que el de los demás factores.

Del personal encuestado sólo el 48.9% respondió favorablemente, es decir que la respuesta correcta es que amamanten exclusivamente; un

47.9% respondió que el consejo que daban a las madres era que amamantara y complementara. En el HGNAS y HST estos porcentajes fueron de 55.4%, 42.9%, 46.2% y 50%, respectivamente para ambas respuestas, (c2, p5).

Estos resultados se alejan del óptimo pese a que ha sido bien documentado que el estado nutricional, incluyendo sus determinantes se ve muy favorecido en los grupos de infantes que se alimentan exclusivamente del pecho materno, siendo menos frecuente el que se desvíen hacia la desnutrición o la obesidad.

En las capacitaciones del personal de salud deberemos poner más énfasis en lo prioritario de optar por la LME, aún en madres que lactan y trabajan por la protección a la salud que confiere dicha práctica en términos de provisión de anticuerpos protectores, calidad de nutriente y fortalecimiento de los lazos afectivos madre-niño. Pese a lo expuesto no debemos sortear las consideraciones socioeconómicas y culturales que establecen diferencias sustanciales a la hora de decidir sobre si amamantar o no y cuánto tiempo hacerlo.

Solamente el 1.1 % y el 59% del total de los encuestados respondió que el cáncer y el SIDA respectivamente son patologías que justifican la interrupción de la lactancia materna; para los hospitales HGNAS y HST fue de 1.8% y 0.8% para cáncer y 73.2%, 53%, para SIDA, respectivamente (c3, p6).

En relación a esto, Ruth A. Lawrence sustenta en su obra "Lactancia Materna", (3,4), que la madre una vez diagnosticada de cáncer de mama para poder recibir la terapia definitiva inmediata no podrá amamantar, además de que se discute aún el papel de la prolactina como coadyuvante del progreso del cáncer de mama ya que aumenta mucho durante la lactancia. Debemos considerar, señala además, que el HIV ha sido aislado de productos humanos como la sangre, el semen, secreciones vaginales, la saliva, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, orina y probablemente la leche materna se ha visto implicada en casos de contagio, por lo que deberá prevenirse la transmisión.

El primer caso de SIDA asociado a la lactancia materna fue publicado por Siegler y colaboradores en 1985 luego de recibir la madre sangre contaminada (3).

En relación a la mastitis tratada no debería afectar grandemente la lactancia, mientras que en la hepatitis, luego del tratamiento con la vacuna y la inmunoglobulina se puede amamantar.

En la tuberculosis activa se podrá amamantar luego de la estabilización radiológica y la aplicación de la BCG y la inmunoglobulina al recién nacido.

Del total del grupo estudiado solamente el 12.2% respondió que la edad es de 2 años, (c4, p7). El resto de los estudiados seleccionaron edades menores para el destete.

Al considerarse la lactancia materna con la vida intrauterina extendida, el destete fisiológico debe ser progresivo y con adaptaciones nutricionales, microbiológicas, inmunológicas y psicológicas. Pese a ello las presiones del entorno de la madre suelen inducir el destete prematuro. Conforme a las recomendaciones de la OMS la edad óptima para el destete son los dos años (24 meses).

Del personal multidisciplinario encuestado solamente 16.5% seleccionaron 24 meses (2 años) como la edad hasta la cual debería ser amamantado el niño de una madre bien nutrida. En el HGNAS y el HST respondió de la misma forma el 14.3% y 17.4% respectivamente, (c5, p8).

La OMS recomienda amamantar hasta los 2 años o más dado los beneficios maternos infantiles que ella induce (10).

El 6.9% de los profesionales seleccionó los 24 meses como respuesta para el momento del destete en madres desnutridas y 1.8 y 9.1% en el HGNAS y HST, respectivamente. (c6, p9).

CUADRO 1**CRITERIO DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST EN RELACIÓN A LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA CANTIDAD DE LECHE QUE UNA MUJER ES CAPAZ DE PRODUCIR. 2006**

Pregunta 4. La cantidad de leche que una mujer es capaz de producir depende de:	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. La Ingesta de Líquido	18	9.6	5	8.9	13	9.8
2. El tamaño de los pechos	2	1.1	0	0.0	2	1.5
3. La frecuencia y vigor de las mamadas	20	10.6	4	7.1	16	12.1
4. Su estado emocional	1	0.5	0	0.0	1	0.8
5. Todas son correctas	18	9.6	6	10.7	12	9.1
6. 1, 3, y 4 son correctas	124	66	39	69.6	85	64.4
7. No sabe	5	2.7	2	3.6	3	2.3

Fuente: Encuesta CAP.

CUADRO 2**CRITERIO DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST EN RELACIÓN A QUÉ CONSEJOS LE DA A LA MADRE QUE ESTÁ AMAMANTANDO Y QUE TIENE QUE IR A TRABAJAR DESPUÉS DE SU DESCANSO POST-NATAL SOBRE LA MANERA DE ALIMENTAR A SU HIJO. 2006.**

Pregunta 5. Qué consejos le da a la madre lactante que está amamantando y que tiene que ir a trabajar después de su descanso post-natal, sobre la manera de alimentar a su hijo?(Una sola respuesta)	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. Que amamante exclusivamente	92	48.9	31	55.4	61	46.2
2. Que amamante y complemente	90	47.9	24	42.9	66	50.0
3. Que amamante únicamente durante el periodo post-natal	5	2.7	0	0.0	5	3.8
4. Que no amamante	1	0.5	1	1.8	0	0.0

Fuente: Encuesta CAP.

CUADRO 3**CRITERIO DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST EN RELACIÓN A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA ANTE LA APARICIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES, 2006.**

Pregunta 6. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe interrumpir la lactancia cuando tiene: (elijá una o varias respuestas)	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. Mastitis	29	15.4	5	8.9	24	18.2
2. Tuberculosis	31	16.5	4	7.1	27	20.5
3. Hepatitis	11	5.9	5	8.9	6	4.5
4. Cáncer	2	1.1	1	1.8	1	0.8
5. Malaria	0	0	0	0.0	0	0.0
6. SIDA	111	59	41	73.2	70	53.0
7. Ninguna	4	2.1	0	0.0	4	3.0

Encuesta CAP.

CUADRO 4**EDAD EN LA CUAL DEBE PRODUCIRSE EL DESTETE SEGÚN EL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD DE LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST. 2006.**

Pregunta 7. ¿A cuántos meses debe producirse el destete completo?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100	56	100.0	132	100.0
- 6 meses	57	30.3	18	32.1	39	29.5
- 8 meses	2	1.1	1	1.8	1	0.8
- 9 meses	14	7.4	4	7.1	10	7.6
- 10 meses	2	1.1	1	1.8	1	0.8
- 12 meses	21	11.2	16	28.6	5	3.8
- de 12 a 23 meses	16	8.5	1	1.8	15	11.4
- 18 meses	10	5.3	2	3.6	8	6.1
- 24 meses (2 años)	23	12.2	8	14.3	15	11.4
- No sabe	43	22.9	5	8.9	38	28.8

Fuente: Encuesta CAP.

CUADRO 5**EDAD HASTA LA CUAL DEBE SER AMAMANTADO UN NIÑO DE UNA MADRE BIEN NUTRIDA SEGÚN EL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD DE LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST. 2006.**

Pregunta 8. ¿Hasta qué edad considera Usted que debe ser amamantado un niño de una madre bien nutrida?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
- 1 mes	1	0.5	1	1.8	0	0.0
- 6 meses	34	18.1	14	25.0	20	15.2
- 8 meses	2	1.1	1	1.8	1	0.8
- 9 meses	12	6.4	3	5.4	9	6.8
- 12 meses	74	39.4	21	37.5	53	40.2
- 18 meses	19	10.1	3	5.4	16	12.1
- 36 meses	1	0.5	1	1.8	0	0.0
- 1 año	2	1.1	2	3.6	0	0.0
- 24 meses (2 años)	31	16.5	8	14.3	23	17.4
- No sabe	12	6.4	2	3.6	10	7.6

Fuente Encuesta CAP.

CUADRO 6**EDAD HASTA LA CUAL SE CONSIDERA DEBE SER AMAMANTADO UN NIÑO DE UNA MADRE DESNUTRIDA SEGÚN PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD DE LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST, 2006.**

Pregunta 9. ¿Hasta qué edad considera Usted que debe ser amamantado un niño de una madre desnutrida?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
- 1 mes	4	2.1	1	1.8	3	2.3
- 2 meses	2	1.1	1	1.8	1	0.8
- 3 meses	15	8	1	1.8	14	10.6
- 4 meses	11	5.9	1	1.8	10	7.6
- 6 meses	62	33	26	46.4	36	27.3
- 8 meses	3	1.6	1	1.8	2	1.5
- 9 meses	3	1.6	1	1.8	2	1.5
- 12 meses	27	14.4	10	17.9	17	12.9
- 24 meses	13	6.9	1	1.8	12	9.1
- No sabe	48	25.5	13	23.2	35	26.5

Fuente: Encuesta CAP.

CUADRO 7
RESPUESTA A PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD
ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST, 2006.

Preguntas	Hospitales								HGNAS								HST							
	(n=188)		SI		NO		NO SABE		Total		SI		NO		NO SABE		Total		SI		NO		NO SABE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10. ¿Ha oído hablar de los Hospitales Amigos de los Niños?	188	100.0	163	86.7	25	13.3	0	0	56	100.0	52	92.9	4	7.1	0	0.0	132	100.0	111	84.1	21	15.9	0	0.0
11. ¿La primera toma de leche materna debe ser inmediatamente después del parto?	188	100.0	184	97.9	3	1.6	1	0.5	56	100.0	56	100.0	0	0.0	0	0.0	132	100.0	128	97.0	3	2.3	1	0.5
12. ¿La madre debe dar pecho (leche materna) cada vez que el bebé la pide?	188	100.0	178	94.7	10	5.3	0	0.0	56	100.0	56	98.2	1	1.8	0	0.0	132	100.0	123	93.2	9	6.8	0	0.0
13. ¿Conoce la Ley 50, del 23 de noviembre de 1995, Por la cual se protege y fomenta la Lactancia Materna?	188	100.0	121	64.4	66	35.1	1	0.5	56	100.0	32	57.1	24	42.9	0	0.0	132	100.0	89	67.4	42	31.8	1	0.5
14. ¿Conoce los beneficios que otorga el Código del Trabajo, a las mujeres lactantes que trabajan?	188	100.0	140	74.5	47	25.0	1	0.5	56	100.0	41	73.2	15	26.8	0	0.0	132	100.0	99	75.0	32	24.2	1	0.5
15. ¿Ha tenido o conoce alguna comunicación por escrito, sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna?	188	100.0	146	77.7	41	21.8	1	0.5	56	100.0	36	64.3	20	35.7	0	0.0	132	100.0	110	83.3	21	15.9	1	0.5
16. ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna en este último año?	188	100.0	82	43.6	105	55.9	1	0.5	56	100.0	14	25.0	42	75.0	0	0.0	132	100.0	68	51.5	63	47.7	1	0.5
17. ¿Los biberones interfieren y dificultan la lactancia materna?	188	100.0	153	81.4	25	13.3	10	5.3	56	100.0	49	87.5	4	7.1	3	5.4	132	100.0	104	78.8	21	15.9	7	3.7

Fuente: Encuesta CAP

Hasta en las madres con desnutrición se produce leche a expensas de sus propias reservas para preservar el desarrollo del niño. La calidad de la leche puede afectarse pero se compensa con el aumento de la frecuencia de las mamadas. Conforme a las recomendaciones de la OMS la edad óptima para el destete son los dos años (24 meses).

El 86.7% de los encuestados respondieron que si tenían conocimientos sobre los Hospitales Amigos de los Niños, mientras que el 13.3% respondió que no había oído hablar de ellos. El 92.9% y 84.1% de las respuestas del personal del HGNAS y el HST respectivamente, fueron acertadas (c7, p10).

Los criterios globales para la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de la OMS/UNICEF fueron proclamados en 1992. El gobierno panameño acogió esta iniciativa mediante la Ley 50 del 23 de noviembre de 1995 "por la cual se protege y fomenta la lactancia materna", respaldándose en el Código Sanitario de 1947 (6).

El 97.9% de los encuestados respondieron que la primera toma de leche materna debe ser inmediatamente después del parto. En el HGNAS el personal encuestado en su totalidad respondió acertadamente y en el HST, el 97.0%, (c7, p11).

Es recomendada la administración de la leche materna inmediatamente después del parto por

su riqueza en leucocitos, su poder antioxidante, por favorecer la lactancia a largo plazo y ayudar a la contracción fisiológica del útero materno. Además es importante señalar que por sus propiedades anti-infecciosas, anti-irritantes y su rápida absorción disminuyen el riesgo relacionado con el posible bronco aspiración.

La mayoría de los profesionales de la salud (94.7%) respondieron que debe dársele pecho al bebé cada vez que lo pida. En el HGNAS se obtuvo 98.2% de respuestas acertadas, mientras que en el HST el 93.2% (c7, p12).

Ha sido bien documentado que la lactancia materna a libre demanda estimula fisiológicamente la producción de la cantidad y calidad de la leche que el niño requiere.

Del personal multidisciplinario encuestado el 64.4% respondió que sí conoce la ley 50 del 23 de noviembre de 1995 del Código de la Familia, "por la cual se protege y fomenta la lactancia materna". Esta ley debería de ser conocida por toda la población en general. En el HGNAS el 57.1% de las respuestas resultaron acertadas y el HST 67.4% (c7, p13). Se evidencia la imperiosa necesidad de difusión de la norma legal favorable a la práctica de la lactancia materna en todo el territorio nacional (6).

El 74.5% del personal multidisciplinario encuestado respondió que sí conocía los beneficios que otorga el Código del Trabajo a las mujeres trabajadoras que lactan a su hijo. En el HGNAS un 73.2% y un 75.0% en el HST (c7, p14) respondió acertadamente.

El Código de Trabajo panameño protege y fomenta la lactancia materna mediante el otorgamiento de permisos especiales para dar continuidad a la lactancia materna durante el horario laboral, sin embargo solamente la mitad de todos los encuestados (47.9%) respondió que cuando la madre iba a trabajar le aconsejaba que amamantara y complementara. En los artículos 105 y 106 se estipula que es un deber del estado proteger la maternidad. El artículo 112 reconoce la licencia por maternidad de 6 semanas antes del parto y 8 semanas después. El artículo 114 reconoce el intervalo de 15 minutos para lactar cada 3 horas o media hora dos veces al

día, además de que el empleador, dentro de sus posibilidades, debe acondicionar un lugar para la lactancia, siempre que tenga más de 20 mujeres empleadas. El artículo 116 trata sobre las jornadas extraordinarias y nocturnas y los turnos rotativos, de manera que las trabajadoras embarazadas no efectúen tareas perjudiciales a su estado. A pesar de la protección que brindan estas leyes, en algunos casos no son cumplidas por los empleadores o son desconocidas por la mujer, sobre todo el artículo 114, quedando fuera de estos beneficios gran cantidad de mujeres que trabajan en empleos no formales, las subempleadas, las que trabajan en la calle, las empleadas domésticas y agrícolas.

También el Código Sanitario en el artículo 156, literal b, acápite a, dispone que toda obrera o empleada pública o particular tendrá facilidades para el amamantamiento de su hijo y las instalaciones, establecimientos y servicios de importancia dispondrán de cunas, coches y otras instalaciones adecuadas.

De allí la importancia de realizar actividades destinadas a la divulgación, educación concientización de la mujer trabajadora, los empleados públicos y los empleadores sobre estos derechos y la importancia de la lactancia materna para estimular la creación de "lugares de trabajo amigos de la madre" que contribuyan al sostenimiento de la lactancia materna. (7).

El 77.7% del personal multidisciplinario encuestado respondió acertadamente que había tenido o conocido alguna comunicación por escrito sobre las políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna; el 64.3% en el HGNAS y en el HST el 83.3% respondió de la misma forma (c7, p15). Resaltamos el hecho de que la maternidad del HST posee norma escrita de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, pero el cumplimiento de la misma es insuficiente. Debemos igualmente tener presente los criterios globales de la OMS/UNICEF cuyo segundo paso implica el "capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada" (10).

CUADRO 8
RESPUESTA A PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD
ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST, 2006.

Preguntas	Hospitales									HGNAS									HST								
	(n=188)		SI		NO		NO SABE		Total	SI		NO		NO SABE		Total	SI		NO		NO SABE						
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%			
18. ¿El factor emoción y de estrés de la madre influyen negativamente en su capacidad de producción láctea?	188	100.0	156	82.4	21	11.2	12	6.4	56	100.0	46	80.4	6	10.7	5	8.9	132	100.0	110	83.3	15	11.4	7	3.7			
19. ¿Es importante que el recién nacido tome el calostro?	188	100.0	80	42.6	73	38.8	35	18.6	56	100.0	20	35.7	21	37.5	15	26.6	132	100.0	60	45.5	52	39.4	20	10.6			
20. ¿La madre producirá más leche mientras más succione el infante?	188	100.0	179	95.2	4	2.1	5	2.7	56	100.0	51	91.1	1	1.8	4	7.1	132	100.0	128	97.0	3	2.3	1	0.5			
21. ¿Los niños amamantados ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial?	188	100.0	185	98.4	2	1.1	1	0.5	56	100.0	55	98.2	1	1.8	0	0.0	132	100.0	130	98.5	1	0.8	1	0.5			
22. ¿La madre que está amamantando debe primero dar los otros alimentos y luego el pecho?	188	100.0	84	34.0	112	59.6	12	6.4	56	100.0	12	21.4	42	75.0	2	3.6	132	100.0	52	39.4	70	53.0	10	5.3			
23. ¿Es preferible que el destete se produzca bruscamente?	188	100.0	4	2.1	182	96.8	2	1.1	56	100.0	1	1.8	54	96.4	1	1.8	132	100.0	3	2.3	128	97.0	1	0.5			
24. ¿Tiene la maternidad actividades educativas de lactancia materna a madres en el post-parto inmediato?	188	100.0	5	2.7	179	95.2	4	2.1	56	100.0	1	1.8	53	94.6	2	3.5	132	100.0	4	3.0	126	95.5	2	1.1			

Fuente: Encuesta CAP

Solamente el 43.6% del personal de salud encuestado respondió favorablemente que había recibido capacitación sobre lactancia materna; de éstos el 25% y 51.5% respondió de forma acertada en el HGNAS y en el HST respectivamente (c7, p16).

Un elemento fundamental de la IHAN es la capacitación del personal de salud. Es responsabilidad indelegable de los trabajadores de salud cualquiera sea su ámbito de trabajo, especialidad, nivel de decisión y jerarquía, asegurar un estado de salud óptimo para el niño y para su madre, evitando la pérdida de las potencialidades con las que todo ser humano nace. Pero no se pueden esperar resultados positivos acerca de todos los beneficios que proporciona la lactancia materna, si al personal de salud no se le suministra capacitación ni se les fortalecen sus conocimientos, prácticas y actitudes acerca de la lactancia materna (4,10).

El personal sanitario de las maternidades o clínicas materno infantil deben recibir una apropiada formación en cuanto a los beneficios para la salud del amamantamiento y manejo de la lactancia materna. Se realizó una encuesta para

evaluar los conocimientos de los residentes de pediatría de toda España. Se obtuvieron 252 encuestas. Se observaron diferencias importantes entre provincias. En la mayoría de las zonas la formación de los residentes de pediatría fue insuficiente. Es necesario organizar cursos que se repitan regularmente para que el personal de salud tenga un nivel de conocimientos adecuados en esta materia tan importante para la salud materno infantil. Las asociaciones profesionales deben participar activamente en organizar la formación de los profesionales de la salud (1).

Observamos con preocupación que aún el 13.3% del personal encuestado opinó que los biberones no interfieren ni dificultan la lactancia materna, 7.1% en el HGNAS y 15.9% en el HST respondió de la misma manera (c7, p17).

Según los criterios globales de la iniciativa Hospital Amigo de los Niños, 1992, no se debe amamantar con biberones, ni se les debe permitir usar chupetes, ya que ello disminuye el estímulo sobre las mamas, la extracción de la leche y su producción lo que conduce al abandono precoz de la lactancia materna. La mayoría del personal encuestado 82.4%,

respondió que el factor emoción y de estrés de la madre influye negativamente en su capacidad de producción láctea, sólo un 11.2% respondió de manera acertada ya que el factor emoción y estrés sólo influyen en condiciones extremas. En el HGNAS y el HST el 45% y el 83.3% del personal respectivamente respondió que influye negativamente.

Es preocupante que el centro hospitalario con política de lactancia materna responda desafortunadamente a esta pregunta. (c8, p18)

Sólo un 42.6% del personal conoce la importancia que tiene para el recién nacido la ingestión de calostro. (c8, p19). Este conocimiento es relevante considerando que el calostro, además de su riqueza nutritiva, es la fuente primaria de la inmunidad pasiva, la cual confiere protección al niño frente a las agresiones del nuevo entorno. Igualmente le estimula el movimiento intestinal de tal modo que el meconio es eliminado rápidamente; lo cual ayuda a liberar la bilis, evitando la ictericia. El calostro posee factores estimulantes y hormonas que favorecen la regulación de los niveles de glucemia en los primeros días de vida; se produce en volúmenes pequeños, justo lo que el niño necesita y es rico en vitamina A ayudando a proteger sus ojos y a reducir las infecciones.

La mayoría, 95.2% del personal multidisciplinario encuestado respondió que la madre producirá más leche mientras más succione el infante. (c8, p20). Esta es en síntesis "la clave de oro" del éxito de la lactancia materna sustentado ampliamente en la literatura científica. (10)

De los encuestados solo un 1.1% respondió acertadamente que los niños amamantados no ganan más peso que los niños alimentados con lactancia artificial. Se observa que 1.8 % y 0.8% del personal en el HGNAS y HST respondieron de forma similar (c8, p21).

Desconocen, en este sentido los beneficios de la lactancia materna como alimentación balanceada y beneficiosa para el desarrollo y crecimiento normal del niño.

Además la Dra. Chessa Lutter, Asesora de Nutrición para América Latina de la OPS, refirió que "la lactancia también protege la salud maternal

al ayudar a las mujeres a perder peso luego de haber dado a luz, lo cual es cada vez más importante en el contexto de la epidemia global de obesidad".

Solo el 59.6% del personal encuestado respondió que la madre no debe dar otros alimentos antes de dar el pecho materno (c8, p22) pues con ello se disminuirá el volumen de producción y consumo de leche materna.

El 96.8% del personal multidisciplinario encuestado sabe que no es recomendable que el destete se produzca bruscamente (c8, p23). Con una transición gradual el niño y la madre serán beneficiados, fisiológica y afectivamente.

El 95.2% del personal multidisciplinario encuestado respondió que la maternidad no tiene actividades educativas de lactancia materna. En el caso del HGNAS y el HST los porcentajes fueron 94.5% y 95.5%, respectivamente (c8, p24).

Es difícil que las madres en el puerperio continúen con la lactancia materna cuando estos temas están a menudo ausentes en los profesionales de salud y en las instituciones donde laboran. No se puede esperar que el personal de salud ofrezca a las madres orientación eficaz y asesoramiento competente en lo que respecta a la lactancia materna si solo un 2.7% recibe capacitación.

C. Prácticas del personal multidisciplinario de salud

Del personal multidisciplinario el 50% respondió afirmativamente que la práctica más favorable de la lactancia materna del recién nacido es la puesta al seno inmediatamente después del parto. En el HGNAS y en el HST el 46.4% y el 51.5% respectivamente respondió de la misma manera. (c9, p26).

Ha sido establecido que para favorecer la LME el alojamiento conjunto debe empezar inmediatamente después de los partos vaginales normales. Las puérperas deben tener a sus hijos con ellas o en una cuna junto a su cama, a no ser que esté indicada su separación (9). Pese a lo expuesto solo la mitad (50%) del personal considera que debe ser inmediatamente después del parto.

CUADRO 9

RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST SOBRE EL MOMENTO EN QUE SE PONE EL RECIÉN NACIDO AL SENO DE SU MADRE EN LA INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA. 2006

Pregunta 26. ¿En la institución donde Usted trabaja, se pone el recién nacido al seno de su madre? (una respuesta).	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. Inmediatamente después del parto	94	50	26	46.4	68	51.5
2. ½ hora de nacido el infante	26	13.8	11	19.6	15	11.4
3. Entre 1-3 horas de nacido el infante	53	28.2	15	26.8	38	28.8
4. Entre 4-12 horas de nacido el infante-	3	1.6	1	1.8	2	1.5
5. Más de 12 horas de nacido el infante	3	1.6	1	1.8	2	1.5
6. Otro	9	4.8	2	3.6	7	5.3

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 10

RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y DEL HST SOBRE LA FRECUENCIA CON LA QUE SE AMAMANTA AL NIÑO, 2006.

Pregunta 27. ¿Con qué frecuencia se amamanta al niño?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. Horario fijo	13	6.9	5	8.9	8	6.1
2. A libre demanda	175	93.1	51	91.1	124	93.9

Fuente: Encuesta CAP

Cabe señalar que la primera hora es trascendental en la vida de todo ser humano.

Cuando los niños sanos al momento de nacer son colocados piel con piel con sus madres sobre el abdomen y pecho materno demuestran capacidades notables: están alertas. Estimulados suavemente por la caricia de sus madres pueden reptar a través de su abdomen alcanzando su pecho, el cual comienzan a tocar y a frotar, lo cual, estimula la secreción de la oxitocina materna, comenzando así el flujo de leche y realzando las sensaciones de afecto para el niño. Luego, el niño huele y lame el pezón de su madre y finalmente inicia la succión. Esta secuencia de eventos es importante para la supervivencia de los niños. Aunque muchos autores han descrito este comportamiento normal del niño, es ahora que se descubre la importancia de facilitar esta experiencia entre una madre y su hijo.

Los investigadores han documentado el efecto de la sincronización de la primera mamada del recién nacido sobre la mortalidad infantil, cuando los niños comienzan a amamantarse en la primera hora. Lo ocurrido en estas primeras horas de la vida ayuda a las madres y a los niños/as a alcanzar una LM óptima.

El 93.1% del personal multidisciplinario encuestado respondió que el niño debe ser amamantado a libre demanda: En el HGNAS el 91.1% y en el HST 93.9%, respondió igual (c10, p27).

Las madres de recién nacidos normales (inclusi- ve por cesárea) que den pecho no deben tener restricciones de frecuencia y duración de las tomas. Se les debe recomendar amamantarlos siempre que lo demande el niño. La auténtica lactancia a voluntad es posible únicamente con el alojamiento conjunto las 24 horas, para lograr una respuesta tan pronto el niño esté dispuesto a mamar evitando el llanto y la frustración de los bebés. (9).

CUADRO 11

RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y DEL HST SOBRE EL PROMEDIO DE HORAS DE PERMANENCIA DE LOS NIÑOS CON SUS MADRES, 2006.

Pregunta 28. Los niños permanecen con su madre, en promedio:	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. nunca	2	1.1	1	1.8	1	0.8
2. de 1 a 5 horas	3	1.6	1	1.8	2	1.5
3. de 6 a 12 horas	3	1.6	2	3.6	1	0.8
4. de 13 a 18 horas	5	2.7	0	0.0	5	3.8
5. de 18 a 23 horas	5	2.7	0	0.0	5	3.8
6. Todo el tiempo (las 24 horas)	170	90.4	52	92.9	118	89.4

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 12

RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y DEL HST SOBRE LA EDAD HASTA LA QUE SE RECOMIENDA LECHE MATERNA COMO ÚNICO ALIMENTO, 2006.

29. ¿Hasta que edad se recomienda actualmente leche materna como único alimento? (una sola respuesta)	188	100	56	100.0	132	100.0
1. 1 mes	0	0	0	0.0	0	0.0
2. 2 meses	0	0	0	0.0	0	0.0
3. 3 meses	3	1.6	0	0.0	3	2.3
4. 4 meses	13	6.9	4	7.1	9	6.8
5. 5 meses	6	3.2	4	7.1	2	1.5
6. 6 meses	137	72.9	45	80.4	92	69.7
7. 7 y más	29	15.4	3	5.4	26	19.7

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 13

RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y DEL HST SOBRE LA PRÁCTICAS INSTITUCIONALES QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA EN LA MATERNIDAD, 2006.

Pregunta 30. Indique cuál de estas prácticas institucionales favorece más a la lactancia materna en la Maternidad?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	188	100.0	56	100.0	132	100.0
1. Analgesia durante el parto	3	1.6	0	0.0	3	2.3
2. Permitir descanso nocturno de la madre (retirar el bebé)	7	3.7	2	3.6	5	3.8
3. Puesta al pecho inmediatamente después del parto	164	87.2	50	89.3	114	86.4
4. Pecho cada 3 horas durante la noche	11	5.9	4	7.1	7	5.3
5. Estimulo de la succión con chupete?	3	1.6	0	0.0	3	2.3

Fuente: Encuesta CAP

Del personal multidisciplinario encuestado 90.4% respondió que los niños permanecen con su madre todo el tiempo, las 24 horas. En HGNAS 92.9% y en el HST 89.4%, respondieron igual (c11, p28).

La lactancia no debe tener horario sino disponibilidad de 24 horas, guiada únicamente por el lactante. En toda maternidad la auténtica lactancia irrestricta solo es posible si los niños permanecen con sus madres las 24 horas.

Del personal multidisciplinario encuestado 72.9% respondió que se recomienda actualmente la leche materna como único alimento hasta los 6 meses: en el HGNAS 80.4% y en el HST 69.7% (c12, p29).

Las pautas de la OMS acogidas por el Ministerio de Salud de Panamá recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

La Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y de la Madre, estrategia mundial impulsada por OMS/UNICEF, recomienda que los niños y

niñas se amamanten exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y después continúen la LM con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida.

El 87.2% del personal multidisciplinario encuestado respondió que la práctica institucional que más favorece la lactancia materna en la maternidad es la puesta al pecho inmediatamente después del parto. En el HGNAS 89.3% y en el HST 86.4% respondió en forma similar (c13, p30).

Esta respuesta es respaldada por la temprana estimulación de las glándulas mamarias lo que incrementa la probabilidad de éxito de la lactancia al pecho materno de manera prolongada.

El 64.4% del personal de salud en su totalidad expresa que en el hospital donde labora se practica el alojamiento conjunto, pero cabe señalar que el 25% de éstos manifestó que esta práctica aun no se realiza. En el HGNAS y HST el 64.3% y el 64.4% respectivamente respondió de forma similar. El 10.6% manifestó no saber de esta práctica (c14, p25).

CUADRO 14
PRÁCTICAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y EL HST, 2006.

Preguntas	Hospitales								HGNAS								HST							
	(n=188)		SI		NO		NO SABE		Total		SI		NO		NO SABE		Total		SI		NO		NO SABE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25. ¿En el hospital donde Usted trabaja, practican el alojamiento conjunto? (permanencia del niño en la misma habitación)	188	100.0	121	64.4	47	25.0	20	10.6	56	100.0	36	64.3	14	25.0	6	10.7	132	100.0	85	64.4	33	25.0	14	7.4
31. ¿Son las fórmulas artificiales compradas por el hospital?	188	100.0	77	41.0	60	31.9	51	27.1	56	100.0	42	75.0	5	8.9	9	16.1	132	100.0	35	26.5	55	41.7	42	22.3
32. ¿Debe dárseles a las madres muestras gratis de fórmulas lácteas cuando estas no quieren amamentar a sus hijos?	188	100.0	20	10.6	155	82.4	13	6.9	56	100.0	5	8.9	47	83.9	4	7.1	132	100.0	15	11.4	109	81.8	9	4.8
33. ¿Se utilizan tiburones en los recién nacidos normales?	188	100.0	28	14.9	159	84.6	1	0.5	56	100.0	13	23.2	42	75.0	1	1.8	132	100.0	15	11.4	117	88.6	0	0.0
34. ¿Ha recibido capacitación práctica sobre LM en este último año?	188	100.0	63	33.5	126	66.5	0	0.0	56	100.0	9	16.1	47	83.9	0	0.0	132	100.0	54	40.9	78	59.1	0	0.0
35. ¿El recién nacido debe permanecer día y noche con la madre?	188	100.0	177	94.1	10	5.3	1	0.5	56	100.0	55	98.2	1	1.8	0	0.0	123	100.0	122	99.2	9	7.3	1	0.5
36. ¿La primera toma de LM debe ser al menos 3 horas después del parto?	188	100.0	64	34.0	112	59.6	12	6.4	56	100.0	14	25.0	39	69.6	3	5.4	132	100.0	50	37.9	73	55.3	9	4.8
37. Si el niño tiene diarrea, hay que suspender unos días la lactancia?	188	100.0	17	9.0	167	88.8	4	2.1	56	100.0	4	7.1	52	92.9	0	0.0	132	100.0	13	9.8	115	87.1	4	2.1
38. ¿Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo o muestras gratis de leche artificial a las embarazadas y recién parteras atendidas?	188	100.0	12	6.4	175	93.1	1	0.5	56	100.0	3	5.4	52	92.9	1	1.8	132	100.0	9	6.8	123	93.2	0	0.0

Fuente: Encuesta CAP

El alojamiento conjunto tiene efectos beneficiosos tanto para la lactancia como para la relación madre e hijo. Las madres de partos normales y cesáreas deben permanecer con sus hijos en la misma habitación las 24 horas. El efecto sobre la lactancia puede deberse en parte a que el alojamiento conjunto facilita la lactancia a demanda. La misma se dificulta cuando el bebé está en la sala de niños, mientras que la restricción de las mamadas es difícil en el alojamiento conjunto (9).

El 41.0% del personal respondió que las fórmulas artificiales eran compradas por el hospital. El 75% del HGNAS y 26.5% del HST respondieron afirmativamente la pregunta (c14, p31).

Según el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981, en sus artículos 5 y 6 y la resolución 39-28 de la Organización Mundial de la Salud de 1986 se refieren al cese de suministros gratuitos y de bajo costo de los sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud debido a que estas prácticas estimulan el uso de biberones. Las normas hospitalarias que sugieren que los establecimientos de salud no pueden participar en la promoción de los sucedáneos de la leche materna y que las mujeres embarazadas o las madres primerizas no deben recibir muestras gratuitas han tardado mucho en ser incorporadas a las legislaciones nacionales de los diferentes países.

Lo que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna viene a proveer es una protección esencial y experta a los lactantes alimentados artificialmente ya que compromete a todos los países adoptantes a que establezcan sistemas de vigilancia sobre la calidad y la información científica de los productos disponibles en el mercado. Por ejemplo, recuerda WABA, ahora se sabe que la fórmula infantil en polvo (FIP) puede contener bacterias y tóxicos causantes de enfermedades y muerte. "La Administración de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos (United States Food & Drug Administration o FDA) ha prohibido la FIP en todas las salas de neonatos. Las fórmulas de soya tampoco están libres de riesgo y algunos gobiernos incluyendo los de Nueva Zelanda y Gran Bretaña, enérgicamente desalientan su uso", (14).

Del personal multidisciplinario encuestado 82.4% respondieron negativamente a la pregunta de que si debe dar a las madres muestras gratis de fórmulas lácteas cuando éstas no quieren amamantar a sus hijos (c14, p32).

El Código internacional de Sucedáneos de formulas Lácteas protege la lactancia materna a través de políticas, programas y actividades que cuiden a las mujeres que ya están amamantando y combatan las fuerzas que les sugieren no hacerlo. En tal sentido, el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, creó una serie de limitaciones a la promoción y a la comercialización de estos productos y sugirió que los gobiernos deberían tomar acciones para poner en práctica sus principios y objetivos. Panamá se ha adherido a estas iniciativas.

Del personal multidisciplinario encuestado 84.6% respondieron que no se utilizan biberones en los recién nacidos normales. En el HGNAS y HST el 75% y 88.6%, respectivamente (c 14, p33). A pesar que en la maternidad del HST no suministran biberones a las salas de puerperio hay funcionarios (11.4%) que refieren que si se les da biberón a los recién nacidos. Esto nos puede sugerir que la introducción de las maderas a las salas de puerperio se da por parte de la madre, por los familiares, amigos u otras personas. La diferencia entre el HGNAS y el HST es muy pequeña pese a que en el HGNAS la entrega de formulas lácteas en biberones es institucional.

El Código Internacional de Sucedáneos de Fórmulas Lácteas refiere que no se debe utilizar biberón en los recién nacidos en las maternidades.

Del personal multidisciplinario el 66.5% respondió que no habían recibido capacitación práctica sobre lactancia materna en este último año, siendo el 83.9% y 59.1% del HGNAS y HST, respectivamente. (c14, p34).

Se hace necesaria la capacitación práctica obligatoria del personal de salud, sin excepción, sobre lactancia materna como lo refieren los 10 pasos de la IHAN. La misma debe ser de

duración adecuada e incluir sólidos componentes prácticos supervisados que induzcan cambios de actitudes y habilidades que favorezcan la lactancia por parte del personal de salud, aunado a la formulación de normas estrictas. Tanto las normas como la formación continua deben tener sólido respaldo y compromiso de los directivos.

Según Iker y Morgan no se logran cambios significativos al proporcionar información por sí solo, por ser insuficiente para lograr cambios en la conducta. Sloper, McKean y Baum obtuvieron resultados similares tras un seminario sin componente práctico. (9)

Los criterios de la IHAN recomiendan que la duración de la formación sea de al menos 18 horas incluyendo al menos 3 horas de práctica clínica.

En su totalidad el 94.1% del personal multidisciplinario encuestados respondió afirmativamente que el recién nacido debe permanecer día y noche con la madre. En el HGNAS y HST se respondió de manera similar en un 98.2% y 99.2%, respectivamente (c14, p35).

La cohabitación madre-niño favorece no sólo la lactancia materna y los lazos afectivos sino que se ha demostrado que previene los procesos infecciosos en el bebé dada la barrera establecida por la inmunoglobulina A (IgA) de la leche materna.

Sólo el 94.1% del personal multidisciplinario encuestado respondió afirmativamente que la primera toma de leche materna debe ser al menos 3 horas después del parto (c14, p36). Cuanto más temprano se inicie la lactancia materna luego del nacimiento, mayor probabilidad de éxito tendrá la LME del niño.

El 88.8% de los miembros del personal multidisciplinario encuestado respondió que no se debe suspender la lactancia materna si el niño tiene diarrea. El HGNAS y HST respondieron igual en 92.9% y 87.1% (c14, p37).

Conforme a las últimas recomendaciones sobre lactancia materna, ésta no debe ser suspendida cuando el niño esté con diarrea, por el contrario, la protección conferida por este tipo de lactancia

favorece la recuperación del niño. La Dra. Chessa Lutter, Asesora de Nutrición para América Latina de la OPS refirió que "miles de artículos han demostrado los beneficios salvadores de vidas de la lactancia. Estos artículos también han mostrado los efectos protectores de la lactancia en la reducción de la morbilidad, sufrimiento innecesario y costos en cuidados de salud por diarrea, infecciones respiratorias agudas, otitis, algunos cánceres infantiles y otras enfermedades".

De los miembros del personal multidisciplinario el 93.1% encuestado respondió que no se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo o muestras gratis de leche artificial a las embarazadas y recién parturientas atendidas. En el HGNAS y HST la misma respuesta se presentó en 92.9% y 93.2%, respectivamente. (c14, p38).

Está claro que si la responsabilidad del equipo multidisciplinario de salud favorece el fomento de la lactancia materna, no deberá introducirse factores de confusión que distraigan a las madres de optar por la lactancia materna exclusiva.

D. ACTITUDES DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Del personal multidisciplinario encuestado 58% respondió que no se debe dar fórmulas lácteas a los recién nacidos: en el HGNAS 55.4% y en el HST 59.1%, respondió en forma similar (c15, p39).

Subyace un porcentaje alto de estas actitudes desfavorable a la LM.

Del personal multidisciplinario encuestado solo 10.6% respondió que nunca se da fórmulas lácteas a los recién nacidos: en el HGNAS 8.9% y en el HST 11.4%, respondió en forma similar (c16, p40).

Es preocupante que en ambas maternidades solo el 10% cree que nunca se deben dar fórmulas lácteas, se requiere aún reforzar actitudes que fortalezcan y protejan la LME evitando la distracción generada por la promoción de sucedáneos de leche materna.

CUADRO 15
RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS
MATERNIDADES DEL HGNAS Y EL HST SOBRE SI CONSIDERA QUE SE LES DEBE DE DAR FÓRMULAS
LÁCTEAS A LOS RECIÉN NACIDOS. 2006

Pregunta 39. ¿Considera usted que se le debe dar fórmulas lácteas a los recién nacidos?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
188	100.0	56	100.0	132	100.0	
1. SI	41	21.8	19	33.9	22	16.7
2. Cuando la madre lo solicite?	38	20.2	6	10.7	32	24.2
3. NO	109	58	31	55.4	78	59.1

CUADRO 16
RESPUESTAS DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD ENCUESTADO EN LAS
MATERNIDADES DEL HGNAS Y EL HST SOBRE CUÁNDO SE DAN LAS FÓRMULAS LÁCTEAS A LOS
RECIÉN NACIDOS.2006

Pregunta 40. ¿Cuándo se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
188	100.0	56	100.0	132	100.0	
1. Siempre	1	0.5	1	1.8	0	0.0
2. Sólo entre intervalos de amamantamiento	5	2.7	2	3.6	3	2.3
3. Cuando la madre lo solicite	22	11.7	3	5.4	19	14.4
4. Nunca se da	20	10.6	5	8.9	15	11.4
5. En casos especiales especificar?	140	74.5	45	80.4	95	72.0

CUADRO 17
PERSONAL DE GINECO-OBSTETRICIA (GO) ENCUESTADO EN LA MATERNIDAD DEL HGNAS Y HST
SEGÚN SEXO Y EDAD. 2006

Grupo de Edad / años	TOTAL HGNAS Y HST						HGNAS						HST					
	Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
TOTAL	27	100.0	17	62.9	10	37.0	5	18.5	4	14.8	1	3.7	22	81.4	13	48.1	9	33.3
31-42	7	25.9	5	18.5	2	7.4	1	3.7	1	3.7	0	0.0	6	22.2	4	14.8	2	7.4
43-47	8	29.7	4	14.8	4	14.8	2	7.4	1	3.7	1	3.7	6	22.2	3	11.1	3	11.1
50-56	8	29.7	7	25.9	1	3.7	2	7.4	2	7.4	0	0.0	6	22.2	5	18.5	1	3.7

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 18
CRITERIO DE LOS GO ENCUESTADOS EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST EN RELACIÓN A LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA ANTE LA APARICIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES, 2006.

Pregunta 4. ¿De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe discontinuar la lactancia cuando tiene: (elija una o varias respuestas)	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
27	100	5	100.0	22	100.0	
1. Mastitis	0	0	0	0.0	0	0.0
2. Tuberculosis	1	3.7	0	0.0	1	4.5
3. Hepatitis	3	11.1	1	20.0	2	9.1
4. Cáncer	1	3.7	0	0.0	1	4.5
5. Malaria	2	7.4	0	0.0	2	9.1
6. SIDA	17	63	3	60.0	14	63.6
Ninguna	3	11.1	1	20.0	2	9.1

Fuente: Encuesta CAP

4.2. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de los médicos Gineco-Obstetras (GO) de las maternidades en relación a la lactancia materna

A. Características de la muestra de los GO

Para presentar de una manera didáctica, las respuestas acertadas están en recuadro gris y las respuestas no acertadas sobre fondo blanco.

La muestra total de los médicos gineco-obstetras (GO) de las maternidades estuvo constituida por 27 funcionarios de los cuales el 62.9% eran del sexo masculino y 37% del sexo femenino con edades comprendidas entre 43 a 56 años (c.17).

El personal gineco-obstetra del HST lo constituyó el 81.4%, mientras que 18.5% era del HGNAS.

El total de encuestas llenadas por los GO fueron 27. Este cuestionario estuvo constituido de 28 preguntas de las cuales 25 correspondían a: conocimiento 10 (40%), actitudes 2 (8%) y prácticas 13 (52%).

El total de preguntas de conocimientos eran 10 (100%), de estas respuestas fueron acertadas 50% y 50% las no acertadas.

El total de preguntas de actitudes eran 2 (100%), de estas respuestas ninguna fue acertada.

El total de preguntas de prácticas eran 13 (100%) de éstas 61.5% fueron acertadas y 38.5 % no acertadas.

El total general de respuestas acertadas para los GO fue de 52% y las no acertadas 48%.

Lo anterior muestra una necesidad de apoyo en términos de capacitaciones que deberá ser subsanada para ampliar la cobertura de LME hasta los 6 meses en nuestra población infantil. Al personal multidisciplinario y a los médicos gineco-obstetras se les debe reforzar sus conocimientos teóricos y prácticos.

B. Conocimientos de los GO.

Se observa que el 63.0% y 3.7% de los encuestados respondió adecuadamente, que la madre lactante debe discontinuar la lactancia cuando tiene SIDA o cáncer. En el HGNAS y en HST el 60% y 63.6% respectivamente respondieron que la madre con SIDA debería discontinuar la lactancia y con relación al cáncer solo el 4.5% de los GO en el HST respondieron afirmativamente que se debe discontinuar la lactancia cuando la paciente tiene cáncer (c18, p4). En el HGNAS ningún ginecólogo acertó pregunta. Ambas patologías justifican la interrupción de la lactancia materna.

Con relación a los métodos de planificación el 74.1% de los GO considera adecuadamente que los anticonceptivos orales pueden tener efecto negativo sobre la producción de leche de la madre (c19, p5).

La mayoría de los métodos utilizados para evitar el embarazo no afectan la calidad de la leche materna. Sin embargo, algunas píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos reducen la secreción de leche.

Se observa que el 85.2% de los GO de ambos hospitales han oído hablar de los Hospitales Amigos de los Niños. En el HST la mayoría, 90.9% manifestó que había oído hablar de la IHAN, pero en el HGNAS solo el 60% respondió positivamente (c20, p6).

El 100% de los GO de ambos hospitales estuvo de acuerdo que la primera toma de leche materna debe ser inmediatamente después del parto (c20, p7).

Iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto estimula la producción de leche de la madre. También contribuye a que el útero de la madre se contraiga, un factor que reduce el peligro de una hemorragia abundante o de una infección.

CUADRO 19
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE SE CONSIDERA PUEDEN TENER EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA PRODUCCIÓN DE LECHE DE LAS MADRES SEGÚN LOS GO DEL HGNAS Y HST. 2006

Pregunta 5. ¿De los métodos de planificación que se listan a continuación, cuáles considera Usted que pueden tener efecto negativos sobre la producción de leche de las madres?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
		27	100.0	5	100.0	22
1. Anticonceptivos orales	20	74.1	3	60.0	17	77.3
2. Anticonceptivos inyectables	0	0	0	0.0	0	0.0
3. Diafragma	0	0	0	0.0	0	0.0
4. Espiral	0	0	0	0.0	0	0.0
5. Esterilización	0	0	0	0.0	0	0.0
6. D.I.U.	0	0	0	0.0	0	0.0
7. Ritmo	0	0	0	0.0	0	0.0
8. Ninguno	7	25.9	2	40.0	5	22.7

CUADRO 20.
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS GO ENCUESTADOS EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST

Preguntas	Hospitales						HGNAS						HST					
	(n=27)		SI		NO		Total		SI		NO		Total		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6. ¿Ha oído hablar de los Hospitales Amigos de los Niños?	27	100	23	85.2	4	14.8	5	100.0	3	60.0	2	40.0	22	100.0	20	90.9	2	9.1
7. ¿La primera toma de leche materna debe ser inmediatamente después del parto?	27	100	27	100.0	0	0.0	5	100.0	5	100.0	0	0.0	22	100.0	22	100.0	0	0.0
8. ¿La madre debe dar pecho cada vez que el bebé lo pida?	27	100	26	96.3	1	3.7	5	100.0	5	100.0	0	0.0	22	100.0	21	95.5	1	4.5
9. ¿Los biberones interfieren y dificultan la lactancia materna?	27	100	22	81.5	5	18.5	5	100.0	3	60.0	2	40.0	22	100.0	19	86.4	3	13.6
10. ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna en este último año?	27	100	11	40.7	16	59.3	5	100.0	1	20.0	4	80.0	22	100.0	9	40.9	13	59.1
11. ¿Conoce la ley 50, del 23 de noviembre del 1995, "por la cual se protege y fomenta la lactancia materna"?	27	100	10	37.1	17	62.9	5	100.0	2	40.0	3	60.0	22	100.0	10	45.4	12	54.6
12. ¿Conoce los beneficios que otorga el código de trabajo, a las mujeres lactantes que trabajan?	27	100	16	59.2	11	40.8	5	100.0	2	40.0	3	60.0	22	100.0	9	40.9	13	59.1

Fuente: Encuesta CAP

Un 96.3% de los GO respondieron acertadamente a que la madre debe dar pecho cada vez que el bebé lo pida. (c20, p8). El recién nacido debe ser amamantado cada vez que lo desee desde el mismo momento del parto. La producción de leche aumenta con la frecuencia del amamantamiento.

De los GO el 81.5% de ambos hospitales piensan que los biberones interfieren y dificultan la lactancia materna, sin embargo el 18.5% aún piensan que los biberones no interfieren ni dificultan la lactancia materna. El 40% y 13.6% en el HGNAS y HST respectivamente piensan que los biberones no interfieren con la LM (c20, p9).

No se deben dar biberones a los niños que son amamantados pues la acción de succionar un biberón es muy distinta de la que exige la lactancia materna. Utilizar biberones disminuye la producción de leche de la madre e induce al lactante a abandonar por completo la lactancia materna.

El 59.3% de los GO respondió que en ese último año no recibió capacitación sobre lactancia materna. En ambos hospitales más de la mitad de los GO no recibieron capacitación sobre lactancia materna (c20, p10).

Los gineco-obstetras son uno de los pilares en la divulgación de información tendiente a fomentar el bienestar del nuevo niño y no están recibiendo capacitación sobre la LM. lo reitera la necesidad de capacitación y formación continúa en este importante tema.

Solo el 37.1% de los GO conoce la ley 50 del 23 de noviembre del 1995, "por la cual se protege y fomenta la lactancia materna (c20, p11)

El 40.8% de los GO no conoce los beneficios que otorga el código de trabajo a las mujeres lactantes que trabajan (c20, p12)

Es imperiosa la necesidad de que los médicos GO, al igual que los demás funcionarios de salud, conozcan plenamente la legislación que nos obliga y compromete con la promoción y fomento de la LME.

Con relación a los consejos que da a la madre lactante que está amamantando y que tiene que ir a trabajar después de su descanso pos-natal, sobre la manera de alimentar a su hijo, solo un 51.9% de los GO respondió que amamante exclusivamente hasta los 6 meses y el 37% que amamante y complementa con fórmulas lácteas. Únicamente un 40.0% y un 54.5% de los GO en el HGNAS y en el HST respondieron que hasta los 6 meses (c21, p13).

Nuestros médicos GO deberán ser favorecidos de forma consistente con programas que subsanen estas necesidades.

C. Prácticas de los GO

Solo el 48.1% de los GO encuestados respondieron que efectivamente se les proporciona folletos o se les indica donde obtenerlos a las madres para que se enteren de las ventajas de la lactancia natural y técnicas de amamantamiento, siendo el 40% y 50% de los GO del HGNAS y HST que respondieron afirmativamente (c22, p14).

De los GO encuestados de ambos hospitales el 100% respondió de forma afirmativa al hecho de que se practica el alojamiento conjunto (c22, p15). Si la madre da a luz en una maternidad tiene derecho a esperar que el recién nacido permanezca con ella en el mismo cuarto durante las 24 horas del día y a que su bebé no reciba preparación para lactantes ni agua si le está amamantando.

Las madres y sus hijos recién nacidos deben ocupar la misma habitación o la misma cama. El lactante debe poder mamar con la frecuencia que desee conforme a lo que se ha planteado.

De los GO encuestados el 33.3% respondieron que no se cuenta con un banco de leche materna en su institución (c22, p16). Los bancos de leche materna deben promoverse y proliferarse con los debidos controles a fin de democratizar el acceso de todo neonato a la leche materna de buena calidad, aunque sus madres estuviesen imposibilitadas para lactarlos.

De los GO encuestados el 81.4% respondieron que no se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestras gratis de leche a las embarazadas y recién parturientas atendidas, pero un 18.5% manifestó que si se hace. (c22, p17). El 18.5% de los GO sustenta aún más el reforzamiento de los programas educativos en LME.

De los GO encuestados 70.4% respondieron que en la institución donde trabajan no se cuenta con un laboratorio de fórmulas lácteas. En el HGNAS el 80% de los GO manifestaron que si tenían un laboratorio de fórmulas, y en el HST solo el 18.2%. (c22, p18). Preocupa que haya laboratorios de fórmulas lácteas que sustituyan la LM, aún más que el conocimiento de su existencia no sea institucionalmente homogéneo, por parte de los profesionales de la GO.

CUADRO 21

CONSEJOS A LA MADRE LACTANTE QUE ESTÁ AMAMANTANDO Y TIENE QUE RETORNAR AL TRABAJO, SOBRE LA MANERA DE ALIMENTAR A SU HIJO SEGÚN LOS GO ENCUESTADOS EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y HST. 2006

Pregunta 13. ¿Qué consejos le da a la madre lactante que está amamantando y que tiene que ir a trabajar después de su descanso post-natal, sobre la manera de alimentar a su hijo? (una sola respuesta)	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
27	100	5	100.0	22	100.0	
1. Que amamante exclusivamente hasta los 6 meses	14	51.9	2	40.0	12	54.5
2. Que amamante y complemente con fórmulas lácteas	10	37	3	60.0	7	31.8
3. Que amamante únicamente durante el periodo post-natal.	2	7.4	0	0.0	2	9.1
4. Que no amamante	1	3.7	0	0.0	1	4.5
5. Que le de fórmulas lácteas.	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 22

PRÁCTICAS QUE TIENEN LOS GO

Preguntas	Hospitales						HGNAS						HST					
	(n=27)		SI		NO		Total		SI		NO		Total		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14. ¿Le proporciona folletos a las madres y/o le indica donde adquirirlos para que se enteren sobre las ventajas de LM y técnicas de amamantamiento?	27	100.0	13	48.1	14	51.9	5	100.0	2	40.0	3	60.0	22	100.0	11	50.0	11	50.0
15. ¿En el hospital o lugar donde trabaja, practican el alojamiento conjunto? (permanencia del niño en la misma habitación de la madre)	27	100.0	27	100.0	0	0.0	5	100.0	5	100.0	0	0.0	22	100.0	22	100.0	0	0.0
16. ¿En su institución se cuenta con un banco de LM?	27	100.0	9	33.3	18	66.7	5	100.0	2	40.0	3	60.0	22	100.0	7	31.8	15	68.2
17. ¿Se permite a personas que distribuyen fórmulas lácteas entregar material educativo y muestra gratis de leche a las embarazadas y recién parturientas atendidas?	27	100.0	5	18.5	22	81.5	5	100.0	1	20.0	4	80.0	22	100.0	4	18.2	18	81.8
18. ¿En su institución se cuenta con un laboratorio de fórmulas lácteas?	27	100.0	8	29.6	19	70.4	5	100.0	4	80.0	1	20.0	22	100.0	4	18.2	18	81.8
19. ¿El recién nacido debe permanecer día y noche con la madre?	27	100.0	16	59.3	11	40.7	5	100.0	5	100.0	0	0.0	22	100.0	11	50.0	11	50.0
20. ¿La primera toma de LM materna debe ser al menos 3 horas después del parto?	27	100.0	13	48.1	14	51.9	5	100.0	2	40.0	3	60.0	22	100.0	11	50.0	11	50.0
21. ¿Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia?	27	100.0	4	14.8	23	85.2	5	100.0	4	80.0	1	20.0	22	100.0	0	0.0	22	100.0

Fuente: Encuesta CAP

Solo el 59.3% de los GO respondió que el recién nacido debe permanecer día y noche con la madre. En el HGNAS el 100% de los GO considera esta práctica aceptable sin embargo en el HST el 50% no lo considera aceptable (c22, p19).

Si la madre da a luz en un centro de maternidad, tiene derecho a esperar que el recién nacido permanezca en el mismo cuarto durante las 24 horas del día y que su bebé no reciba ni preparación para lactantes ni agua si le está amamantando.

El 48.1% de los GO encuestados respondieron que la primera toma de leche materna debe darse al menos 3 h. después del parto. Sólo el 40% de los GO en el HGNAS estuvo de acuerdo con esta aseveración, mientras que en el HST el 50% se manifestó positivamente. (c22, p20). Hace falta la difusión de la norma escrita de la IHAN y su cumplimiento para optimizar la temprana administración de la LM.

De los GO encuestados 85.2% respondieron acertadamente que no se debe suspender la lactancia al niño con diarrea. En el HGNAS el 80% de los GO respondieron que si se le debe suspender mientras que el 100% de los GO en el HST estuvo en desacuerdo (c22, p21).

El amamantamiento puede reducir la gravedad y frecuencia de la diarrea. La leche materna es la mejor fuente de líquido y de alimento para un niño de corta edad con colitis. La leche materna evita la deshidratación y la desnutrición y ayuda a reemplazar los fluidos perdidos. A veces se recomienda a las madres que den menos el pecho cuando un lactante tiene diarrea. Este es un consejo equivocado. Las madres deben seguir amamantando al lactante con mayor frecuencia que antes cuando tiene colitis. Los biberones sucios pueden provocar enfermedades como la diarrea o infecciones del oído. La colitis puede ser fatal para los niños de corta edad. Un lactante alimentado con biberón sigue teniendo más posibilidades de contraer diarrea u otras enfermedades comunes que un lactante alimentado con leche materna.

De los GO encuestados 81.5% respondieron que en la institución donde trabajaban se pone al recién nacido al seno de su madre inmediatamente después del parto. En el HGNAS los

GO se manifestaron al 100% de acuerdo con la práctica de colocar al recién nacido inmediatamente después del parto y en el HST el 77.3% (c23, p22).

Los recién nacidos deben estar cerca de sus madres y conviene iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto.

El 100% de los GO de ambos hospitales respondieron unánimemente que la frecuencia de amamantar al niño debe ser a libre demanda (c24, p23).

La producción de leche aumenta con la frecuencia del amamantamiento.

El método de planificación familiar que el GO recomendaba acertadamente a la madre que amamantaba y quería espaciar sus hijos era el DIU en un 44.0%, anticonceptivos inyectables un 29.6%, el espiral un 11.1% y el diafragma un 7.4%. (c25, p24).

De los GO encuestados el 70.4% respondieron que hasta los 6 meses es recomendada la lactancia materna como único alimento (c26, p25). En el HGNAS el 20% respondió positivamente a esta pregunta y 81.8% así lo recomendó el HST. La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé menor de seis meses de edad. Este no precisará ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, durante este período. Incluso en climas secos y calurosos la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del lactante.

Durante los primeros meses cuando un niño se encuentra expuesto a mayores riesgos, el amamantamiento exclusivo ayuda a proteger al lactante contra la diarrea y otras infecciones.

De los GO encuestados 96.3% respondieron que la práctica institucional que más favorece la lactancia materna en la maternidad es la puesta al pecho inmediatamente después del parto. (c27, p26). Iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto estimula la producción de leche de la madre. También contribuye a que el útero de la madre se contraiga, un factor que reduce el peligro de una hemorragia abundante o de una infección.

CUADRO 23

¿EN LA INSTITUCIÓN DONDE USTED TRABAJA, SE PONE AL RECIÉN NACIDO AL SENO DE SU MADRE?

Pregunta	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22. En la institución donde usted trabaja se pone al recién nacido al seno de su madre?	27	100	5	100.0	22	100.0
1- Inmediatamente después del parto.	22	81.5	5	100.0	17	77.3
2. media hora de nacido el infante	1	3.7	0	0.0	1	4.5
3.-Entre 1-3 horas de nacido el infante.	3	11.1	0	0.0	3	13.6
4- Entre 4 – 12 horas de nacido el infante.	1	3.7	0	0.0	1	4.5
5- Más de 12 horas de nacido el infante.	0	0	0	0.0	0	0.0
6- Otro: Especificar.	0	0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 24

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE AMAMANTA AL NIÑO?

Pregunta 23. ¿Con qué frecuencia se amamanta al niño?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	27	100	5	100.0	22	100.0
-1. Horario fijo	0	0	0	0	0	0
2. A libre demanda	27	100	5	100.0	22	100.0

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 25

¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RECOMIENDA A LA MADRE QUE AMAMANTA Y QUIERE ESPACIAR HIJOS?

Pregunta 24. ¿Qué método de planificación familiar recomienda a la madre que amamanta y quiere espaciar hijos?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	27	100	5	100.0	22	100.0
1.Anticonceptivos orales	1	3.7	1	20.0	0	0.0
2.Anticonceptivos inyectables	8	29.6	3	60.0	5	22.7
3.Diafragma	2	7.4	0	0.0	2	9.1
4.Espiral	3	11.1	0	0.0	3	13.6
5. Esterilización	0	0	0	0.0	0	0.0
6.D.I.U.	12	44.4	1	20.0	11	50.0
7.Ninguno	1	3.7	0	0.0	1	4.5

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 26

¿HASTA QUE EDAD SE RECOMIENDA ACTUALMENTE LA LACTANCIA MATERNA COMO ÚNICO ALIMENTO?

Pregunta 25. ¿Hasta que edad se recomienda actualmente lactancia materna como único alimento?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	27	100	5	100.0	22	100.0
1. 1 mes	0	0	0	0.0	0	0.0
2. 2 meses	0	0	0	0.0	0	0.0
3. 3 meses	4	14.8	1	20.0	3	13.6
4. 4 meses	1	3.7	1	20.0	0	0.0
5. 5 meses	0	0	0	0.0	0	0.0
6. 6 meses	19	70.4	1	20.0	18	81.8
7. 7 meses y más	3	11.1	2	40.0	1	4.5

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 27

¿INDIQUE CUÁL DE ESTAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES FAVORECE MÁS A LA LACTANCIA MATERNA EN LA MATERNIDAD?

Pregunta 26. ¿Indique cuál de estas prácticas institucionales favorece más a la lactancia materna en la maternidad?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	27	100	5	100.0	22	100.0
1. Analgesia durante el parto	0	0	0	0.0	0	0.0
2. Permitir descanso nocturno de la madre (retirar el bebé)	0	0	0	0.0	0	0.0
3. Puesta al pecho inmediatamente después del parto	26	96.3	5	100.0	21	95.5
4. Pecho cada 3 hrs. Durante la noche	1	3.7	0	0.0	1	4.5
5. Estimulo de la succión con chupete.	0	0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 28

CONSIDERACIÓN QUE TIENEN LOS GO ACERCA DE DAR O NO FÓRMULAS LÁCTEAS A LOS RECIÉN NACIDOS

Pregunta 27. ¿Considera Usted que se deben dar fórmulas lácteas a los recién nacidos?	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	27	100.0	5	100.0	22	100.0
1. SÍ	3	11.1	2	40.0	1	4.5
2. Cuando la madre lo solicite?	10	37.0	0	0.0	10	45.5
3. NO	14	51.9	3	60.0	11	50.0

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 29

RESPUESTAS DE LOS GO ENCUESTADOS EN LAS MATERNIDADES DEL HGNAS Y EL HST SOBRE CUÁNDO SE DAN LAS FÓRMULAS LÁCTEAS A LOS RECIÉN NACIDOS. 2006

Pregunta	Total		HGNAS		HST	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
28. ¿Cuándo se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?	27	100.0	5	100.0	22	100.0
1. Siempre	5	18.6	2	40.0	3	13.5
2. Sólo entre intervalos de amamantamiento	2	7.4	0	0	2	9.1
3. Cuando la madre lo solicite	7	25.9	1	20.0	6	27.3
4. Nunca se da	6	22.2	1	20.0	5	22.8
5. En casos especiales?	7	25.9	1	20.0	6	27.3

Fuente: Encuesta CAP

CUADRO 30

RESPUESTA DE LA MADRE ACERCA SI LE DIERON EN LA MATERNIDAD ALGÚN CONSEJO O CHARLA SOBRE LACTANCIA

Preguntas	TOTAL						HGNAS						HST					
			SI		NO		Total		SI		NO		TOTAL		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿En la maternidad le han dado algún consejo o charla sobre lactancia materna?	150	100.0	45	30.0	105	70.0	73	100.0	3	4.1	70	95.9	77	100.0	42	54.5	35	45.5

*Información recogida de las madres en las maternidades

CUADRO 31

RESPUESTAS DE LAS MADRES EN LA MATERNIDAD ACERCA DE QUE SI HABÍA RECIBIDO ALGÚN MATERIAL EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Preguntas	TOTAL						HGNAS						HST					
			SI		NO		Total		SI		NO		TOTAL		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2. ¿Ha recibido algún material educativo sobre lactancia materna en esta maternidad?	149	100.0	22	14.8	127	85.2	72	100.0	2	2.8	70	97.2	77	100.0	20	26.0	57	74.0

*Información recogida de las madres en las maternidades

D. Actitudes de los GO

Solo el 51.9% de los GO respondieron que no le dan fórmulas lácteas a los recién nacidos. (c28, p27). El 40% de los GO en el HGNAS respondió que sí le dan fórmulas a los recién nacidos mientras que en HST únicamente el 4.5% se manifestó positivamente a esta pregunta. Lo expuesto denota que hay mayor información sobre este tema entre los GO del HST respecto al HGNAS. Aun la mitad de los GO consideran que el recién nacido tiene que recibir fórmulas (con excusas o sin excusas).

El recién nacido no necesita ingerir ningún alimento ni líquido mientras espera que aumente la reserva de leche de la madre.

Entre las actitudes está la presunción de que los profesionales de salud lo saben todo; la creencia de que no hay diferencias importantes entre la lactancia materna y la artificial; la resistencia a dedicar tiempo y apoyo a la lactancia, y la negación del impacto de la información incoherente o errónea.

Es preocupante que solo el 22.2% de los GO manifieste que nunca se debe de dar formulas lácteas a los recién nacidos. La respuesta de los GO de ambos hospitales fue similar. (c29, p28). En este caso disminuyó el porcentaje de los GO que facilita la LM por aducir con excusas que se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos por solicitud de la madre.

4.3. Encuesta realizada a las madres durante su estancia en la maternidad en relación a la lactancia materna.

Paralelamente y durante la ejecución de la encuesta a los profesionales de la salud aplicamos una encuesta a las madres en la maternidad para conocer si habían recibido conocimientos previos durante el embarazo y si en la maternidad habían recibido alguna orientación y/o información relacionada con la lactancia materna, por parte de los trabajadores de la salud. Las respuestas fueron las siguientes:

El 70% de las madres en las maternidades respondió que no habían recibido consejo alguno o charla sobre lactancia materna durante su estadía en la maternidad. Esto es preocupante pues si a la mayoría de las madres se les brinda escasa o ninguna información sobre lactancia materna no se puede esperar que la prevalencia de la lactancia materna aumente ni que disminuyan las morbilidades causadas por el abandono precoz de la lactancia materna (c30, p1). Los profesionales de la salud deberían estar capacitados para despejar toda duda que tengan las madres sobre lactancia materna en este período tan crítico de su estancia en la maternidad.

También la mayoría, 85.2% de las madres encuestadas, respondió que no habían recibido material educativo sobre lactancia en la maternidad. Los materiales educativos sirven de apoyo al conocimiento y prácticas brindadas. (c31, p2).

Durante los 9 meses de embarazo, 80.6% de las madres encuestadas manifestaron que se atendieron en los centros de salud, 9% en clínicas privadas, las restantes se atendieron en puestos de salud, policlínicas de la Caja del Seguro Social, u otros (c32, p3). La selección de población objetivo de las capacitaciones a las madres deberá considerar estos datos.

Las madres durante la entrevista nos manifestaron que les gustaría recibir folletos ilustrativos durante su estancia y al salir del hospital, sobre todo lo relacionado a la lactancia materna y los anticonceptivos; también nos refirieron que al salir de la maternidad les hubiese gustado formar parte de un grupo de madres que se apoyen para dar y recibir consejos sobre lactancia materna,

Los grupos de apoyo a la lactancia, incluyendo consejería anticipada (embarazo) y seguimiento mensual clínico de la madre y los infantes en los centros de salud, (durante los meses subsiguientes al puerperio) pueden aumentar significativamente el porcentaje de bebés amamantados exclusivamente con leche materna, hasta finalizar los seis meses de edad. En muchos países las mujeres han constituido grupos sociales de apoyo que ayudan a las madres que desean amamantar a sus hijos. Los agentes de salud darán ayuda a la creación y al funcionamiento de estos grupos y enviarán a las madres, sobre todo a las jóvenes inexpertas, cuando sean dadas de alta en el hospital o la clínica para que las auxilien a superar los problemas que pueda plantear la iniciación de la lactancia.

La mayoría de las madres estudiadas, 52.9%, manifestaron que durante el embarazo no le dieron información alguna o charla relacionada con la lactancia materna en la institución donde se atendieron (c33, p4).

La información y las charlas deben estar a cargo de un equipo multidisciplinario, especialmente capacitado en detectar problemas de lactancia y orientar en forma específica a las madres que lo requieren, otorgándole a ellas y su familia una atención inmediata, presentándole soluciones personalizadas y respetando sus características socioculturales.

Durante los 9 meses de embarazo el 57.6% de las madres manifestó que no recibió ningún material educativo sobre lactancia materna en la institución donde se atendió (c34, p5).

La importancia crítica que tiene el personal de salud en la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia natural debe juzgarse dentro del contexto general de su compromiso a favor de la sociedad. Ellos ocupan una posición inigualable para influir sobre la organización y el funcionamiento de los servicios de salud que se prestan a las madres antes, durante y después del embarazo y el parto.