



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

**TÉSIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA
EN PEDIATRÍA**

*“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen los
trabajadores del servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del
Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.”*

AUTOR:

Dr. Giancarlo Alberto Valle Calderón

Médico Residente

Pediatría

TUTOR METODOLÓGICO:

Dra. Tammy Tijerino Marín

Médico Pediatra

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
MARCO TEÓRICO.....	13
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN EMULSIÓN (Almeida, 2008)	13
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SUSPENSIÓN	14
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SOLUCIÓN	14
PRODUCCIÓN DE LA LECHE HUMANA (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2007).....	15
ELABORACIÓN CELULAR DE LA LECHE	15
MECANISMOS DE LA SECRECIÓN CELULAR.....	15
COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA.....	16
LACTOGÉNESIS.....	17
VENTAJAS DE LA LME PARA EL LACTANTE	17
VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE (Hoekelman, 2002) (Schanler, 2001)	19
VENTAJAS FAMILIARES Y SOCIALES	20
VENTAJAS ECOLÓGICAS (UNICEF, 1997).....	20
FACTORES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA	21
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de Amamantamiento, 2010).....	22
POSICIÓN DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE SENTADA.	23
POSICIÓN DE SANDÍA O DE PELOTA.....	23
POSICIÓN REVERSA	23
SENTADO FRENTE A LA MADRE	23
POSICIÓN DE CABALLITO.....	23

MANO DE BAILARINA	24
POSICIONES DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE ACOSTADA.....	24
NIÑO (A) SOBRE LA MADRE, EN DECÚBITO VENTRAL.....	24
AMAMANTAMIENTO DE GEMELOS	24
TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA	25
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	25
¿CÓMO GUARDAR LA LECHE EXTRAÍDA?	26
CUANDO NO SE DISPONE DE REFRIGERACIÓN.....	26
CUANDO SE DISPONE DE REFRIGERACIÓN.....	26
LECHE MATERNA CONGELADA.....	26
¿CÓMO ADMINISTRAR LA LECHE MATERNA?	27
APEGO PRECOZ.....	27
TRECE PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (UNICEF, 2009).....	27
MATERIAL Y MÉTODO	29
TIPO DE ESTUDIO, LUGAR Y PERÍODO.....	29
UNIVERSO.....	29
MUESTRA	29
MUESTREO	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
VARIABLES.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	35
SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	35
ASPECTOS ÉTICOS	36
RESULTADOS.....	37
ANÁLISIS.....	41
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS	48

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	49
Anexo 2. Tablas de resultados.....	55
Anexo 3. Gráficos de Resultados	62

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de nutrientes durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Desde el punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El apego precoz es una práctica iniciada en países en desarrollo, la cual ha tomado una gran relevancia durante los últimos años en nuestro país, y sobre todo, en nuestra institución.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta contiene el calostro que es alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez, la cual es promovida desde el año 1993 en todo el mundo por la OMS y UNICEF, y que en Nicaragua dada su extensión a unidades de atención primaria, se modificó el término a Iniciativa Unidad Amiga de la Niñez y la Madre, ha tenido un crecimiento e impacto significativo en nuestro país desde su implementación hasta el día de hoy, siendo nuestro país uno de los pocos que han tenido sostenibilidad en el programa.

Es por tanto, fundamental el conocimiento científico-técnico que posean los trabajadores de las unidades de salud, así que posean una buena actitud hacia la lactancia materna para de esta manera poder llevar a cabo las acciones que favorezcan la lactancia materna.

ANTECEDENTES

Durante la década de los ochenta y previo a la Iniciativa, eran mínimas las actividades llevadas a cabo de manera organizada para promover la lactancia, creando las bases necesarias para un éxito temprano de la Iniciativa. Durante este período se constituyó una red la cual tenía cierta formalidad en su funcionamiento y pertenecían a ella profesionales competentes y comprometidos con la lactancia.

En los años 90 el Ministerio de Salud lideró actividades que elevaron el nivel de sensibilización sobre los beneficios de la lactancia. Desde un inicio, Nicaragua denominó a la Iniciativa “Iniciativa de la Niñez y la Madre”, reflejando la creencia de que la relación madre - niño es indivisible y que ambos necesitan cuidados especiales y son beneficiados de manera conjunta.

Después de unos pocos años, se amplió, abarcando centros y puestos de salud del Primer Nivel de Atención. El nombre de la Iniciativa cambió a Unidades de Salud Amigas de la Niñez y la Madre. Esta ampliación dio visibilidad de las actividades realizadas en las comunidades relacionadas a la lactancia materna y dio paso a la expansión de la red de profesionales de salud comprometidos.

Esta historia de continua expansión, indica que la Iniciativa ha crecido por el número de unidades de salud certificadas. El impacto de la Iniciativa en las prácticas de lactancia materna ha sido importante y creciente. Varias encuestas nacionales de salud encontraron una tendencia ascendente en las prácticas de la lactancia, aumentando la lactancia materna exclusiva de un 11 % al inicio a un 40 %, la alimentación con leche materna durante la primera hora pasó de 41 % a 76.3 % y con un promedio de alimentación con lactancia materna en meses de 12 a 17.6.¹

En los primeros años de la Iniciativa, un ambiente favorable fue creado a través de la formulación de nuevas leyes, estrategias gubernamentales, liderazgo institucional, valores compartidos, involucramiento de las universidades y participación intersectorial. Mientras tanto, el proceso de certificación inició en tres hospitales y luego se fue extendiendo uno a uno a nivel nacional.

Nuestra unidad no ha sido la excepción. En el año 2001 se creó el “Comité de Lactancia Materna” con el fin de certificar al hospital como Unidad Amiga de la Niñez y la Madre”. A través de los años y respectivas evaluaciones, se lograron una gran cantidad de avances tales como: Creación del lactario, área de amamantamiento en neonatología, horario extendido de compañía materna en área de neonatología, realización de apego precoz en los partos vaginales y cesáreas,...

Cómo parte de la estrategia para ser certificados, también se mantuvo una continua capacitación y formación de los recursos, tanto asistenciales como administrativos.

¹ Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y la Madre en Nicaragua. Factores influyentes para el éxito y sostenibilidad. Proyecto de Garantía de Calidad de USAID. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nicaragua. Abril 2009. Burkhalter, Barton; González, Indiana; Herrera, Nubia; Nuñez, Oscar; Saavedra, Ligia; Sandino, Fátima.

Durante el año 2017, previo a la certificación del hospital se realizaron un total de 6 talleres de lactancia materna, en la cual participaron 121 médicos, entre los cuales habían sub-especialistas, especialistas, residentes e internos; 103 enfermeros, participando tanto especialistas, generales y auxiliares; 23 estudiantes de enfermería; 8 trabajadores que pertenecen al personal de apoyo y 4 trabajadores de ornato y limpieza.

En el mes de Julio del 2018, durante la última visita de las entidades correspondientes, se logró demostrar que nuestro Hospital Alemán Nicaragüense contaba con todos los requisitos solicitados por la estrategia, nombrándose así como “Unidad Amiga de la Niñez y la Madre” a partir de entonces.

Durante el año 2012 y 2013, se realizó un estudio en Turquía sobre el nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna. En total, 715 personas participaron en este estudio. Se observó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia y la leche materna era deficiente en el 28,4% de los participantes, promedio en el 43,1% y adecuado en el 28,5%.²

En el año 2001 se seleccionó una muestra de los municipios del Valle del Cauca, Colombia con el fin de identificar los conocimientos acerca de la lactancia materna de las mujeres y el personal de los hospitales públicos. Los datos obtenidos reflejaron que la mayoría tenía conocimientos adecuados sobre la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia, así como del inicio del amamantamiento después del nacimiento. Se identificó que el personal de salud tenía mejor conocimiento en cuanto a la frecuencia de amamantamiento a diferencia de las madres quienes creían que debía hacerse con horarios fijos. El 75% de las mujeres no sabía cómo extraer y conservar la leche materna. Las madres opinaban que la lactancia materna exclusiva debía mantenerse en promedio hasta los 5 meses e introducir a la vez alimentos complementarios. Gran parte de las mujeres no consideraban el agua, los jugos, e incluso las sopas, como tipos de ingesta que terminan con la exclusividad de la lactancia.³

En el año 2014 se realizó un estudio en recursos del sistema de salud de atención primaria de Panamá sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna, dónde se encontró El 46.7% del total del recurso humano presentó conocimientos, actitudes y prácticas acertadas en lactancia materna: 13.4% en conocimientos, 84.9% en actitudes y 50.9% en prácticas. Según técnicos y administrativos hubo diferencias significativas en conocimientos (15.1%, 9.0%) y prácticas (59.0%, 29.6% respectivamente). Por sexo existieron diferencias significativas en las prácticas (mujer

² Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. Hospital de Formación e Investigación Atatürk de Ankara, Departamento de Medicina General. Julio 2012-Diciembre 2013. Baydar Artantaş, Aylin; Kayhan Tetis, Burcu.

³ Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 21, No. 1 (2003)

54.4%, hombre 39.5%). Entre instituciones (MINSA, CSS) las diferencias significativas se encontraron en actitudes (89.8%, 83.1%) y prácticas (56.3%, 49.0%⁴).

En el servicio de maternidad del Hospital Max Peralta de Cartago, Costa Rica, en el 2014, se desarrolló un estudio sobre Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva. Dentro de los hallazgos más significativos se encontró que existen diferencias en el conocimiento que poseen los participantes en cuanto a la técnica de amamantamiento.⁵

En febrero del 2005, el Dr. Carlos Sosa, realizó un estudio acerca de conocimientos sobre lactancia materna que incluía a 111 personas del personal de salud de las áreas de Ginecología y Pediatría en el Hospital Alemán Nicaragüense. Entre los resultados se encontró que un 66% de los estudiados tenía un buen nivel de conocimientos y el 34% poseía un nivel bajo de conocimientos, donde predominaban los auxiliares de enfermería (16%) y enfermeras profesionales (6%). Del total de los trabajadores, el 66% no usaba una técnica correcta para reconocer el tipo de pezón de las madres y de éstos los auxiliares de enfermería (27%) y enfermeras (13%) eran los que con mayor frecuencia empleaban una mala técnica.⁶

En el mes de abril del año 2016, en nuestra unidad asistencial se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el que se evidenció que el personal de salud encuestado posee un buen conocimiento sobre lactancia materna, sobre todo en temas como lactancia materna exclusiva y técnica de extracción manual de la leche. En relación a las actitudes, la mayor parte fueron adecuadas en cada situación planteada. La mayor debilidad se encontró en las actitudes que tienen respecto al tiempo durante el cual los bebés deben ser amamantados y en cuanto a que la lactancia mixta no tiene los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Todas las prácticas de los encuestados se tipificaron como adecuadas. Sin embargo, no todos los encuestados le explican a la madre como identificar un buen agarre y no todos les aclaran a las madres los tabúes que existe sobre el amamantamiento.⁷

En el año 2017, durante los meses de enero y febrero se realizó un estudio para medir los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de personal médico de nuestra unidad, donde se evidenció que el nivel de conocimiento en la mayoría de los médicos encuestados fue alto a diferencia del nivel de práctica que osciló entre buena a regular encontrando diferencia significativa. El nivel de actitud varió entre favorable en la mayoría de los médicos y la actitud pasiva en una tercera parte de los encuestados. La práctica

⁴ Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. Academia Panameña de Medicina y Cirugía. 2014. Rodríguez, Falide; De López, Aracellys; Chamorro; Fermina, y col.

⁵ Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014. Villalobos, B.

⁶ Conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense Febrero 2005. Soza Torrez, Aristoteles.

⁷ Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna del personal de salud que laboran en el área de Materno Infantil del Hospital Alemán Nicaragüense. Abril 2016. Sandino Soza, Alexandra Gabriela.

deficiente y la actitud desfavorable fueron bajas. La principal fortaleza encontrada fue el nivel de conocimiento sobre temas de lactancia, siendo algunas prácticas de amamantamiento la principal debilidad. No se observó diferencia significativa en relación al conocimiento y prácticas de amamantamiento en el grupo de residentes de obstetricia y pediatria.⁸

⁸ Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de personal médico del Hospital Alemán Nicaragüense de enero-febrero 2017. Hospital Alemán Nicaragüense. Cantarero, Javier.

JUSTIFICACIÓN

El rescate de la lactancia materna es una responsabilidad no solamente del sector salud sino también de todo el sector social, tanto de sus instituciones como de la misma sociedad civil, para que con el esfuerzo de todos logremos alcanzar una generación más segura, sana e inteligente.

Sabemos que el personal de salud es el mejor y más seguro recurso para ayudar a rescatar la práctica exitosa de la lactancia natural debido a su interrelación con la población.

El amamantamiento en forma exclusiva tiene como resultado beneficios económicos, sociales, a la salud para el binomio madre-hijo, de gran trascendencia para los países en vías de desarrollo como el nuestro, por lo que se exige del personal de salud mayor capacitación.

Por lo anterior, amamantar exitosamente, es actualmente un problema muy difícil de resolver para las madres debido principalmente a la costumbre arraigada de la práctica de las pachas, chupetas o biberones y al hecho de contar con poco apoyo e información adecuada, durante la atención pre y pos natal.

Como resultado, si una madre tiene dudas respecto a cómo debe amamantar, y de los beneficios de la lactancia materna, irremediablemente buscará una solución, improvisando una manera de sustituirla le ofrecen sucedáneos de la leche materna, sin darse cuenta del daño que provoca a su bebe al restringirlo de los beneficios que otorga la leche materna de manera exclusiva.

Para promover la lactancia materna y asegurarnos que se da una buena atención pre y pos natal, hemos considerado medir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que labora en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia. Esta información podrá servir para luego diseñar una metodología de capacitación que resuelva las debilidades encontradas en él estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen los trabajadores del servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen los trabajadores del servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir las características generales de los trabajadores encuestados.
2. Medir los conocimientos sobre lactancia materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.
3. Describir las actitudes sobre lactancia materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.
4. Identificar las prácticas que realizan en la promoción de lactancia materna los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO Nutrition, 2003) define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros 6 meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años de vida como mínimo.⁹

La lactancia materna predominante se define como la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. La lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.

La leche humana es un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora (Lozano de la Torre, 2010). Esta se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra.¹⁰

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN EMULSIÓN (Almeida, 2008)

Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles. La grasa de la LH se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar. Este hecho contribuye a:

- 1) Minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación.
- 2) Maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes.
- 3) Permitir la coexistencia de grasa y lipasa. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche y su aprovechamiento es posible gracias al suplemento extra de lipasa que el lactante recibe a través de la LH.

Colesterol: la fracción emulsión es rica en colesterol. Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta.

⁹ WHO. Nutrition. Global data bank on breastfeeding. Ginebra. WHO: 2003

¹⁰ Lozano de la Torre, M. J. (2010). Lactancia materna. España: Ergón S.A.

Antioxidantes: la LH es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica. Los antioxidantes de la LH confieren estabilidad a estos compuestos protegiéndolos de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción.

Factores de protección: en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres.¹¹

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SUSPENSIÓN

Sus principales componentes son las proteínas con función plástica –caseínas– y la práctica totalidad del calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante.

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SOLUCIÓN

Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche.

Agua: es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Debido al equilibrio osmolar que se establece entre leche y sangre es imposible la sobrecarga renal de solutos en lactantes exclusivamente amamantados.

Proteínas del suero: son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.

Factores protectores: la fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

Carbohidratos: se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central).

¹¹ Almeida, J. (2008). La leche humana: un híbrido biológico-social. En A. E. Pediatría, Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica (págs. 69-74). Editorial Médica Panamericana.

La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe destacar el factor bífidus, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños lactados al pecho.

Minerales: Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.¹²

PRODUCCIÓN DE LA LECHE HUMANA (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2007)

La secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria. En éstas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Las secretoras son estimuladas por la prolactina.¹³

ELABORACIÓN CELULAR DE LA LECHE

La leche humana se sintetiza en las células mamarias y algunos compuestos se transportan desde el plasma hasta esas células. En el núcleo de la célula secretora tiene lugar la síntesis del ADN y ARN, encargados de regular el metabolismo celular y el perfil enzimático. En el citoplasma se lleva a cabo la oxidación de la glucosa, la síntesis de ácidos grasos y la activación de los aminoácidos para la síntesis de proteínas. Las mitocondrias obtienen energía (ATP) y son precursores de los aminoácidos no esenciales y de los ácidos grasos. En el aparato de Golgi se agrupan aminoácidos, glucosa y ácidos grasos en los principios inmediatos (proteínas, grasas y carbohidratos), los cuales intervienen en la síntesis de lactosa. En el retículo endoplasmático se lleva a cabo la síntesis de proteínas, los triglicéridos y los fosfolípidos, así como la saturación de los ácidos grasos.¹⁴

MECANISMOS DE LA SECRECIÓN CELULAR

Difusión: Las membranas de las células alveolares difunden hacia el lumen alveolar iones monovalentes como Na⁺, K⁺, Cl⁻ y agua.

Exocitosis: Son secretados por este mecanismo proteínas y algunos carbohidratos en pequeñas vesículas, que al contacto con la membrana celular se libera a la luz alveolar.

Secreción apocrina: La célula cede una parte de su membrana y su citoplasma al secretar partículas grasas.

¹² Lozano de la Torre, M. J. (2010). Lactancia materna. España: Ergón S.A.

¹³ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

¹⁴ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

Pinocitosis: Se transportan inmunoglobulinas mediante receptores transcelulares, la más importante es la IgA que se sintetiza en la célula plasmática de la propia glándula mamaria.

Vía paracelular: A través de soluciones de continuidad intercelulares se eliminan abundantes células en el calostro y en menor cantidad en la leche madura.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

La leche humana se elabora de acuerdo a un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas (principalmente IgA), lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. (Neville, 1991) Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro. Tiene un bajo de contenido de grasas.¹⁵

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15 a 20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 gr/100 ml, los cuales representan el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozimas, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.¹⁶

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido esta entre 3.5 y 4.5 gr/100 ml, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, pamítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docohexanoico), fosfolípidos y colesterol.¹⁷

¹⁵ Neville, M. (1991). Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Clin. N.*, 54: 81.

¹⁶ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

¹⁷ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

El nivel de carbohidratos es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 gr/100 ml, representa el 40 % del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.¹⁸

LACTOGÉNESIS

Estadio I. Comienzo en el embarazo: Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. (Guyton & Hall, 2006)¹⁹

Estadio II. Comienzo de la secreción láctea: Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 ml por día hasta alcanzar los 300 ml entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).

Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura: El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10 a 20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alveólos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

VENTAJAS DE LA LME PARA EL LACTANTE

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera: (Churchil & Pickering, 2002) (León-Cava, Luther, Ross, & Martin, 2002)^{20,21}

¹⁸ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

¹⁹ Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Embarazo y lactancia. En A. C. Guyton, & J. E. Hall, Tratado de Fisiología Médica (págs. 1038-1041). Madrid: Elsevier.

²⁰ Churchill, P. B., & Pickering, L. K. (2002). Alimentación al seno materno: pros y contras. Atención Médica, 50-58.

- Enfermedades gastrointestinales: Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. typhimurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.
- Enfermedades respiratorias y otitis media: La LME protege contra infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. Se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con la leche humana.
- Otras infecciones: La leche humana protege contra la enterocolitis necrotizante en lactantes de pretérmino y contra la bacteriemia y la meningitis causada por *H. influenzae* tipo B.
- Disminución de la inflamación: La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- Estimulación de la inmunidad: Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, DM tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. (Aguilar, 2005) (Juez) (Shanler, 2001)²²²³²⁴

La lactosa es el principal carbohidrato, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil. (Pérez-Escamilla, 2001)

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y

²¹ León-Cava, N., Luther, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan. Am. Health Organization.

²² Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. Lactancia Materna.

²³ Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>

²⁴ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. (Juez)²⁵

La cantidad de agua de la leche materna es del 87% por lo que él bebe amantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además de la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen grupos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. (Hoekelman, 2002)²⁶

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. (Schanler, 2001)²⁷

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos. (Hoekelman, 2002)

El vínculo que se establece en la LME le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida. Así potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna. (Hoekelman, 2002)²⁸

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE²⁹³⁰ (Hoekelman, 2002) (Schanler, 2001)

El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

²⁵ Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>

²⁶ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

²⁷ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

²⁸ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

²⁹ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

³⁰ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación; esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.

Previene la depresión posparto, debido a que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. Estas también se les transfiere al bebé, creando un apego muy especial.

La LME incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoprotein lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6 % aproximadamente.

También protege contra el cáncer de mama y ovario. Además brinda comodidad a la madre, ya que no tiene que preparar ni esterilizar biberones, especialmente en los casos en que trabaja.

VENTAJAS FAMILIARES Y SOCIALES

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil (Aguilar, 2005) y el retraso de nuevos embarazos. (Dewey, Cohen, Brown, & Rivera, 2001) Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en los sucedáneos, ni en biberones, pajas, etc... con un menor gasto en la salud de sus miembros, repercutiendo en todas las comunidades, produciendo una disminución de la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.³¹³²

VENTAJAS ECOLÓGICAS (UNICEF, 1997)

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica alimentaria se evita dañar al medio ambiente, ya que con los sucedáneos, además de crear la industria productora y procesadora de leche, inducen la fabricación de envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueven el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana.

³¹ Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. Lactancia Materna.

³² Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J. Nutr.*, 131 (2): 262-267.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule, que al ser incinerados como basura, generan dioxinas, que son sustancias cancerígenas. También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su período menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.³³

FACTORES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA

Las características personales de las mujeres que afectan la LME son varios: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas (hipoagalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos), miedo que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante tales como llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para dar de mama, debido a que antes de enseñaba de madre a hija, práctica que ha ido desapareciendo. También la actitud del padre del niño, otros familiares y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre. (Parrilla, 1999)³⁴

En los últimos años, las mujeres en edad reproductiva se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus hijos por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo. (Navarro- Estrella, Duque-López, & Trejo, 2003)³⁵

La falta de consejería en período pre y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diversos profesionales, su decisión de amamantar se verá afectada.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas (Vandale-Toney, Rivera, Kageyama, Tirado, & López, 1997) o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.³⁶

³³ UNICEF. (1997). Breastfeeding and environmental contamination: a discussion paper. Nutrition section.

³⁴ Parrilla, R. (1999). Lactancia Materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Science Journal of Puerto Rico*, 18(3): 223-228.

³⁵ Navarro- Estrella, M., Duque-López, M. X., & Trejo, P. J. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 45 (4): 276-284.

³⁶ Vandale-Toney, S., Rivera, P. E., Kageyama, E. L., Tirado, G. L., & López, C. M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub. de México*, 39 (5): 412-419.

El papel de los profesionales de la salud es decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al promocionar desde el primer contacto la lactancia materna. El apoyo debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta sin la capacidad de amamantar, porque en los primeros días pueden presentarse problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es muy importante que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva. (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2007)³⁷

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de Amamantamiento, 2010)³⁸

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores: amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como su bebé desee - facilitando la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos - y conocer los problemas comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

El trabajador de la salud debe dejar que la madre cubra al bebé para evitar enfriamientos y que mantenga al bebé junto a ella. De esta manera el bebé podrá succionar el seno las veces que desee y se estimulará la secreción de oxitocina y de prolactina para una buena iniciación de la lactancia.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente. Esta primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psico-emocional del bebe.

La madre, reconoce los rasgos físicos del hijoe intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos. El niño por su parte, está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta.

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre como la del niño, considerando la adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño al pecho de la madre.

³⁷ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

³⁸ Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria, 50-53.

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (de la) niño (a) con respecto al cuerpo de la madre.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre.
- Frecuencia de las mamadas según demanda el (la) niño (a).
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche.

Cualquiera que sea la posición que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede a la altura del pecho, sin tener que girar, extender o halar demasiado la cabeza para lograrlo y frente al cuerpo de su madre.

La madre puede amamantar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación. Si esto no es posible hacerlo discretamente en cualquier lugar.

POSICIÓN DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE SENTADA.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el (la) niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

POSICIÓN DE SANDÍA O DE PELOTA

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente.

POSICIÓN REVERSA

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo. Hay madres que amamantan habitualmente en esta posición.

SENTADO FRENTE A LA MADRE

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

POSICIÓN DE CABALLITO

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna.

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) híper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido.

MANO DE BAILARINA

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en "C" sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

POSICIONES DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE ACOSTADA

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho.

Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

NIÑO (A) SOBRE LA MADRE, EN DECÚBITO VENTRAL

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

AMAMANTAMIENTO DE GEMELOS

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del (de la) bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la boca del (de la) bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro.

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de extracción manual de leche materna, 2010)³⁹

Es necesario que toda madre conozca y lleve correctamente a la práctica la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a). Esta es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, le ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos. De igual manera es importante que aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento.

La extracción manual se recomienda cuando:

- Las madres no pueden comenzar a amamantar.
- Las madres tienen separaciones periódicas.
- La madre está hospitalizada.
- El bebé es prematuro o de muy bajo peso.
- Evitar y/o aliviar la congestión mamaria.
- Para aliviar el goteo.

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Técnica para la extracción manual de su leche, y algunos consejos a seguir para que sea exitosa:

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, tratando de disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas. Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la areola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.
- Coloque su mano en forma de “C”, el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.

³⁹ Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria, 50-53.

- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

¿CÓMO GUARDAR LA LECHE EXTRAÍDA?

- El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.
- Guardar en el envase sólo la cantidad de leche que consumirá el bebé en una comida.
- Si la madre guarda varios envases en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o con alguna señal que indique el orden de extracción, la que deberá ser la misma en que se le dará al bebé (Debe usar primero la leche más vieja).

CUANDO NO SE DISPONE DE REFRIGERACIÓN.

La leche se mantiene bien, en un envase limpio, a temperatura ambiente de 8 a 10 horas (ocho a diez).

CUANDO SE DISPONE DE REFRIGERACIÓN.

Coloque el envase, en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.

LECHE MATERNA CONGELADA

- Puede guardarla durante tres meses en el freezer de su refrigerador.
- Puede guardarla durante un año en un congelador rápido a -20°C sin embargo, no se recomienda.

No se recomienda volver a congelar la leche materna que ha sido total o parcialmente descongelada. Esté atenta a esto cuando la transporte. Por esta razón, se recomienda esperar a congelar en el lugar donde va a ser usada.

Tampoco se debe usar la porción que el (la) niño (a) deja en el recipiente pues la misma saliva del (de la) niño (a) puede contaminarla.

Para descongelar la leche: Descongele lentamente, dejándola en el refrigerador la noche anterior (del freezer a la parte baja del refrigerador). Momentos antes de usarla, colocarla

en un recipiente con agua tibia, no hirviendo, (el calor excesivo destruye enzimas y proteínas) y usarla dentro de un período no más de 12 horas.

Descongele la cantidad total ya que la grasa se separa al congelar.

No se recomienda usar el microondas para descongelar.

¿CÓMO ADMINISTRAR LA LECHE MATERNA?

Para dar la leche extraída se debe usar; taza, vaso o cucharita dándosela en pequeñas cantidades. Poco a poco el bebé y la madre serán expertos.

APEGO PRECOZ

El vínculo de Apego es un lazo afectivo, primario y específico entre una cría y un adulto de la misma especie, destinado a garantizar evolutivamente el desarrollo adecuado de las crías a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendocrina. "Primario" significa que la necesidad de vincularse es una urgencia biológica, innata de la misma importancia para la supervivencia de la especie que la alimentación y la procreación.

Las evidencias del carácter primario de la vinculación fueron aportadas por Harlow en macacos: él demostró que el mono sacrificaba incluso la alimentación por la necesidad de afecto y por la necesidad de seguridad, en el diseño de madres sustitutas de alambre con biberón y madres sustitutas de peluche. En humanos el tipo de apego que se consolida a partir de los 12 meses de vida es la culminación del proceso de interacción entre el bebé y la figura primordial de apego, depende por lo tanto de las características de dicha interacción que pueden ser modificadas con intervenciones específicas.

La calidad del proceso de vinculación constituye una urgencia existencial en la medida que determina la salud a lo largo de la vida. En efecto, apegos de tipo seguro se correlacionan con niños sanos que devienen adultos sanos y apegos de tipo ansioso y desorganizado se correlacionan con trastornos del desarrollo, maltrato y negligencia hacia los niños y psicopatología evolutivamente. Por eso la lucha intensa por parte de las autoridades de salud como la OMS en promover el apego precoz entre la madre e hijo.⁴⁰

TRECE PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (UNICEF, 2009)⁴¹

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.

⁴⁰ Velasquez., M. Curso de Medicina Naturista. 2013.

⁴¹ Iniciativa Hospital Amigo del niño: Evidencia científica de los 10 pasos y avances recientes. Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Antecedentes e implementación. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (UNICEF/OMS/OPS). Washington, D.C. Oficina Mundial de la Salud. 2009

2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aún en caso de separación de su bebés.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, chupones ni chupetes de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.
11. Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna: no propaganda, donaciones, muestras gratis o de bajo costo, o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.
12. Atención amigable a la madre: asegurando criterios claves para un cuidado óptimo de la madre e hijo. Acompañante, ingesta de líquidos y alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad, posición para dar a luz.
13. VIH y alimentación infantil: consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI (Transmisión materno infantil del VIH). Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO, LUGAR Y PERÍODO

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de Enero del 2019.

UNIVERSO

Todos los trabajadores (asistencial, apoyo y limpieza) que laboren en las áreas de Ginecoobstetricia y Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de Enero del 2019.

MUESTRA

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula, para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N: El total de la población (211)
- Z_{α}^2 : 1.962 (95% de seguridad)
- p: proporción esperada del 5% (0.05)
- q: 1-p (1-0.05:0.95)
- d: Precisión del 3%

Se ajustó la muestra en base a una proporción esperada de pérdidas del 10%.

El total de la muestra para el estudio aplicando la fórmula, y tomando los criterios de inclusión y exclusión, fue de 90.

MUESTREO

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Recurso que desee participar del estudio.
- Recurso que tenga más de 1 mes de laborar en el servicio de Ginecoobstetricia o Pediatría.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Recurso que no desee participar del estudio.
- Recurso que tiene un cargo con contrato temporal.
- Recurso que no realice nocturnidad.

VARIABLES

1. Edad
2. Sexo
3. Servicio en el que labora
4. Perfil laboral
5. Años de laborar en el servicio
6. Capacitaciones en lactancia materna
7. Capacitaciones en apego precoz
8. Conocimientos sobre lactancia materna.
9. Actitudes sobre lactancia materna.
10. Prácticas sobre lactancia materna.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Definir las características generales de los trabajadores encuestados.

Variable	Definición	Indicador	Valor/Escala
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años expresados por el (la) entrevistado (a).	- Menor de 20 años - 20 a 29 años - 30 a 39 años - Mayor de 40 años
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos del ser humano.	Género al que pertenece el (la) entrevistado (a).	- Masculino - Femenino
Servicio en el que labora	Área del hospital donde desempeña las funciones designadas para las cuales ha sido contratado (a).	Área donde se encuentra ejerciendo el (la) entrevistado (a).	- Pediatría - Ginecoobstetricia
Perfil laboral	Profesión que ejerce dentro de la unidad el (la) entrevistado (a).	Función que desempeña el (la) entrevistado (a).	- Médico - Enfermero - Personal de limpieza - Personal de apoyo
Años de laborar en el servicio	Tiempo transcurrido en años desde que inicio a laborar en la unidad hasta la actualidad.	Años laborados expresados por el (la) entrevistado (a).	- Menos de 1 año - De 1 a 3 años - De 4 a 10 años - Más de 10 años
Capacitaciones en lactancia materna	Conversaciones y exposiciones sobre lactancia materna recibidas por el (la) entrevistado (a) durante sus años de laborar en la unidad.	Recibió o no capacitaciones en lactancia materna.	- Ninguna - 1 a 3 capacitaciones - Más de 3 capacitaciones

Capacitaciones en apego precoz	Conversaciones y exposiciones sobre apego precoz recibidas por el (la) entrevistado (a) durante sus años de laborar en la unidad.	Recibió o no capacitaciones sobre apego precoz.	- Ninguna - 1 a 3 capacitaciones - Más de 3 capacitaciones
--------------------------------	---	---	--

Objetivo 2. Medir los conocimientos sobre lactancia materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

Variable	Definición	Indicador	Valor/Escala
Definición de Lactancia Materna Exclusiva	Alimentación exclusiva del recién nacido y del lactante durante los primeros 6 meses de vida con leche materna.	Presenta o no el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	- Correcto - Incorrecto
Componentes de la Leche Materna	Fracciones que componen la leche materna.	Presenta o no el conocimiento sobre los componentes de la leche materna.	- Correcto - Incorrecto
Hormona encargada de la estimulación de las células secretoras	La prolactina es la hormona encargada de la estimulación de las células secretoras.	Presenta o no el conocimiento de la hormona encargada de la estimulación de las células secretoras.	- Correcto - Incorrecto
Aporte calórico del calostro	La cantidad de calorías que contiene el calostro.	Presenta o no el conocimiento del aporte calórico del calostro.	- Correcto - Incorrecto
Efecto que estimula el establecimiento y la secreción de la leche madura	La estimulación del pezón por medio del reflejo de succión del bebe es el efecto que provoca el establecimiento y la secreción de la leche madura.	Presenta o no el conocimiento del efecto que estimula el establecimiento y la secreción de la leche madura.	- Correcto - Incorrecto
Cantidad de agua que contiene la leche materna	Es el porcentaje de agua que contiene la leche materna.	Presenta o no el conocimiento de la cantidad de agua que contiene la leche materna.	- Correcto - Incorrecto
Beneficios de la leche materna para el lactante	Son todos los beneficios que contiene la leche materna tanto para	Presenta o no el conocimiento de los beneficios de la leche materna para	- Correcto - Incorrecto

	la madre como para el lactante.	el lactante.	
Disminución del tamaño de caderas al dar leche materna	Al brindar lactancia materna exclusiva, el tamaño de las caderas disminuye en un 6 %.	Presenta o no el conocimiento del porcentaje de disminución del tamaño de caderas al dar leche materna.	- Correcto - Incorrecto
Definición de la posición de sandía	Se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente.	Presenta o no el conocimiento sobre la definición de la posición de sandía.	- Correcto - Incorrecto
Adecuada extracción de leche materna	Pasos adecuados a seguir para obtener una exitosa extracción de leche materna por parte de la madre.	Presenta o no el conocimiento sobre la adecuada extracción de leche materna.	- Correcto - Incorrecto
Conservación de leche materna extraída	Pasos a realizar para almacenar la leche materna luego de ser extraída.	Presenta o no el conocimiento sobre los métodos de conservación de la leche materna.	- Correcto - Incorrecto
Apego precoz	Es un lazo afectivo, primario y específico entre una cría y un adulto de la misma especie, destinado a garantizar evolutivamente el desarrollo adecuado de las crías a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y	Presenta o no el conocimiento sobre el apego precoz.	- Correcto - Incorrecto

	neuroendocrina.		
--	-----------------	--	--

3. Describir las actitudes sobre lactancia materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

Variable	Definición	Indicador	Valor/Escala
LM brinda protección a la salud física y emocional tanto a la madre como al lactante	Actitud que tiene el trabajador hacia la lactancia materna como protectora de la salud física y emocional de la madre y el lactante.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador hacia los beneficios protectores de la lactancia materna.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
Apego precoz no se puede realizar en cesáreas	Actitud que tiene el trabajador sobre la realización del apego precoz en las cesáreas.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador hacia el apego precoz.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
LME puede ser cumplida durante los primeros 6 meses de vida	Actitud que tiene el trabajador sobre la duración de la lactancia materna exclusiva.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador hacia la lactancia materna exclusiva.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
La consejería en LM es labor exclusiva del personal de salud de APS	Actitud que tiene el trabajador sobre el personal de salud que debe realizar consejería sobre lactancia materna.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador hacia la consejería sobre lactancia materna.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
Previo a la extracción manual de leche materna, la madre debe limpiar el pezón con alcohol líquido al 70 %	Actitud que presenta el trabajador sobre la técnica de extracción manual de leche materna.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador sobre las técnicas de extracción manual de leche materna.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
La fórmula de inicio contiene los mismos beneficios de la leche materna	Actitud que presenta el trabajador hacia los beneficios de la lactancia materna en comparación con los sucedáneos de ésta.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador sobre los beneficios de la leche materna en comparación con los sucedáneos de ésta.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo
En condiciones de separación del bebe, la mejor	Actitud que presenta el trabajador hacia la alimentación con	Presenta actitud favorable o desfavorable el	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

alternativa para alimentarlo es con leche materna extraída	leche materna extraída.	trabajador sobre alimentación con leche materna extraída.	- En desacuerdo
Si el lactante llora posterior a la alimentación con leche materna, es indicativo de no sensación de plenitud y debe complementarse con fórmula de inicio	Actitud que presenta el trabajador sobre complementación de la leche materna con fórmula.	Presenta actitud favorable o desfavorable el trabajador sobre complementación de leche materna con fórmula.	- De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo

4. Identificar las prácticas que realizan en la promoción de lactancia materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

Variable	Definición	Indicador	Valor/Escala
Previo a la atención del parto, ¿Qué consejería brinda a la madre?	Consejería que se brinda a la madre previo a la atención del parto.	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador al brindar consejería a la madre previa al parto.	- Adecuada - Inadecuada
En el parto, inmediatamente nace el recién nacido, usted ¿Qué realiza?	Práctica que se realiza durante la atención inmediata del recién nacido.	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador en la atención inmediata al recién nacido.	- Adecuada - Inadecuada
En la sala de puerperio, usted ¿A quiénes les brinda consejería?	Pacientes a las que se les brinda consejería en la sala de puerperio.	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador en cuanto a que pacientes le da consejería en la sala de puerperio.	- Adecuada - Inadecuada
¿Qué medios utiliza en el servicio de maternidad para brindar consejería?	Uso de medios para brindar consejería en el servicio de maternidad.	Realiza práctica correcta o incorrecta sobre los medios utilizados en el servicio de maternidad para brindar consejería.	- Adecuada - Inadecuada
Madre primípara, 4 hrs. posparto, 2 am. Llama al personal asistencial ya que bb no se ha alimentado y llora	Consejería que se brinda a la madre en caso de querer alimentar a su recién nacido con sucedáneos de la	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador sobre la consejería cuando una madre desea que a su	- Adecuada - Inadecuada

inconsolablemente. Refiere se le dé fórmula. ¿Qué consejería brinda?	leche materna	recién nacido se le alimente con sucedáneos de la leche materna.	
Madre acude a consulta y le dice que por motivos de trabajo, no podrá continuar amamantando a su bebe, y le solicita consejería.	Prácticas realizadas en caso de madre que no podrá continuar amamantando a su recién nacido.	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador cuando madre pide consejería al no poder continuar amamantando a su recién nacido.	- Adecuada - Inadecuada
Madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana. Previo al parto, ¿qué consejería brinda?	Consejería que brinda a madre que es portadora del VIH en relación a lactancia materna.	Realiza práctica correcta o incorrecta el trabajador al brindar consejería sobre lactancia materna a madre portadora del VIH.	- Adecuada - Inadecuada

MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El método utilizado fue la encuesta estructurada como instrumento de recolección de los datos. La fuente de información fue primaria.

Se diseñó la ficha de recolección de datos basada en las variables consultadas mediante la revisión bibliográfica, con preguntas cerradas. Anterior a esto se efectuó una prueba piloto para verificar la confiabilidad del trabajo y posteriormente se incorporaron las observaciones pertinentes haciendo ajustes a la redacción de los ítems.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se procesaron los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

El plan de tabulación se llevó a cabo con el mismo programa a través de la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes.

El análisis de resultados se realizó a través del cruce de variables y elaboración de gráficos explicativos (barra, pastel, lineal).

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Conocimientos

Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron preguntas las cuales abarcan los aspectos básicos acerca de la lactancia materna. Los conocimientos obtenidos se clasificaron como bueno, medio y deficiente, de acuerdo con los rangos de Scores establecidos a continuación: Conocimiento bueno: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba entre 100-80 %; Conocimiento medio: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se

encontraba 80-70 %; Conocimiento deficiente: si el porcentaje de enunciados para cada pregunta individual era menor del 70%.

Actitudes

Para valorar el nivel de actitudes se realizaron enunciados sobre situaciones conceptos básicos acerca de la lactancia materna. Las actitudes obtenidas se clasificaron en el instrumento como de acuerdo, indiferentes y en desacuerdo. Las actitudes se consideran favorables, indiferentes o desfavorables en relación con los rangos de Scores establecidos a continuación: Actitud Favorable: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba entre 100-80 %; Actitud indiferente: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba 80-70 %; Actitud desfavorable: si el porcentaje de enunciados para cada pregunta individual era menor del 70%.

Prácticas

Para valorar las prácticas se realizaron preguntas las cuales abarcan situaciones cotidianas acerca de la lactancia materna. Las prácticas evaluadas se clasificaron como adecuadas e inadecuadas, de acuerdo con los rangos de Scores establecidos a continuación: Práctica adecuada: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba entre 100-80 %; Práctica inadecuada: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba menor del 80%.

ASPECTOS ÉTICOS

En el momento de la recolección de datos, se aclaró desde el inicio del llenado del instrumento mediante una nota en el mismo y verbalmente, que se respetará la identidad e información suministrada por el personal, explicando que cuyo fin será exclusivamente académico e investigativo.

RESULTADOS

En Enero del 2019 se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia donde se estudiaron un total de 90 trabajadores, de los cuales 45 eran de Pediatría y 45 de Ginecología y Obstetricia, entre médicos, enfermeros, afanadores y personal de apoyo.

Se obtuvieron resultados donde el grupo etario más frecuente de los trabajadores de la salud del Hospital Alemán Nicaragüense en los servicios de Ginecología y Obstetricia, y Pediatría pertenecían al grupo entre 20 y 29 años con un 40 %, seguido del 30 y 39 años con 34.4 % y el grupo mayor de 40 años abarcaban el 25.6 %.

En referencia al sexo, predominó el sexo femenino con 71.1 %. Se encontró que el 50 % de la población era del servicio de Ginecología y Obstetricia, y el otro 50 % era del servicio de Pediatría. En cuanto al perfil laboral, el 64.4 % eran médicos, el 24.4 % eran enfermeros, 5.6 % eran personal de limpieza y 5.6 % eran personal de apoyo.

En relación a los años de trabajar en la unidad, el 18.9 % tiene menos de 1 año de laborar, el 34.4 % lleva de 1 a 3 años laborando, el 16.7 % ha trabajado de 3 a 10 años en la unidad y el 30 % ha trabajado por más de 10 años.

Sobre las capacitaciones en lactancia materna, el 5.6 % no ha participado en ninguna capacitación, el 65.6 % ha participado en 1 a 3 capacitaciones y el 28.9 % ha participado en más de 3 capacitaciones. El 17.8 % de los encuestados no ha participado en capacitaciones sobre apego precoz, el 63.3 % ha participado en 1 a 3 capacitaciones y el 18.9 % ha participado en más de 3 capacitaciones.

El 96.7 % tiene el conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva, y sólo un 3.3 % desconoce la definición de este término.

En cuanto a los componentes de la leche materna, el 85.6 % conoce que la fracción solución, emulsión y suspensión componen la leche materna. El 14.4 % tiene un conocimiento incorrecto sobre éste acápite.

Para el 87.8 % de encuestados la hormona encargada de la estimulación de las células secretoras es la prolactina, seguido de un 12.2 % refiere otras opciones erróneas.

El 56.7 % de los recursos refiere que el aporte calórico del calostro es de 67 kcal/100 ml, el 43.3 % considera otras elecciones equivocadas como el aporte de calorías.

Sobre el efecto que estimula el establecimiento y la secreción de la leche madura, un 82.2 % refiere que este efecto se da por la estimulación del pezón por medio del reflejo de succión del bebe, mientras que el 17.8 % seleccionó otros estímulos los cuales son errados.

El 44.4 % refiere que el contenido de agua en la leche materna es de 87 %, en cambio un 55.6 % plasmó que la cantidad era otra.

Entre los beneficios de la lactancia materna para el lactante, el 2.2 % refirió la disminución de riesgo de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, el 2.2 % la estimulación de la inmunidad, el 3.3 % la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y el 92.2 % todos los acápites anteriores.

Sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y la reducción del tamaño de caderas en porcentaje, el 44.4 % refirió era de 6 %, el 55.5 % considero era otro porcentaje.

En relación a la definición de posición de sandía o pelota, el 73.3 % acertó sobre la definición de esta, y un 26.7 % consideró otras definiciones.

Para la extracción adecuada de leche materna, el 96.7 % considero que la madre rodeara la areola en forma de C e hiciera la estimulación de los senos lactíferos y sólo un 3.3 % refirió otra forma de estimulación.

El 50 % de los encuestados refirió que la leche materna extraída dura de 48 a 72 horas refrigerada, el otro 50 % seleccionó otra opción de duración de duración.

En cuanto al apego precoz, consideraron falso en 54.4 % que tiene prioridad sobre todo la realización de cuidados de rutina del recién nacido, mientras que el 54.6 % consideró otras aseveraciones como falsas.

Sobre el conocimiento en general, se determinó que el 36.7 % de los trabajadores tienen conocimientos buenos sobre lactancia materna, un 16.7 % los conocimientos son medios y en 46.7% el conocimiento es deficiente.

En cuanto a las actitudes sobre lactancia materna: el 98.9 % está de acuerdo que la lactancia materna brinda protección física y emocional al binomio madre-hijo, y un 1.1 % no está de acuerdo.

Un 87.8 % tiene una actitud favorable en que el apego precoz se puede realizar en las cesáreas, un 5.6 % es indiferente, y el 6.6 % es desfavorable.

El 94.4 % presenta una actitud favorable en que la lactancia materna exclusiva puede ser cumplida durante los primeros 6 meses de vida, un 4.4 % es indiferente, y un 1.1 % su actitud es desfavorable.

El 77.8 % tiene una actitud favorable en que la consejería sobre lactancia materna no es labor exclusiva del personal de salud de atención primaria, 20 % posee una actitud desfavorable, y el 2.2 % es indiferente.

El 80 % presenta una actitud favorable en que previo a la extracción de leche materna no se debe realizar limpieza del pezón con alcohol líquido al 70 %, el 12 % refiere una actitud desfavorable y el 7.8 % es indiferente.

El 91.1 % menciona una actitud favorable en que la fórmula de inicio no contiene los mismos beneficios que la leche materna, el 5.6 % indica una actitud desfavorable y el 3.3 % es indiferente.

El 85.6 % presenta una actitud favorable en que si hay separación del bebe y la madre, la mejor alternativa de alimentación es con leche materna extraída, un 8.9 % es indiferente y un 5.6 % posee una actitud desfavorable.

El 70 % refiere una actitud favorable en que si el lactante llora posterior a la alimentación con leche materna no es indicativo de no tener sensación de plenitud y deba complementarse con fórmula de inicio, un 17.8 % es indiferente y un 12.2 % demuestra una actitud desfavorable.

Sobre las actitudes en general, el 77.8 % de los trabajadores presenta actitudes favorables, en cambio un 7.8 % de las actitudes es indiferente y el 14.4 % de los encuestados poseen actitud desfavorable.

Refiriéndonos a las prácticas de lactancia materna, la consejería previa al parto y atención del recién nacido, un 75.6 % aconseja: dar lactancia materna exclusiva por 6 meses e iniciar alimentación complementaria después de los 6 meses, que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido y el lactante, tiene beneficios para la salud de la madre, tiene beneficios afectivos, económicos y sociales; explica en que consiste el apego precoz, momento de realizarlo, cómo amamantar, posición del bebe y la madre y orienta a la madre como extraer la leche materna y como conservarla adecuadamente. En tanto, un 24.4 % presenta prácticas inadecuadas al brindar consejería previo al parto.

En el momento del parto, el 83.3 % pone en contacto piel con piel al recién nacido con la madre y un 16.7 % realiza otros tipos de prácticas que son inadecuadas.

En la sala de puerperio, un 78.9 % del personal refiere brindar consejería a todas las púerperas que ingresan al servicio y un 21.1 % efectúa otras prácticas en consejería las cuales son inadecuadas.

Para brindar consejería sobre lactancia materna, el 60 % aparte de los murales informativos entrega trípticos y panfletos donde se promociona la leche materna, 28.9 % sólo utiliza murales informativos sobre el tema, el 10 % no utiliza ningún medio y un 1.1 % ocupa medios informativos inadecuados.

En el caso de una madre primípara que desea darle fórmula de inicio a su bebe, la consejería brindada sería en un 81.1 % explicar a madre los beneficios de la leche materna, manifestar a la madre sobre la forma correcta de amamantar y orientar sobre las desventajas de la alimentación con fórmulas y practica con madre en ese momento sobre las técnicas de amamantamiento adecuadas; en cambio, un 18.9 % ejecuta prácticas inadecuadas.

En el caso de una madre que acude a consulta y le dice que por motivos de trabajo no podrá continuar amamantando, la consejería que brindan en un 95.6 % es poder continuar

amamantándolo, explicando las formas de extracción de la leche materna, conservación y formas de administración, mientras un 4.4 % da consejería inadecuada.

En el caso de una madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana, previo al parto, la consejería que se brinda en un 54.4 % explica los beneficios y desventajas de la leche materna en este caso particular y se recomienda dar alimentación con sucedáneos, tomando la decisión final la madre, en cambio un 45.6 % propone una consejería inadecuada sobre el tema.

Sobre las prácticas en general, el 60 % ejecuta prácticas adecuadas sobre lactancia materna. Mientras un 40 % lleva a cabo prácticas inadecuadas.

ANÁLISIS

En relación a los resultados obtenidos en el estudio sobre Lactancia Materna en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019 se estudió a trabajadores por igual tanto del servicio de Pediatría así como de Ginecología y Obstetricia. Predomina el sexo femenino en la población estudiada en 71.1 %. Predominaba una edad entre 20 a 29 años con un 40 %, los cuales corresponden a la edad principalmente de médicos, desde internos de pregrado, residentes de posgrado y especialistas. Le sigue las edades entre 30 a 39 años con 34.4 %, teniéndose por último a los mayores de 40 años con 25.5 %. Prevalció con 64.4 % la profesión médica, seguida por enfermería en 24.4 % y fueron menos significativos el personal de limpieza y apoyo, cada uno con 5.6 % respectivamente.

Entre los trabajadores participantes, llevan un promedio de laborar 1 a 3 años en la unidad con 34.4 %, seguidos por los que tienen menos de 1 año con 18.9 %. Es importante destacar que usualmente estos trabajadores son aquellos que se encuentran realizando el último año de pregrado de medicina general y los que se encuentran ejerciendo los años del posgrado: estos trabajadores son los que más participan de las capacitaciones continuas.

Dos tercios de los trabajadores recibieron de 1 a 3 capacitaciones en lactancia materna. Mientras que en las capacitaciones sobre apego precoz, casi dos tercios de los trabajadores refirieron haber recibido de 1 a 3 capacitaciones. Es importante destacar estos acápite, ya que solamente durante el año 2017 se ejecutaron más de 3 talleres sobre lactancia materna en distintas fechas; en dichas formaciones se evidencia la participación de todos los recursos de nuestra unidad, tanto de recursos asistenciales así como administrativos.

En general, el conocimiento obtenido sobre lactancia materna fue deficiente, con un 46.7 %, y en un 36.7 % se considera bueno. Concuerda con los hallazgos encontrados en los estudios de Turquía en 2013 y Panamá en 2014, donde los conocimientos considerados buenos apenas llegaban a un 28.5 % y 13.4 % respectivamente. En el caso de Turquía, se encontró que los trabajadores de la salud tenían un conocimiento deficiente en lactancia materna hasta en un 28.4 %, lo cual es superado por los datos obtenidos en nuestro estudio. Es importante mencionar, que en el 2005, en nuestro hospital se evidenció un grado de conocimiento bueno en 66 %, no así actualmente.

En el estudio previo realizado en nuestra unidad en el 2005, se demostró que en un 22 % del personal de enfermería presentaba los conocimientos más deficientes. De lo encontrado ahora en Enero del 2019, se evidenció que el 16.7 % de los enfermeros presentaba conocimientos deficientes, habiendo una disminución significativa. Es de suma importancia mencionar, que el 100 % de los trabajadores de limpieza y personal de apoyo tienen conocimientos deficientes.

Al evaluar el nivel de conocimiento segregado por servicio observamos que en Pediatría un 22.2 % tienen conocimientos deficientes, y en Ginecología y Obstetricia un 24.4 %.

Esto se relaciona con el estudio del 2017 en nuestro hospital, dónde se demostró que no había diferencia de conocimientos entre ambos servicios.

Haciendo mención sobre las técnicas de amamantamiento se mostró que el 73.3 % conoce sobre las posiciones y técnicas de amamantamiento, lo cual concuerda con hallazgos en el estudio de Costa Rica en 2014. En este aspecto hemos mejorado en relación a la tesis elaborada en el 2017 en nuestro hospital cuando se reportó que el conocimiento de éstas era deficiente.

Otra de las problemáticas evidenciadas en tesis previas, era la adecuada conservación de leche materna extraída. En Colombia en el 2001 se encontró que en un 75 % de los trabajadores conocían como se extraía y conservaba adecuadamente la leche materna. En nuestro estudio, se reveló que el un 96.7 % conoce cómo extraer adecuadamente la leche materna, pero apenas el 50 % sabe cómo se debe conservar la leche materna extraída.

Sobre las actitudes encontradas, en un 77.8 % de los trabajadores se encontró una actitud favorable. En Panamá durante el 2014 se mostró que los trabajadores de la salud tenían un 84.9 %, los cuales son datos superiores a los obtenidos en nuestro estudio. Sin embargo, en los estudios realizados en nuestra unidad en años anteriores, tanto 2016 y 2017, concuerdan con los conseguidos en este estudio.

La actitud de los trabajadores por servicio es similar, pero es más favorable en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Éstos presentan una actitud favorable en 42.2 % y 4.4 % es desfavorable. En cambio, Pediatría alcanza un 35.6 % favorable y hasta un 10 % es desfavorable.

Analizando las actitudes, se probó que los trabajadores tiene una actitud favorable en un 98.9 % hacia el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida del niño. También, la actitud hacia la realización del apego precoz en las cesáreas es favorable hasta en un 87.8 %.

Un llamativo 20% del personal demostró indiferencia hacia la consejería, considerando que es una acción eminentemente de los recursos de atención primaria. Otra de las actitudes preocupantes que se identificó fue hacia la complementación de la leche materna con fórmula, estando de acuerdo en 12.2 % e indiferentes antes este caso en 17.8 %.

Las prácticas que se identificaron son adecuadas en un 60 %. Esto evidencia que hay mejores prácticas realizadas en relación al estudio elaborado en Panamá durante el 2014, dónde ellos apenas obtuvieron un 50.9 % de prácticas acertadas.

También en Panamá en el 2014 se mostró que había diferencia en las prácticas acertadas en relación al sexo, teniendo las mujeres una predominancia significativa sobre el hombre en las prácticas. En nuestro estudio, de igual manera predomina el sexo femenino, con un 43.3 % de prácticas adecuadas, y el sexo masculino obtuvo un 16.7 %.

Entre las prácticas inadecuadas evidenciadas en este estudio se encontró la práctica de la consejería. Previo a la atención del parto y del recién nacido, un 75.6 % de los trabajadores brinda la consejería adecuada y pertinente a la madre sobre alimentación del recién nacido, beneficios de la lactancia materna tanto para la madre y el hijo, así como del apego precoz y su importancia.

El estudio puso en evidencia que los trabajadores del servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia tienen prácticas inadecuadas al brindar consejería en la sala del puerperio. Apenas un 78.9 % da consejería a todas las madres que ingresan en el servicio; mientras un 12.2 % refirió dar consejería sólo a los pacientes que se le asignan; y peor aún un 8.9 % refirió que esta tarea es exclusiva del servicio de pediatría. Éstas prácticas inadecuadas evidencian la falta de compromiso con la consejería en una de las salas más importantes donde debe fomentarse constantemente la lactancia materna.

También se observa que hay prácticas inadecuadas en cuanto a la consejería sobre lactancia materna en casos de madres que portan el virus de la inmunodeficiencia humana. Apenas un 54.4 % de los trabajadores realiza las prácticas apropiadas en este tipo de situaciones, estando apegadas a la ley.

Con respecto al perfil laboral, el 45 % de las enfermeras efectúa prácticas adecuadas. Es de relevancia destacar este dato ya que en el estudio realizado en el año 2005 en nuestra misma unidad las enfermeras lograban apenas un 40 % de prácticas acertadas, obteniéndose un pequeño avance en este aspecto pese a todas las estrategias realizadas en lactancia materna.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología participaron en su mayoría trabajadores entre 20 y 29 años de edad, predominó el sexo femenino. Participaron igualmente recursos de Pediatría y Ginecología y Obstetricia. De los trabajadores, predominó la participación de los médicos. Los trabajadores llevaban un promedio de laborar entre 1 y 3 años, y han participado en al menos 1 a 3 capacitaciones sobre lactancia materna y apego precoz.

Aproximadamente la mitad de los trabajadores de los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia poseen conocimientos deficientes sobre lactancia materna y apego precoz. Tienen deficientes conocimientos en relación al contenido de agua en la leche materna, beneficios de la lactancia para la madre, conservación de la leche materna extraída y sobre el apego precoz. Tienen mejores conocimientos sobre la duración de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia para el lactante y las formas para realizar una adecuada extracción de leche materna.

Las actitudes de los trabajadores del hospital en general son favorables. Las más favorables se encontraron respecto a los beneficios de la lactancia tanto para la madre como para el lactante, la duración de la lactancia materna exclusiva, la realización de apego precoz en las cesáreas, técnicas de extracción manual de leche materna y leche materna extraída como la mejor alternativa de alimentación. Sin embargo, las actitudes no favorables se encontraron en considerar que la consejería sobre la lactancia es exclusiva de atención primaria y la complementación de la lactancia con fórmula.

Las prácticas que realizan los trabajadores en su mayoría son adecuadas. Las más apropiadas fueron la consejería en diversas situaciones dónde debe prevalecer la consejería y la práctica de la lactancia, desde como amamantar, extraer la leche materna y cómo administrarla. Las prácticas más débiles evidenciadas son aquellas en relación a la que se debe brindar previa al parto, así como la falta de compromiso de aconsejar a todas las madres que se encuentran en los servicios. Es importante mencionar también, las prácticas inadecuadas que ejecutan los trabajadores cuando se trata de una madre que porta el virus de inmunodeficiencia humana.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados de este estudio y las conclusiones a las que se llegaron, nos planteamos las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

- Continuar fomentando actividades en las que se promocióne la lactancia materna y el apego precoz.
- Capacitar periódicamente a los “Comité de Lactancia Materna” de las unidades de salud dentro del sistema, tanto públicas, privadas y del seguro social.
- Evaluar de manera rutinaria a las unidades de salud en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, animando a que se continúen capacitando periódicamente.

A la Dirección del Hospital Alemán Nicaragüense

- Continuar las acciones del “Comité de Lactancia Materna” reiniciando sistema de capacitaciones ágil y práctico dirigido a mejorar los conocimientos del personal sobre todo en los aspectos débiles.
- Modificar las metodologías de capacitación en las cuales el sistema de formación sea dirigido hacia los servicios y sean más prácticos, sin que se interrumpa la atención al paciente.
- Realizar monitoreos continuos en las áreas dónde se evidencien y registren los hallazgos, así ejecutar compromisos y medir sus cumplimientos en supervisiones posteriores.
- Promover las supervisiones y llevar a cabo monitoreos de aplicación y cumplimientos de la “Normativa de Lactancia Materna” en las salas de Labor y Parto, Quirófano, Maternidad y Neonato.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.
- Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. *Lactancia Materna*.
- Almeida, J. (2008). La leche humana: un híbrido biológico-social. En A. E. Pediatría, *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica* (págs. 69-74). Editorial Médica Panamericana.
- Churchil, P. B., & Pickering, L. K. (2002). Alimentación al seno materno: pros y contras. *Atención Médica*, 50-58.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J. Nutr.*, 131 (2): 262-267.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Embarazo y lactancia. En A. C. Guyton, & J. E. Hall, *Tratado de Fisiología Médica* (págs. 1038-1041). Madrid: Elsevier.
- Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de Amamantamiento. *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria*, 43-48.
- Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria*, 50-53.
- Hoekelman, R. (2002). *Atención primaria en Pediatría*. Harcourt Mosby.
- Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>
- León-Cava, N., Luther, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. *Pan. Am. Health Organization*.
- Lozano de la Torre, M. J. (2010). *Lactancia materna*. España: Ergón S.A.
- Navarro- Estrella, M., Duque-López, M. X., & Trejo, P. J. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 45 (4): 276-284.
- Neville, M. (1991). Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Cli. N.*, 54: 81.

- Parrilla, R. (1999). Lactancia Materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Science Journal of Puerto Rico*, 18(3): 223-228.
- Pérez-Escamilla, R. (2001). La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. *Pan. Am. J. Public Health*, 357-361.
- Schanler, R. (2001). *Clínicas pediátricas de Norteamérica*. Mc. Graw Hill Interamericana.
- Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.
- UNICEF. (1997). Breastfeeding and environmental contamination: a discussion paper. *Nutrition section*.
- UNICEF. (2009). Evidencia científica de los 10 pasos y avances recientes. *Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre*.
- Vandale-Toney, S., Rivera, P. E., Kageyama, E. L., Tirado, G. L., & López, C. M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub. de México*, 39 (5): 412-419.
- WHO Nutrition. (2003). *Global data bank on breastfeeding*. Ginebra.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN Managua

Hospital Alemán Nicaragüense

Encuesta realizada al personal del Hospital Alemán sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna

Edad

- Menor de 20 años
- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- Mayor de 40 años

Sexo

- Masculino
- Femenino

Servicio en el que labora

- Pediatría
- Ginecoobstetricia

Perfil Laboral

- Médico
- Enfermero
- Personal de apoyo
- Personal de limpieza

Años de laborar en el Hospital

- Menos de 1 año
- 1 a 3 años
- 4 a 10 años
- Más de 10 años

Capacitaciones en Lactancia Materna

- Ninguna
- 1 a 3 capacitaciones
- Más de 3 capacitaciones

Capacitaciones en Apego precoz

- Ninguna
- 1 a 3 capacitaciones
- Más de 3 capacitaciones

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. Se define como lactancia materna exclusiva:

- a) Alimentación del recién nacido y lactante durante los primeros 4 meses de vida con leche materna y fórmula de inicio alternada
- b) Alimentación del recién nacido y lactante durante los primeros 4 meses de vida con leche materna e introducción de alimentos a partir de los 4 meses
- c) Alimentación del recién nacido y lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida

2. Los siguientes son componentes de la leche materna. Seleccione el inciso correcto

- a) Fracción emulsión
- b) Fracción suspensión
- c) Fracción solución
- d) Todas las anteriores

3. La hormona encargada de la estimulación de las células secretoras es la siguiente. Seleccione el inciso correcto

- a) Secretina
- b) Prolactina
- c) Insulina
- d) Hormona del crecimiento

4. ¿Cuánto es el aporte calórico del calostro?

- a) 67 kcal/ 100 ml
- b) 79 kcal/ 100 ml
- c) 51 kcal/ 100 ml

5. ¿Cuál es el efecto que estimula el establecimiento y la secreción de la leche madura?
- a) La liberación de hormonas como el estrógeno y progesterona durante el embarazo.
 - b) La liberación de hormonas como hormona del crecimiento, hormona paratiroidea y cortisol.
 - c) La estimulación del pezón por medio del reflejo de succión del bebe.
6. ¿Cuánto es la cantidad de agua que contiene la leche materna?
- a) 59 %
 - b) 90 %
 - c) 87 %
 - d) 10 %
7. Entre los beneficios de la leche materna para el lactante, se encuentran los siguientes. Seleccione el inciso correcto.
- a) Disminuye el riesgo de enfermedades gastrointestinales y respiratorias
 - b) Estimulación de la inmunidad
 - c) Previene el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles
 - d) Todas las anteriores
8. Uno de los beneficios de la lactancia materna para la madre es la recuperación del peso previo a la gestación. Se espera una disminución del tamaño de caderas en el siguiente porcentaje. Seleccione el inciso correcto.
- a) 6 %
 - b) 10 %
 - c) 2 %
 - d) 28 %
9. La posición de sandía o de pelota consiste en lo siguiente. Marque el inciso correcto.
- a) Se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espalda. La mano contraria ofrece el pecho.
 - b) La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a).
 - c) En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta.
10. Para una adecuada extracción de leche materna es necesario.
- a) Pobre ingesta de líquidos posterior al parto.
 - b) Un extractor de leche

- c) Que la madre rodee la areola con los dedos en forma de C y repita los movimientos de empujar y presionar los senos lactíferos para sacar la leche.

11. Sobre la conservación de la leche materna extraída, los siguientes enunciados son ciertos. Seleccione el inciso correcto.

- a) A temperatura ambiente, la leche tiene una duración de 24 horas.
 b) Refrigerada, la leche materna puede durar de 48 a 72 horas
 c) Ninguna de las anteriores.

12. Sobre el apego precoz, ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso?

- a) Se realiza en las primeras dos hora de vida.
 b) Se hace contacto piel a piel inicialmente colocando al bebe en el vientre materno.
 c) Termina al finalizar la primera toma de leche materna.
 d) Tiene prioridad sobre todo la realización de cuidados de rutina del recién nacido.

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

	De Acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
La lactancia materna brinda protección a la salud física y emocional tanto a la madre con al lactante.			
El apego precoz no se puede realizar en las cesáreas.			
La lactancia materna exclusiva puede ser cumplida durante los primeros 6 meses de vida.			
La consejería sobre lactancia materna es labor exclusiva del personal de salud de atención primaria.			
Previo a la extracción de lactancia materna, la madre debe realizar limpieza del pezón con alcohol líquido al 70 %.			
La fórmula de inicio contiene los mismos beneficios de la leche materna.			
En condiciones de separación del bebe y la madre, la mejor alternativa es alimentarlo con leche materna extraída.			
Si el lactante llora posterior a la alimentación con leche materna, es indicativo de no sensación de plenitud de leche materna y debe complementarse con fórmula de inicio.			

PRÁCTICAS

1. Previo a la atención del parto/Recién nacido, ¿Qué consejería brinda a la madre?

- a) Dar lactancia materna exclusiva por 6 meses, e iniciar alimentación complementaria después de los 6 meses.
- b) La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido y lactante, así como para la madre, por sus beneficios en la salud, afectivos, económicos y sociales.
- c) Explica en que consiste el apego precoz, momento de realizarlo, así como amamantar, posición del bebé y la madre.
- d) Orienta a la madre como extraer la leche materna y como conservarla adecuadamente.
- e) Todas las anteriores.
- f) Ninguna de las anteriores.

2. En el momento del parto, inmediatamente nace el recién nacido, usted:

- a) Pone en contacto piel con piel al recién nacido con la madre.
- b) Pinza y corta cordón umbilical para que se den cuidados de rutina del recién nacido.
- c) Ninguna de las anteriores.

3. En la sala de puerperio, brinda consejería sobre lactancia materna:

- a) A las pacientes que se le asignan.
- b) A todas las puérperas que ingresan al servicio.
- c) Es una labor del servicio de pediatría.

4. ¿Qué medios utiliza en el servicio de maternidad para brindar consejería sobre lactancia materna?

- a) Murales informativos.
- b) Entrega de trípticos, panfletos, donde se promocióne la lactancia materna.
- c) a y b.
- d) No utilizan ningún medio.
- e) Murales sobre las fórmulas disponibles en el mercado.

5. Madre primípara, con 4 horas posparto, son las 2 de la madrugada. Llama al personal asistencial ya que “su bebe no se ha alimentado y llora inconsolablemente”. Refiere el deseo de que se le de tomas de fórmulas. ¿Qué consejería brinda en este caso?

- a) Explica a madre los beneficios de la leche materna. Manifiesta a madre sobre la forma correcta de colocar al bebe al amamantar. Orienta sobre las desventajas de la alimentación con fórmulas.
- b) opción a, y práctica con madre en ese momento sobre las técnicas de amamantamiento adecuadas.

- c) Delega la función al servicio de pediatría.
- d) Ninguna de las anteriores.

6. Una madre acude a consulta y le dice que por motivos de trabajo, no podrá continuar amamantando a su bebe, y le solicita consejería.

- a) Puede continuar amamantando, y le explica las formas de extracción de la leche materna, conservación y formas de administración.
- b) Aconseja a madre sobre la diversidad de fórmulas de leche materna.
- c) Ninguna de las anteriores.

7. Madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana. Previo al parto, ¿Qué consejería brinda?

- a) Prohíbe la alimentación con leche materna.
- b) Orienta no dar leche materna y oferta fórmulas disponibles.
- c) Explica los beneficios y desventajas de la leche materna en este caso particular, y alternativa de dar alimentación con sucedáneos. Pero explica que decisión final la tomará ella.
- d) opción a y b.

Anexo 2. Tablas de resultados

Tabla 1. Datos generales de los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	36	40.0
30 a 39 años	31	34.4
Mayor de 40 años	23	25.6
Total	90	100.0
SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	26	28.9
Femenino	64	71.1
Total	90	100.0
SERVICIO EN EL QUE LABORA		
	Frecuencia	Porcentaje
Pediatría	45	50.0
Ginecoobstetricia	45	50.0
Total	90	100.0
PERFIL LABORAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Médico	58	64.4
Enfermero	22	24.4
Personal de apoyo	5	5.6
Personal de limpieza	5	5.6
Total	90	100.0
AÑOS DE LABORAR EN EL HOSPITAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	17	18.9
1 a 3 años	31	34.4
4 a 10 años	15	16.7
Más de 10 años	27	30.0
Total	90	100.0
CAPACITACIONES EN LACTANCIA MATERNA		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	5.6
1 a 3 capacitaciones	59	65.6
Más de 3 capacitaciones	26	28.9
Total	90	100.0

CAPACITACIONES EN APEGO PRECOZ		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	16	17.8
1 a 3 capacitaciones	57	63.3
Más de 3 capacitaciones	17	18.9
Total	90	100.0

Fuente: Encuestas.

Tabla 2. Conocimientos sobre Lactancia Materna referidos por los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

CONOCIMIENTOS			
	Frecuencia de correctos	Porcentaje	Valoración
Definición de Lactancia Materna Exclusiva	87	96.7 %	Bueno
Componentes de la Leche Materna	77	85.6 %	Bueno
Hormona encargada de la estimulación de las células secretoras	79	87.8 %	Bueno
Aporte calórico del calostro	79	87.8 %	Bueno
Efecto que estimula el establecimiento y la secreción de la leche madura	74	82.2 %	Bueno
Cantidad de agua que contiene la leche materna	40	44.4 %	Deficiente
Beneficios de la leche materna para el lactante	83	92.2 %	Bueno
Disminución del tamaño de caderas al dar leche materna	40	44.4 %	Deficiente
Definición de la posición de sandía	66	73.3 %	Medio
Adecuada extracción de leche materna	87	96.7 %	Bueno
Conservación de leche materna extraída	45	50 %	Deficiente
Apego Precoz	49	54.4 %	Deficiente

Fuente: Encuestas.

Tabla 3. Valoración de los Conocimientos sobre Lactancia Materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	33	36.7
Medio	15	16.7
Deficiente	42	46.7
Total	90	100.0

Fuente: Encuestas.

Tabla 4. Actitudes sobre Lactancia Materna por parte de los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

ACTITUDES			
	Frecuencia de correctos	Porcentaje	Valoración
LM brinda protección a la salud física y emocional tanto a la madre como al lactante	89	98.9 %	Favorable
Apego precoz no se puede realizar en cesáreas	79	87.8 %	Favorable
LME puede ser cumplida durante los primeros 6 meses de vida	85	94.4 %	Favorable
La consejería en LM es labor exclusiva del personal de salud de APS	70	77.8 %	Indiferente
Previo a la extracción manual de leche materna, la madre debe limpiar el pezón con alcohol líquido al 70 %	72	80 %	Favorable
La fórmula de inicio contiene los mismos beneficios de la leche materna	82	91.1 %	Favorable
En condiciones de separación del bebe, la mejor alternativa para alimentarlo es con leche materna extraída	77	85.6 %	Favorable
Si el lactante llora posterior a la alimentación con leche materna, es indicativo de no sensación de plenitud y debe complementarse con fórmula de inicio	63	70 %	Indiferente

Fuente: Encuestas.

Tabla 5. Valoración de las actitudes sobre Lactancia Materna que tienen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorables	70	77.8
Indiferentes	7	7.8
Desfavorables	13	14.4
Total	90	100.0

Fuente: Encuestas.

Tabla 6. Prácticas sobre Lactancia Materna por parte de los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

PRÁCTICAS			
	Frecuencia de Correctos	Porcentaje	Valoración
Previo a la atención del parto, ¿Qué consejería brinda a la madre?	68	75.6 %	Inadecuada
En el parto, inmediatamente nace el recién nacido, usted ¿Qué realiza?	75	83.3 %	Adecuada
En la sala de puerperio, usted ¿A quiénes les brinda consejería?	71	78.9 %	Inadecuada
¿Qué medios utiliza en el servicio de maternidad para brindar consejería?	89	98.9 %	Adecuada
Madre primípara, 4 hrs. posparto, 2 am. Llama al personal asistencial ya que bb no se ha alimentado y llora inconsolablemente. Refiere se le dé fórmula. ¿Qué consejería brinda?	73	81.1 %	Adecuada
Madre acude a consulta y le dice que por motivos de trabajo, no podrá continuar amamantando a su bebe, y le solicita consejería.	86	95.6 %	Adecuada
Madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana. Previo al parto, ¿qué consejería brinda?	49	54.4 %	Inadecuada

Fuente: Encuestas.

Tabla 7. Valoración de las Prácticas sobre Lactancia Materna por parte de los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MANTERNA		
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	54	60.0
Inadecuadas	36	40.0
Total	90	100.0

Fuente: Encuestas.

Tabla 8. Relación entre el Perfil Laboral y el Grado de Conocimientos sobre Lactancia Materna que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

PERFIL LABORAL Y VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						
			VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA			Total
			Bueno	Medio	Deficiente	
PERFIL LABORAL	Médico	F	31	10	17	58
		%	34.4%	11.1%	18.9%	64.4%
	Enfermero	F	2	5	15	22
		%	2.2%	5.6%	16.7%	24.4%
	Personal de apoyo	F	0	0	5	5
		%	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%
	Personal de limpieza	F	0	0	5	5
		%	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%
Total		F	33	15	42	90
		%	36.7%	16.7%	46.7%	100.0%

Fuente: Encuestas.

Tabla 9. Relación entre el Servicio en el que Labora y el Grado de Conocimientos que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

SERVICIO EN EL QUE LABORA Y VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						
			VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA			Total
			Bueno	Medio	Deficiente	
SERVICIO EN EL QUE LABORA	Pediatría	F	16	9	20	45
		%	17.8%	10.0%	22.2%	50.0%
	Ginecoobstetricia	F	17	6	22	45
		%	18.9%	6.7%	24.4%	50.0%
Total		F	33	15	42	90
		%	36.7%	16.7%	46.7%	100.0%

Fuente: Encuestas.

Tabla 10. Relación en el Servicio en el que Labora y el Nivel de Actitudes que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

SERVICIO EN EL QUE LABORA Y VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA						
			VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA			Total
			Favorables	Indiferentes	Desfavorables	
SERVICIO EN EL QUE LABORA	Pediatría	F	32	4	9	45
		%	35.6%	4.4%	10.0%	50.0%
	Ginecoobstetricia	F	38	3	4	45
		%	42.2%	3.3%	4.4%	50.0%
Total		F	70	7	13	90
		%	77.8%	7.8%	14.4%	100.0%

Fuente: Encuestas.

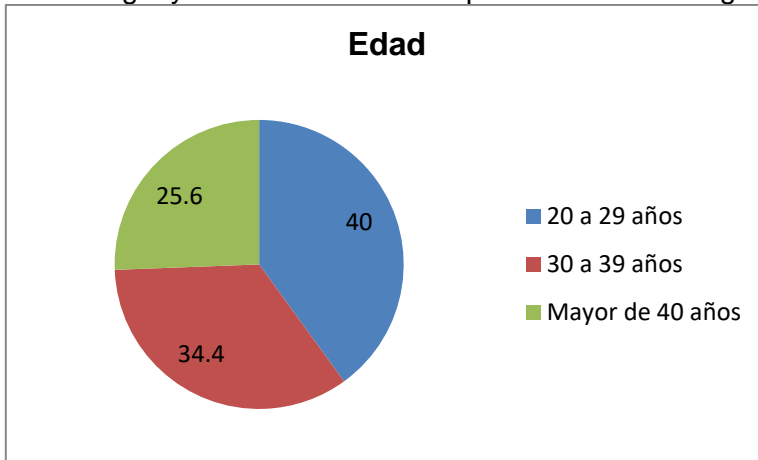
Tabla 11. Relación entre el Perfil Laboral y la Calidad de Prácticas en Lactancia Materna por los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.

PERFIL LABORAL Y VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MANTERNA					
			VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MANTERNA		Total
			Adecuadas	Inadecuadas	
PERFIL LABORAL	Médico	F	42	16	58
		%	46.7%	17.8%	64.4%
	Enfermero	F	10	12	22
		%	11.1%	13.3%	24.4%
	Personal de apoyo	F	2	3	5
		%	2.2%	3.3%	5.6%
	Personal de limpieza	F	0	5	5
		%	0.0%	5.6%	5.6%
Total		F	54	36	90
		%	60.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Encuestas.

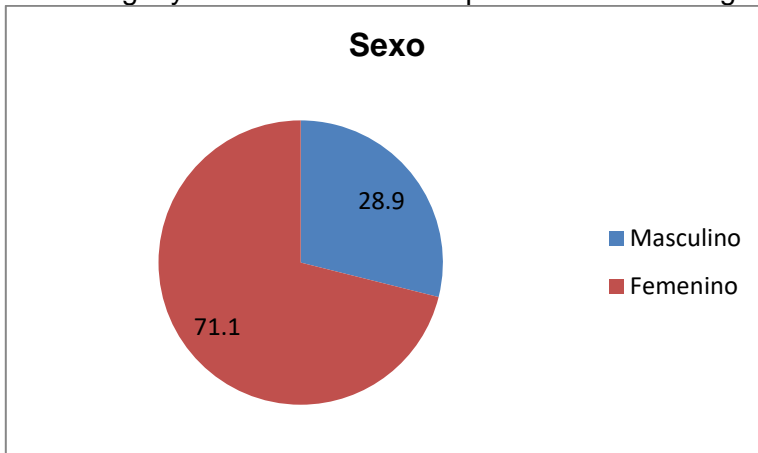
Anexo 3. Gráficos de Resultados

Gráfico 1. Edad de los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



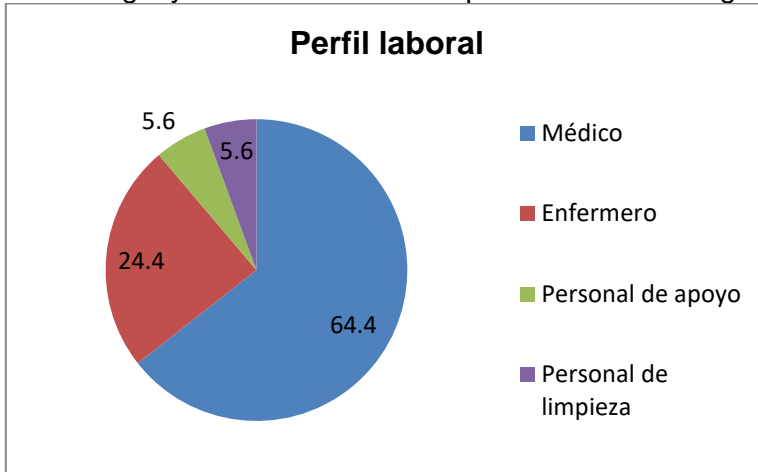
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 2. Sexo de los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



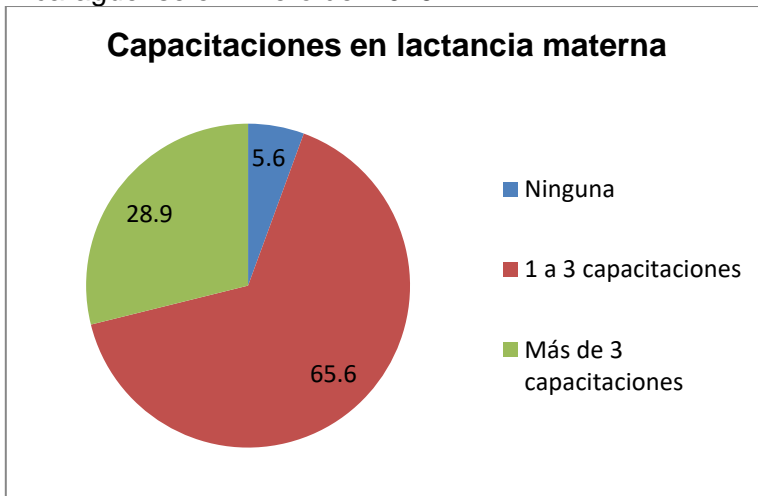
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 3. Perfil laboral de los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



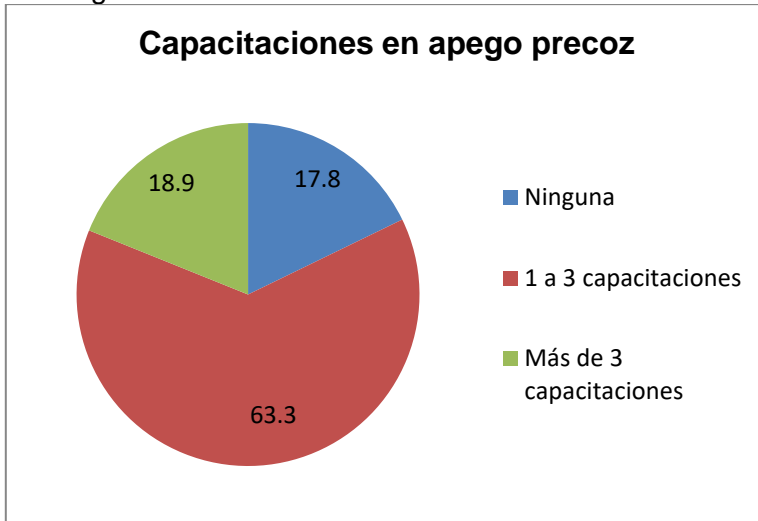
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 4. Capacitaciones recibidas sobre lactancia materna por los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



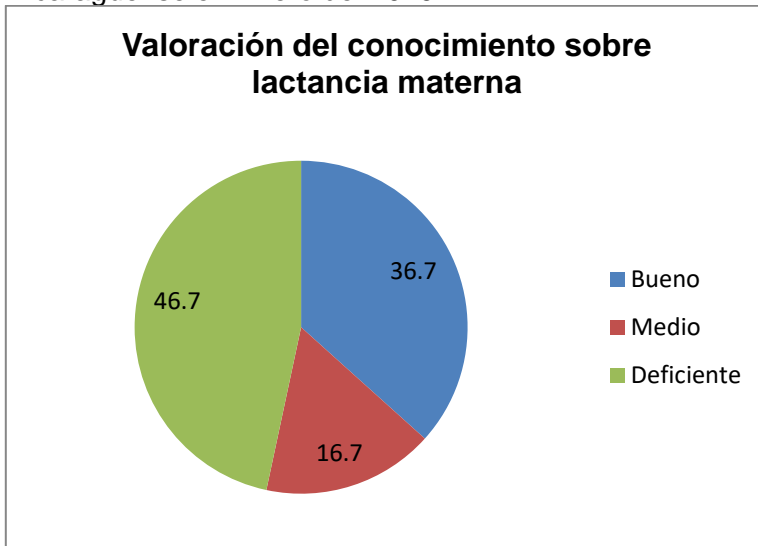
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 5. Capacitaciones recibidas sobre apego precoz por los trabajadores que laboran en los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



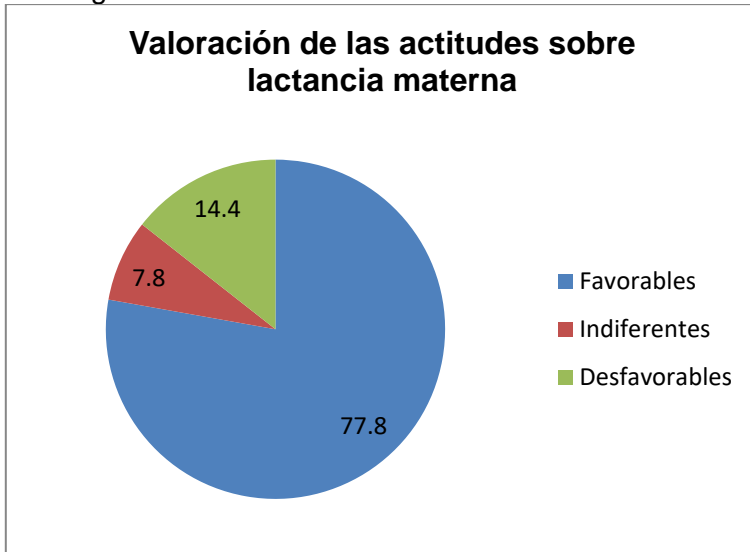
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 6. Valoración de los Conocimientos sobre Lactancia Materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



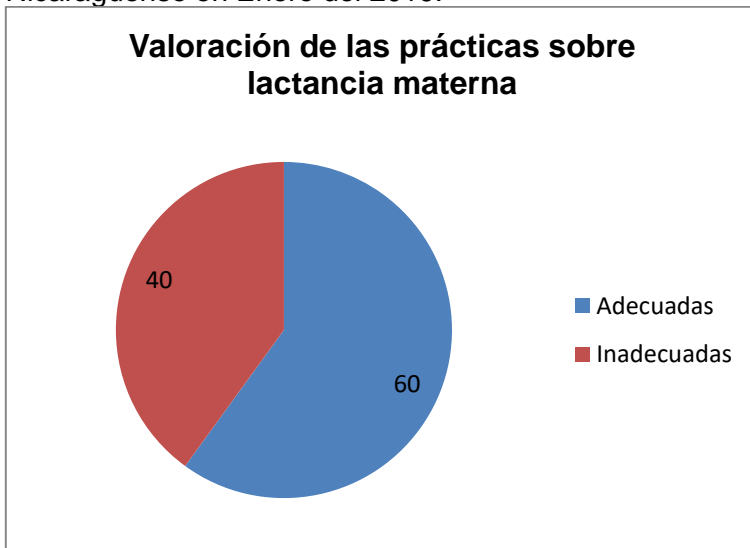
Fuente: Tabla 3.

Gráfico 7. Valoración de las Actitudes sobre Lactancia Materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



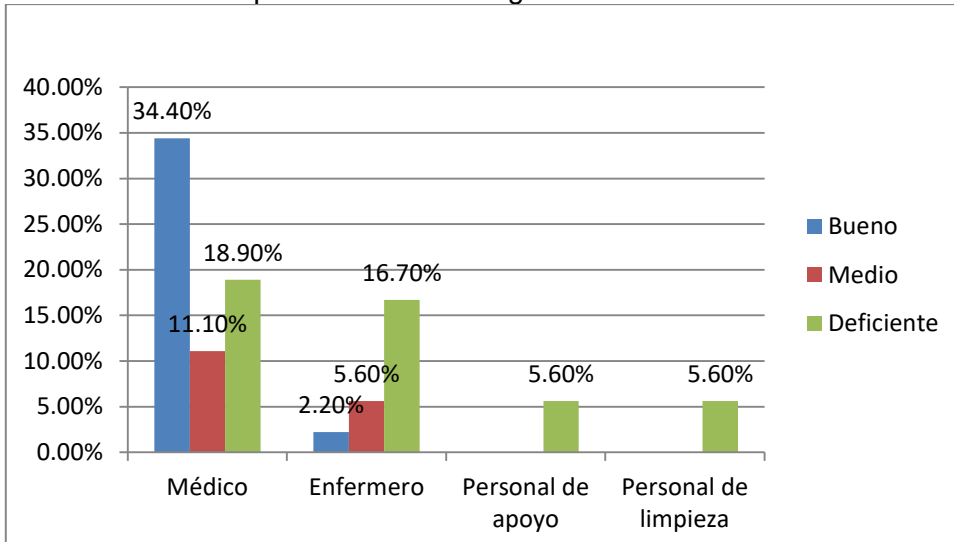
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 8. Valoración de las Prácticas sobre Lactancia Materna que poseen los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



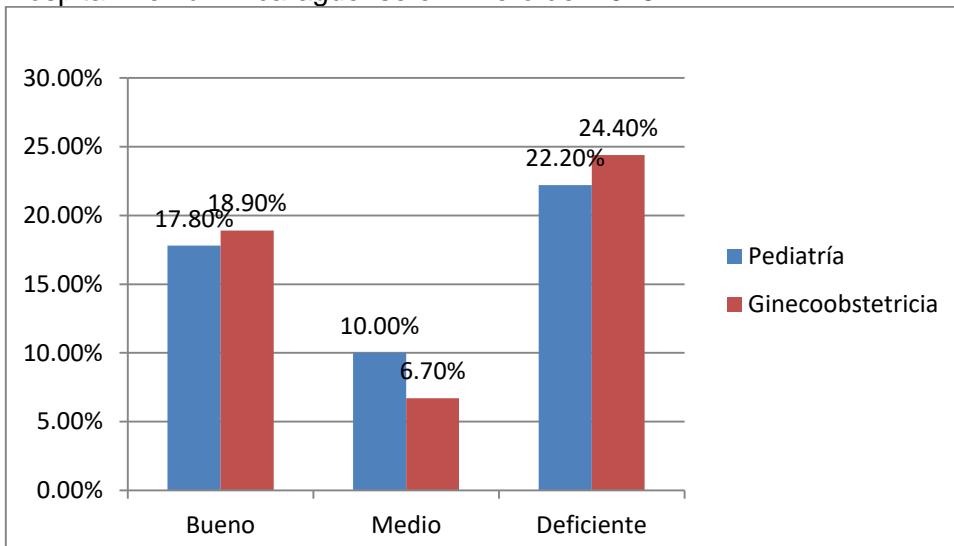
Fuente: Tabla 7.

Gráfico 9. Relación entre el Perfil Laboral y el Grado de Conocimientos sobre Lactancia Materna que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



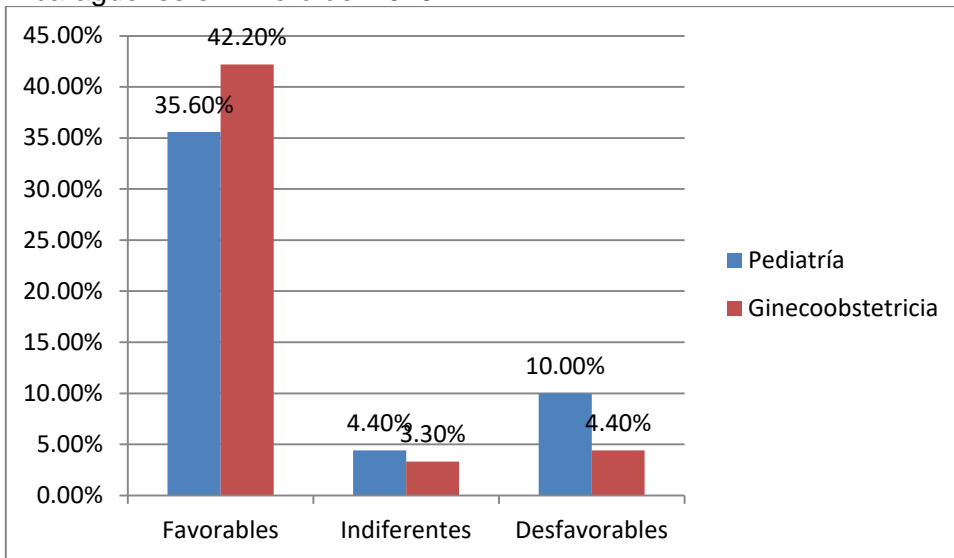
Fuente: Tabla 8.

Gráfico 10. Relación entre el Servicio en el que Labora y el Grado de Conocimientos que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



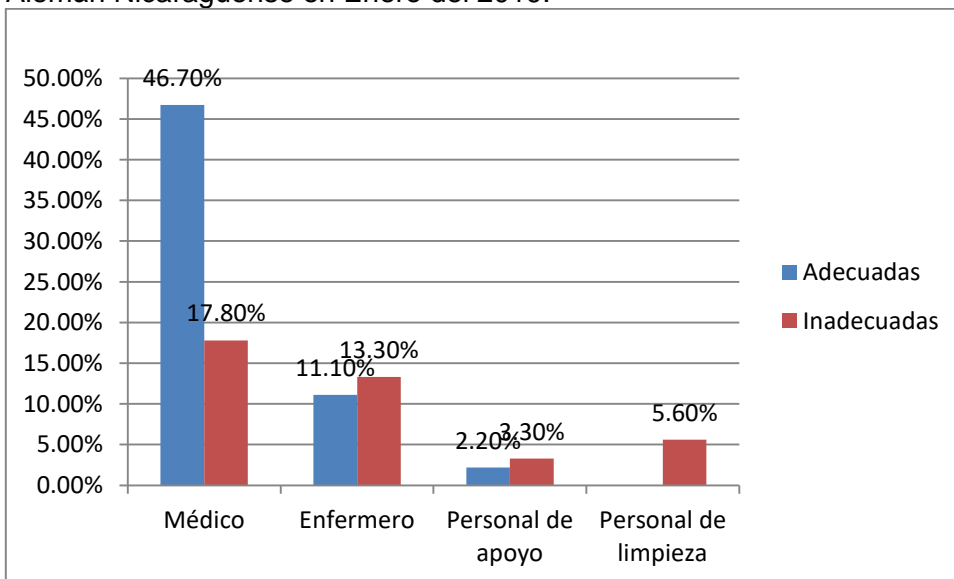
Fuente: Tabla 9.

Gráfico 11. Relación en el Servicio en el que Labora y el Nivel de Actitudes que presentan los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 12. Relación entre el Perfil Laboral y la Calidad de Prácticas en Lactancia Materna por los trabajadores del Servicio de Pediatría y Ginecología y Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en Enero del 2019.



Fuente: Tabla 11.