

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

(UNAN-Managua)

Facultad de Ciencias Médicas.

Tesis Monográfica

Para optar al título de Médico-Cirujano General.



Título:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabeza, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

Autor: Omar Leiva Mendoza. (MSS)

Tutor: Dr. Mariano Flores Campos.

Médico Especialista en Pediatría.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO TEÓRICO:.....	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.	44
Tipo de estudio	
Universo	
Muestra	
Criterio de inclusión.....	44
Criterio de exclusión.....	44
Técnicas y Procedimientos.....	45
Plan de tabulación y Análisis.....	45
Operacionalización de las Variables	46
VIII. ANÁLISIS Y RESULTADOS	49
IX. CONCLUSIÓN.....	74
X. RECOMENDACIONES.....	75
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	76
XII. ANEXOS	79

Dedicatoria

Primeramente a mi dios todo poderoso por darme salud y una familia preciosa que son mi mayor tesoro, mi hija Lis Maya, mi madre Sara Mendoza Alemán, mi padre Omar Leiva Tijerino que está en presencia de mi señor, a mi hermana y mis familiares. En especial a mi esposa Etna Gómez Colomer.

Agradecimientos:

Agradezco en especial a mi tutor Dr. Mariano Flores Campos por su disponibilidad.

Y el apoyo del centro policlínico (E.H.W.) al Dr. Jerson Zamora.

RESUMEN

El presente estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre”, del personal en el primer nivel de atención de salud, del Centro Policlínico (EHW), en la ciudad de Bilwi, RACCN.

El estudio, descriptivo de corte transversal, de línea basal, cuyo universo estuvo constituido por 190 trabajadores y la muestra por 71 trabajadores de la salud a quienes se les aplicó una encuesta, basada en los 13 pasos de la Iniciativa “Unidades Amigas de la Niñez y la madre”(IUANM), que promueven UNICEF y OPS.

En términos generales, en el conjunto de las respuestas de conocimientos, actitudes y prácticas el 55% del personal respondió de forma acertada. Los conocimientos alcanzaron el 65.8% de respuestas acertadas, las actitudes el 86.4% y las prácticas el 79.8%, por ello es importante diseñar un plan para abordar de manera eficiente basado en los 13 pasos para la certificación de las unidades de salud para mejorar la atención y reducir la morbi mortalidad infantil, para esto se debe realizar talleres y capacitación continua de este tema y tiene que se aprobado y guiado por un comité de especialistas y líderes comunitarios para su realización adecuada.

I. INTRODUCCIÓN.

El tema de lactancia es uno de los más debatidos a nivel mundial debido a que ha sido objeto de estudio, en cuyos resultados han demostrado grandes beneficios a la madre y al bebé. La lactancia materna ha sido parte del desarrollo del ser humano desde sus primeras formas primitivas, lo que permitió sobrevivir a nuestra especie por miles de años, desde el hombre de las cavernas hasta la actualidad. Al cargar la madre a su bebe en sus brazos permite un lugar seguro, cómodo, con disposición a una fuente de alimento segura, cálida, que no necesita prepararse, no se precisa de recolectar o de cazar el alimento, esto permitió la creación de las primeras sociedades de la raza humana.

Al hacer un análisis en diferentes épocas y contextos históricos, podemos ver como la misma sociedad a través de prejuicios injustificados, han menospreciado la lactancia materna, haciéndola ver como obsoletas, esto permitió que las industrias y sucedáneos de la leche materna tomara apogeo haciéndoles creer a las madres que son modernas y que le están ofreciendo lo mejor a sus bebe, cosa que esta fuera de la realidad.

El Ministerio de Salud, desde 1992 con el apoyo de UNICEF y OPS/OMS, ha desarrollado la promoción de la lactancia materna implementando la iniciativa de Hospitales de Amigos de la Niñez y de la Madre acreditando a 18 hospitales del país (94.7%) hasta el 2005.

Las Regiones Autónomas de la Costa Caribe son los territorios de Nicaragua con más pobreza y pobreza extrema, doce de sus veinte municipios estaban en el año 2001 en situación de pobreza extrema. La RAAN representa, 25.6% de la población total de 1.354 millones de Nicaragüenses.^{4.23.24}

De los 20 municipios de la Costa Caribe 17 tienen una incidencia de pobreza relativa y extrema superior al promedio nacional, otro dato importante es que los 5 municipios más pobres del país (tanto relativa como extremadamente) son Prinzapolka, Waspám, Desembocadura de la Cruz de Río Grande, Bonanza y Puerto Cabezas.^{4.9.24}

La lactancia materna no solo es una estrategia sino también una herramienta importante para los trabajadores de la salud, en especial los de atención primaria quienes se encuentran en primer contacto con la población vulnerable y en riesgo, y es deber de todos los trabajadores, independientemente del área de trabajo, conocer, facilitar e implementar esta herramienta útil en la reducción de la morbi-mortalidad infantil, además para la madre representa una forma de economizar dado que disminuye los costos que representan las formulas infantiles, sin tomar en cuenta la diversidad de nutrientes y minerales que contienen.

Por todo lo anterior descrito interesa determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud con respecto a esta política con el fin de favorecer el crecimiento y desarrollo de los pacientes vulnerables, siendo en este caso los niños.

II. ANTECEDENTES

El código de Hammurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años). En la antigua Esparta, una mujer, aunque fuera la esposa del rey, estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. En cambio, las plebeyas tenían que dar el pecho a todos sus hijos.¹⁶

Pierre Budín, es reconocido como el fundador de la Neonatología; estableció las primeras clínicas para lactantes. En su libro “El lactante” se manifestó a favor de la lactancia materna por todos los medios posibles y ofrecer ayuda y consejo a las madres para que proporcionen la mejor nutrición a sus hijos.

Cecil y Williams, pediatra que describió “El Kwashiokor” en 1933, se oponía al uso generalizado de sustitutos de leche humana; en su conferencia Milk and Murder, pronunciada en 1939 en Singapore. Rotary Club. Asocia esta práctica a miles de muertes de lactantes.¹⁶

En 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche (LLL) para dar apoyo personal a mujeres que amamantasen. ¹¹

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la LM en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de LM, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras.

En 1978 la 31ª AMS volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos;

En 1979 se reunieron los expertos sobre alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia (UNICEF) y recomendaron la lactancia materna exclusiva por cuatro a seis meses.

Finalmente el 21 de mayo de 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. OMS/UNICEF en 1989 realizan la Declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la Declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”.

En 1991 comienza la “INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS”, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de LM al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la LM,

En 1994 la Asamblea Mundial de la Salud estimuló la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, continuando con el amamantamiento.

En Nicaragua el 10 de junio de 1999 es aprobada la ley N°295. Que promueve, protege y fomenta la lactancia materna. En nuestro país se dispone de una política Nacional que promueven y defienden los derechos de la niñez con la política Nacional de primera Infancia. El decreto presidencial N° 61-2011 con el Objetivo de restituir todos los derechos de niñas y niños de 0 a 6 años (primera infancia). Que es un periodo crucial en la vida del ser humano por ser la etapa del ciclo de vida en donde se establecen las bases del desarrollo de la persona.¹⁴

La ley N°423“Ley general de salud”, en los articulo 2 y 4, establece la elaboración del documento Manual de Lactancia Materna para atención primaria, con el propósito de fortalecer los conocimientos y capacitación de los trabajadores de la salud en promover, apoyar y dar continuidad a fomentar la lactancia materna exclusiva, así como también ayudar a expandir la educación en la población a

través de los mismos trabajadores de la salud al momento de la atención a la mujer.

La Dirección General de Regulación Sanitaria, el 9 de diciembre del 2010 solicitó se elaborara el acuerdo ministerial que aprobara el documento denominado "Manual de Lactancia materna para atención primaria", cuyo objetivo es brindar a los trabajadores de salud herramientas y técnicas que facilite la promoción, práctica y apoyo al mantenimiento de la lactancia materna.^{10.12.13.17}

Según el informe de ENDESA del año 2011/12 la situación de la lactancia materna para niños menores de 6 meses en el país. El 31.7% de los niños reciben lactancia materna exclusiva y el 31.8% no reciben lactancia materna exclusiva, el 6% no está lactando, el 17.4% reciben suplementos (puré y sólidos) antes de los 6 meses. Y el 13.2% solo líquidos (agua y jugos).⁴

Un estudio para el análisis de la mortalidad neonatal e infantil realizado por el BID (Banco Internacional de Desarrollo). A través de la promoción de la lactancia materna, se ha logrado reducir la mortalidad de menores de 5 años (2011-2015) en un 5% en población infantil de nuestro país.⁷

El tema de lactancia materna ha tomado gran importancia en nuestro país como parte de los esfuerzos de nuestro gobierno al implementar las normativas y protocolos. Para ello El MINSA tiene como objetivo, que para el 2015 estén certificados el 80% de los hospitales, centros y puestos de salud como "Amigos de la niñez y la mujer".

Como estrategia se han creado 13 pasos para una lactancia materna eficaz. Que en general promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Como iniciativa de una estrategia global de la OMS, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.)

En la Región Autónoma Costa Caribe Norte la circunstancia socio-Económica influye en la alta prevalencia de morbi-mortalidad y altos índices de desnutrición severa infantil que aumenta la tasa de muertes y enfermedades en menores de 6 meses del país.

La baja escolaridad materna, bajo ingresos económicos, e inaccesibilidad geográfica. Son factores que influyen en la falta de conocimientos de las madres y embarazadas sobre la importancia materna.^{22.26}

Según un informe del período de Enero a Septiembre del 2015 del silais de Bilwi, el número de casos de Enfermedades Respiratorias en la RACCN asciende a un número total 22,842 de casos para la población de diferentes grupos etarios en la ciudad de puerto cabezas, con un numero de 9800 casos en menores de 5, lo que representa el 42.9%. Siendo el grupo etario con mayor prevalencia de casos las edades de 2-4 años con 4183 casos.

En el casos de Enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años se reporta 7359 casos de Enero a septiembre en la ciudad de puerto cabezas, de los cuales 3361 casos son en menores de 5 años lo que representa el 45.67% de los casos de diarrea. Siendo nuevamente el grupo etario 2-4 años con más prevalencia.

En niños de 1 mes a 1 año de edad representa el 54.3% de los casos de Enfermedades respiratorias y el 58.19% de los casos de Enfermedad diarreicas.

Estos datos demuestran la alta prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias prevenibles con la lactancia materna la cual a través de diferentes estudios se ha demostrado los factores beneficiosos por sus componentes inmunológicos ante estas enfermedades.^{13.15.16.24}

III. JUSTIFICACIÓN

Todo el personal de salud debe promover la política de la lactancia materna y debe ser capaz de aportar a las madres información de los beneficios de la lactancia materna para la mamá y el bebé. Para ello se han creado los 13 pasos de la lactancia materna los cuales aborda de manera objetiva cada uno de los aspectos importantes para el cumplimiento de la lactancia materna eficaz.

Es necesario el compromiso y concientización de la gran importancia del tema y el impacto positivo en nuestra población infantil. Existe mucha evidencia científica y estudios que demuestran los factores nutritivos, protectores además que mejoran la relación de la madre y el bebé. Para ello es necesario realizar un estudio que aporte datos para detectar cuales son las debilidades y cuáles son las fortalezas en el personal de atención primaria en salud sobre el manejo de la información de la lactancia materna, y que medidas debemos tomar para enriquecer el conocimiento y concientizar al personal sobre la importancia del tema. Al final se pretende mejorar el crecimiento y desarrollo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015?

V. OBJETIVOS.

General:

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” que tienen el personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, en Centro Policlínico Ernesto Hodson Wright (E.H.W.), Ciudad de Puerto Cabezas.

Específicos:

Identificar las fortalezas y puntos críticos en el conocimiento, actitudes y prácticas que tiene el personal técnico y administrativo de salud que labora en el Centro Policlínico (E.H.W), con respecto a la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre”.

Describir el estado de las actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna a través de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” en el Centro Policlínico Ernesto Hodson Wright.

Aportar evidencia actualizada del personal de salud para desarrollar capacitaciones de de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” en la Región Autónoma de la Costa Caribe Nicaragüense.

VI. MARCO TEÓRICO:

Generalidades:

1. Beneficio para el niño o la niña.

1. Nutrición.

- Alimento óptimo: Es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del (de la) niño (a) a medida que crece y se desarrolla.

- Fácil digestibilidad: Concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permite una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. 1.2.3.16.20.26

- Crecimiento y Desarrollo óptimo:

Los(as) niños(as) alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tienen un crecimiento y desarrollo adecuado. se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad.

- Alimento adecuado para prematuros:

La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina. 6.14.15

Desarrollo Psico-motor

- Organización Sensorial: El contacto físico del (de la) niño (a) con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños (as) amamantados (as) presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula.

- Organización biocronológica y del estado de alerta:

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

- Patrones afectivo-emocionales:

El (la) niño (a) que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico.

- Desarrollo intelectual:

Los (as) niños (as) amamantados (as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del (de la) niño (a).

Los niños prematuros que han tomado leche materna en las primeras semanas, años más tarde obtienen mejor puntaje en pruebas de inteligencia que los que recibieron leche artificial.

- Desarrollo dento-maxilar y facial:

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje. Los (as) niños (as) amamantados (as) están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas.

6.14.15

Protección

- El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al (a) niño (a) mientras ellos (as) van aumentando su capacidad de producirla.^{7.16}

- Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal. ^{16.18}

- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.^{16.18} En un estudio se encontró que su incidencia es de 6 a 10 veces mayor en niños con lactancia artificial.

- Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el (la) niño (a) y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El (la) niño (a) amamantado (a), rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias y otitis. Eczemas, alergias y asma (cuando hay antecedente de atopía en la familia).^{7.9.15.16.18.24.}

Menor riesgo de enfermedades autoinmunes como la diabetes y enfermedades tiroideas autoinmunes.

- Protección relacionada en la prevención de las Diarreas.

Un estudio en Filipinas demostró que la lactancia artificial se asocia a riesgo de diarrea 17 veces que la lactancia materna exclusiva.

Un estudio en Dundee, Escocia, Encontró que los niños amamantados con pecho materno entre 0-13 semanas solo el 3,6% presento diarrea frente al 20% de los niños con lactancia artificial.¹⁵

Otros

- Optimiza el desarrollo cerebral.
- Reduce el riesgo de:
 - ✓ mal-oclusión dentario.
 - ✓ riesgo de muerte súbita.
 - ✓ Linfoma.
 - ✓ Enfermedad de Crohn.
 - ✓ Enfermedad coronaria.
 - ✓ Retraso en la aparición de Celiaquía.
 - ✓ Esclerosis múltiple.

2. La Madre

Recuperación fisiológica post-parto

Retracción del útero: El estímulo de succión inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. Produciendo una recuperación a corto plazo.

Recuperación del peso: Permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el Excedente de peso, ganado durante el embarazo.

Recuperación de los pechos: Evita la congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada durante el embarazo, ayuda a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

d. Prevención de cáncer de mamas y ovario:

La lactancia prolongada (por más de un total de 36 meses durante la vida) se ha considerado, por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

e. Aspecto físico de la mujer:

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad etc.

f. Comodidad:

Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el (la) bebé.

Carácter emocional

Establecimiento del apego:

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo (a), estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego", induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño (a) hijo (a).

Satisfacción emocional de la madre:

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo (a), producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.^{6.14}

6.5 La Familia

a. Refuerzo de lazos afectivos familiares:

El amamantamiento del (de la) niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo (a). Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

Prevención del maltrato infantil:

Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. 8.12.17.19.

Espaciamiento de los nacimientos:

El amamantamiento, demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar.17.20.

La Comunidad

a. Disminución de la morbilidad infantil: Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos (as) al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños (as) anualmente, debido principalmente al efecto protector y nutricional de la leche materna.

b. Economía de recursos:

La lactancia materna ahorra por concepto de costo de:

- Leche de vaca o de fórmula.
- Mamaderas, chupetes y accesorios.
- Enfermedades y sus tratamientos.
- Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.
- Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al (la) niño (a) enfermo.

- Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

A nivel familiar, la alimentación con biberón es costosa, aproximadamente se puede gastar miles de córdobas en sólo sucedáneos de la leche materna, sin incluir el gasto de biberones, de combustible y jabón (para el aseo de los utensilios) equivalente a 350 dólares en los 6 primeros meses.

6.8 La Ecología

a. La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.

b. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.

c. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.

d. No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.

e. No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, kerosene, gas, electricidad, etc.)

f. No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

g. Conserva el agua y otros recursos naturales.

6.9 Preparación psicológica de la futura madre.

Los problemas más comunes son: los socio-económicos, madres solteras, adolescente embarazada, futuras madres sin fuentes de ingreso, situación agravada por la violencia social.^{20.21.22.23.24.26}

Debemos valorar profundamente el hecho de la influencia de las creencias, prácticas y costumbres de la familia, de la comunidad donde vive la mujer, para facilitar su decisión a amamantar.

El personal de salud tiene que prepararse con técnicas y metodologías que faciliten el proceso de convencimiento de la embarazada.

El conversar y animar al compañero o esposo para que cree un ambiente positivo son actividades que motivan a la futura mamá y ayudan a disminuir sus dudas e inseguridades.

Durante la atención prenatal el trabajador de salud desempeña una labor valiosísima para estimular a la madre y la familia, si durante la consulta logra realizar lo siguiente:

- Establecer un clima que favorezca la confianza para que ella haga preguntas y exprese sus dudas y temores.
- Ser amable y escuchar sus problemas prestando todo el interés.
- Asegurarse de que todas las mamás comprendan las ventajas del amamantamiento.
- El trabajador de la salud debe brindar toda información necesaria a la embarazada para que ella tome sus propias decisiones y respetarlas.
- Promover un ambiente de seguridad sobre su capacidad de amamantar.
- Pregúntele si amamantó a sus otros hijos y cuál fue su experiencia. Si tuvo dificultades, explíquele cómo prevenirlas y si todo le fue bien anímela a que repita la experiencia.

Otras alternativas para enfrentar y solucionar los problemas emocionales del amamantamiento podrían ser:

- Aclarar ideas, mitos y creencias que se tienen sobre la lactancia materna en las diversas situaciones que vive la madre.
 - Promover un ambiente positivo para favorecer el proceso de amamantamiento donde la madre pueda relajarse, adaptarse y conocer más fácilmente a su hijo
- Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria, permitiendo que el establecimiento del vínculo afectivo, así como de los comportamientos de apego, se desarrollen en una forma sana.

6.9-1 Preparación Física.

Es importante observar la forma, tamaño, simetría, indicios de cirugías anteriores, formación de hoyuelos, descamaciones, cambios de coloración, durezas de las mamas a la palpación, etc. Si se detecta alguna anomalía se debe referir a la paciente para un examen especializado.

Se debe hacer hincapié en que el tamaño y la forma de los pechos no tienen efecto sobre la producción de la leche y una cirugía anterior no necesariamente impide la lactancia. En cuanto a los pezones se debe observar si son pequeños, grandes o alargados, planos, Umbilicados o invertidos, pues estas variaciones, no afectan la capacidad de amamantar.

Si el pezón es protráctil o no lo es, el trabajador de la salud debe tranquilizar a la madre asegurándole que puede amamantar, dado que el bebé para succionar se acopla a la areola y no al pezón formando una tetilla. Se le deben enseñar diferentes posiciones que le permitan una buena adhesión al pecho para lograr que el bebé succione exitosamente.

El personal de salud oriente a la mujer embarazada sobre los beneficios del ejercicio físico de tal manera que la motive a establecer una rutina de ejercicios diarios para flexibilizar el aparato locomotor y estimular la circulación. Explíquele

que es beneficioso el caminar, pasear a buen ritmo y que siga una buena higiene personal.

Explíquese que el brassier debe adecuarse al tamaño de los pechos ya que debe evitar la presión excesiva y preferentemente usar uno con tirante de tela y no elástico para evitar la pendulación. La ropa debe ser cómoda, liviana, fácil de poner y sacar, que no dificulte los movimientos.

6.9-2 Examen de las Mamas

Cada examen físico de una mujer debe incluir la inspección y palpación sistemáticas de las mamas. La mama es uno de los lugares más comunes de carcinoma en la mujer de cualquier edad y 80% de las masas son fibroquísticas y benignas, cualquier masa que se descubra debe evaluarse cuidadosamente.

El trabajador de la salud debe brindar instrucción, durante el control prenatal, en auto Examen mamario y educación en cuanto a la realización de este de forma rutinaria.

Antes del examen, es importante realizar una minuciosa historia prenatal que contribuyan a detectar cualquier alteración o riesgo en las mamas.

6.9-3 Examen físico de mamas:

a. Pasos para la inspección

1. Explicar el procedimiento.
2. Descubrir la parte anterior del tórax.
3. Colocar a la examinada en posición sentada, con los brazos a los lados.

Observar:

- Tamaño y simetría; suele ser normal y común la existencia de algunas diferencias en el tamaño de las mamas.
- Indicios de cirugías anteriores.
- Formación de hoyuelos.

- Contorno, con especial referencia a masas, depresiones o aplanamiento.
- Aspecto de la piel incluyendo: color, engrosamiento o edema, dibujo venoso.
- Examinar los pezones notando: tamaño y forma (si son pequeños, alargados, planos, umbilicados o simétricos) Estas variaciones, no afectan la capacidad de amamantar.
- Cambios de dirección respecto a exámenes anteriores, que puedan indicar alguna tumoración.
- Erupciones o ulceraciones.
- Secreciones anormales.

4. Dividir cada una de las mamas imaginariamente en 4 cuadrantes; esto hará más ordenada la observación. Con propósito descriptivo, la mama puede dividirse en 4 cuadrantes por líneas horizontales y verticales cruzadas en el pezón. Además, una cola de tejido mamario se extiende frecuentemente hacia la axila o dentro de ella.

5. Iniciar la observación por el cuadrante superior externo; continuar con el inferior externo, el inferior interno y superior interno.

6. Con la examinada acostada, observar de nuevo las mamas.

7. Describir por escrito los hallazgos anormales encontrados.

b. Inspección de mamas.

Técnicas de palpación

En un examen de mamas, la palpación debe ser superficial y profunda e iniciarse con la examinada en decúbito supino.¹³

Los pasos son:

1. Dividir la mama imaginariamente en cuatro cuadrantes.
2. Con la examinada en decúbito supino, solicitarle que coloque la mano del lado que se va a examinar debajo de la nuca.
3. Colocar una almohada pequeña debajo del hombro, del lado que se va a examinar para elevarlo ligeramente.

4. Palpar con la yema de los dedos suavemente y con movimientos rotatorios para oprimir con suavidad el tejido de la mama contra la pared torácica. Se inicia la palpación por el cuadrante superior externo y se continúa con el inferior externo, etc. Proseguir en forma sistemática, examinando toda la mama.

5. Realizar la palpación en forma superficial y profunda.

6. Colocar la mano abierta sobre la mama y palpar con movimientos rotatorios.

7. Exprimir el pezón, haciendo presión sobre la areola y observar la presencia de secreción. Palpar cada pezón observando su elasticidad; apretarlo entre los dedos pulgar e índice. Revisar buscando secreciones. Si hay antecedentes o evidencia física de secreciones por el pezón, tratar de determinar su origen oprimiendo la areola con los índices colocados en posición radial alrededor del pezón. Vigilar la aparición de secreción por uno de los conductos abiertos en la superficie del pezón.

8. Repetir los pasos enunciados con la mama contraria.

- El examen de axilas, se hace en posición acostada y sentada.
- La inspección axilar se realiza al finalizar la inspección de mamas.

9. Para palpar las axilas, se pide a la examinada que flexione el brazo y antebrazo del lado que se va a examinar y los deje caer en el antebrazo correspondiente del examinador.

10. Con la mano contraria y la yema de los dedos, palpar en forma superficial y profunda la región axilar.

11. Al realizar la palpación profunda de la axila, es necesario presionar sobre el tórax y poner especial cuidado al palpar el hueco axilar, región posterior, antero lateral y medial.

12. Repetir el procedimiento con la otra axila.

13. Palpar la región supraclavicular e infraclavicular de ambos lados.
14. Describir los hallazgos anormales encontrados en la palpación de mamas.
15. Enseñar a la usuaria la técnica para que realice su auto examen de mamas.

Anatomía de la Glándula Mamaria

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la 2^{da} y 6^{ta} costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad.

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido. ²⁶

La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada areola. Esta contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La areola, contiene numerosas glándulas sebáceas denominadas "Glándulas o Tubérculos de Montgomery" las que se puede apreciar claramente como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama. ^{1.3.6.13.25}

En la parte interna, se identifican las siguientes estructuras principales:

Tejido glandular:

Dentro de él se produce la leche, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión y facilitados por un ambiente adecuado. La glándula mamaria está formada por un conjunto más o menos regular de 15 a 20 racimos glandulares denominados lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto que lleva la leche hasta la punta del pezón.

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un

conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.^{6.10.}

Conductos:

Transportan la leche desde el sitio de la producción, en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos).

Senos Lactíferos:

Se forman por el ensanchamiento de los conductos provenientes de los acinos o alveolos y están situados por debajo de la areola. Deben ser estimulados mediante una succión adecuada, para que la leche pueda ser extraída y, debido a su relación con la areola, es importante que cuando el (la) niño (a) se acople a la mama su boca abarque toda o gran parte de ella.

Grasa y tejido de soporte:

La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos (ligamentos de Cooper), los que están entrelazados con tejido graso, siendo éste último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener "mayor carga", y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un brassier adecuado.

Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos:

En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos, al igual que alrededor de los conductos galactóforos. Cuando el niño estimula adecuadamente (mediante la succión) estas terminaciones se produce la erección del pezón y se desencadena

el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche.

Alrededor de los alvéolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea. 6.10

Fisiología de la producción de leche

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

- Las hormonas luteales y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductual (conductos).
- La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.
- La Prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos. La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el (la) niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche.1.5.6.10.

Regulación de la producción de leche:

Lactogénesis: puede ser dividida en tres etapas:

- A. Etapa I:** Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.
- B. Etapa II:** inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el 2^{do} al 5^{to} día post – parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona.
- C. Etapa III:** Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post – parto.

Lactopoyesis

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas (somatotrofina, tiroxina, corticoides, ACTH) y factores nerviosos (sistema hipófiso-hipotalámico, oxitocina, que tienen como punto de partida el reflejo de succión).

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días post – parto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la salida de la leche de la mama. 12.3.10

Por lo tanto la salida de la leche es clave para mejorar la producción láctea.

Eyección láctea

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos. Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar el reflejo de producción - secreción de leche o reflejo de prolactina y el reflejo de eyección o de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita.6.15

Reflejos en la madre:

a. Reflejo de producción/secreción:

Está mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran

en el pezón viajan a través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra

En el cerebro llamada Hipotálamo, de donde parte un estímulo a la Hipófisis (glándula Pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona Prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de Prolactina y mayor producción y secreción de leche.

b. Reflejo de eyección:

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan con la succión del niño en el pezón, hacen que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina, la cual hace que se contraigan las células epiteliales, que se encuentran alrededor de los alvéolos expulsando la leche hacia los conductos que la llevarán hasta los senos lactíferos de donde será extraída por el (la) niño (a) al succionar el pecho.

Este reflejo puede disminuirse transitoriamente, cuando la madre sufre alteraciones en su estado emocional (angustia, preocupación, sufrimiento, etc.), ya que es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a estos estímulos, haga que se contraigan los vasos sanguíneos que rodean los alvéolos, no dejando pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen, y por lo tanto no expulsan la leche hacia fuera.

De ahí que es importante brindar una adecuada orientación a la madre, informándole que pronto se restablecerá la salida y la cantidad de su leche. Además de ofrecer algunas recomendaciones que pueden ser útiles para superar el problema, tales como tomar un descanso antes de amamantar, asegurarse de una cómoda posición, ubicarse en un lugar tranquilo, ofrecer más frecuentemente el pecho a su bebé y/o siempre que sienta el reflejo de salida, pues si el bebé succiona más, los pechos producen más leche, si el bebé deja de succionar, o disminuye la frecuencia y la duración de las mamadas. Los pechos dejarán de producir leche, esto es lo que se conoce como Oferta y Demanda. 2122.23.26

Reflejos del niño:

a. Reflejo de Búsqueda:

Este reflejo, ayuda al niño (a) a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del (de la) niño (a), éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar.

b. Reflejo de Succión:

Permite que el (la) niño (a) realice una serie de movimientos linguo-mandibulares que conllevan a la succión del pecho.

c. Reflejo de Deglución:

Permite al (a la) niño (a), deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo.

Composición de la leche:

1. **Proteínas:** La leche materna contiene aminoácidos que son indispensables para el desarrollo del cerebro del (de la) bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida. Como la taurina, que es esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del (de la) recién nacido (a), puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.
2. **Carbohidratos:** Contiene más lactosa que la mayoría de leches de otros mamíferos, (la lactosa es el azúcar natural de la leche). Su alta concentración facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.
3. **Las vitaminas:** La Leche materna contiene vitaminas en las proporciones adecuadas que el (la) bebé necesita. No es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas, ya que pueden causar problemas al lactante

menor, como es el caso de los de frutas cítricas que pueden precipitar la aparición de alergias en niños (as) predispuestos (as).

4. La leche materna contiene la cantidad suficiente de hierro que el (la) niño (a) necesita pues el hierro es absorbido hasta en un 50% por el intestino, debido a los factores de transferencia contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca que se absorbe solamente en un 10% y el de las preparaciones para lactantes, fortalecidas con hierro, se absorbe solamente en un 4%. Los (as) niños (as) amamantados (as) con leche materna no desarrollan anemia ferropénica y no necesitan suplemento de hierro en los primeros seis meses de vida. La cantidad de agua que el (la) bebé requiere, aún en climas cálidos. La cantidad correcta de sal, calcio y fosfatos. Factores de crecimiento. Contiene enzima lipasa, específica de la leche materna, que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares y que interviene en la digestión de las grasas. La leche materna es limpia y no tiene bacterias.

Contiene:

1. Anticuerpos (inmunoglobulinas) contra muchas infecciones comunes. Estas ayudan a proteger al (a la) bebé contra la infección hasta que sea capaz de fabricar sus propios anticuerpos.
2. Células sanguíneas blancas, vivas, (leucocitos) los cuales ayudan a luchar contra la infección.
3. Una sustancia denominada "factor bífidu", carbohidrato complejo que contiene nitrógeno, que no está presente en los derivados de la leche de vaca y que ayuda a que el "lactobacillus bífidus" crezca en el intestino del (de la) niño (a) evitando el crecimiento de otras bacterias dañinas.^{14.24}
4. Lactoferrina, sustancia que favorece la absorción del hierro. Además, al ligarse con el hierro evita que éste sea utilizado por los gérmenes patógenos intestinales que necesitan hierro para crecer. Por lo que se dice tiene una acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferropendientes.

Si el (la) niño (a) recibe suplementos de hierro, pueden interferir con la función de la lactoferrina ya que ésta se satura y no acepta más hierro el que al quedar libre puede ser utilizado por bacterias.

Tipos de Leche:

➤ El Calostro

- Su producción se inicia con el apego precoz y permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto. Es el primer alimento esencial para la nutrición y salud del recién nacido en los primeros días de vida.

1.3.17.18.20.22.26

- Es un líquido espeso y amarillento. Este color, está determinado por las altas concentraciones de Vitamina "A". Es de alta densidad y poco volumen, y satisface las necesidades del (de la) recién nacido (a).

- Contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) carotenos y algunos minerales como Sodio y Zinc.

- La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica.

- Facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.

- Facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas.

➤ Leche de transición:

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente

600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan, y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de la leche madura.

➤ **Leche madura:**

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día.

- Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3g%) constituyendo una importante fuente calórica para el (la) niño (a). La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del (de la) niño (a) amamantado (a).
- La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento del (de la) niño (a) y el desarrollo del cerebro. El nivel de proteínas de la leche materna no se ve afectado por la ingesta de la madre.
- La proteína de la leche materna se digiere fácilmente y se absorbe bien.
- Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.
- La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga y el porcentaje de ácidos grasos poli-insaturados es mayor que el de los saturados.
- El nivel de grasa es bajo al comenzar el amamantamiento (leche delantera o del inicio) y aumenta a medida que el (la) niño (a) mama (leche del final o trasera).

- A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es pobre, su absorción es mayor en relación al de las otras leches.

➤ **Leche del comienzo y del final de la mamada:**

La leche del comienzo es la que sale cuando el (la) niño (a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado, como tiene mucha agua (en relación a los solutos) le calma la sed al (a la) niño(a): a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía, al (a la) niño (a) lo que es necesario para satisfacerle en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso satisfactorio. Si se le retira del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A,D,E,K.

Si se cambia muy rápidamente al (a la) niño (a) de un pecho al otro, sin que haya obtenido la leche del final sino solamente la del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos (as) bebés presentan hacia los tres meses de edad.

1.2.3.5.7.11.15.16.17.18.21.26

➤ **Leche de Pretérmino:**

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen durante un periodo prudencial una leche con una composición diferente. La leche de Pretérmino contiene, en comparación con la leche de un (a) niño (a) a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor

cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa, que la leche madura, siendo ésta la combinación más apropiada para el (la) niño (a) inmaduro (a) quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa.

La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia, por lo que es más adecuada a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial. 1.2.3.5.7.11.15.16.17.18.21.26

6.15 Técnicas el amamantamiento

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.

El amamantamiento debe comenzar inmediatamente después del parto. La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte.¹⁵

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 (la) 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 (a) deben permanecer en una relación de intimidad y contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente.^{13.19}

Esta primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo que fortalece los lazos afectivos y que permiten un buen desarrollo físico y psico-emocional del (de la) niño (a).

La madre, reconoce los rasgos físicos del (de la) hijo (a) e intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos. El (la) niño (a) por su parte, está dotado (a) 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.¹⁵

El sentimiento de apego o vínculo forma la base de los patrones de comportamiento afectivo-emocional del individuo. En la madre produce una íntima satisfacción de su rol de mujer, fortalece su autoestima y le da más seguridad en sí misma.

El contacto piel a piel puede ser: completo si el (la) bebé está desnudo (a) sobre el cuerpo de la madre o cerca de ella en la cama o puede ser parcial, es decir, la carita del (de la) bebé contra el pecho de la madre, la mano de la madre sobre el cuerpo del (de la) bebé. Pero, si el cuerpo del (de la) bebé está completamente cubierto, la madre puede estar sosteniéndolo (a) pero no tener un contacto piel a piel con él (ella).

No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar su hijo (a) y satisface Psico-emocionalmente tanto a la madre como al (a la) niño (a).

- 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 (la) niño (a) 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 tendrá buena disposición y confianza de amamantar si el equipo de salud apoya, promueve y facilita la práctica de la lactancia materna no como una alternativa, sino como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al (a la) niño (a).

Durante la lactancia, madre y niño (a) pasan juntos muchas horas al día por lo que, la forma en que se realice el amamantamiento tiene que ser cómoda y agradable para ambos.

La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del (de la) niño (a) y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos.

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.

Hay muchas posiciones que son más favorables para casos específicos como la madre cesareada, los gemelos, el (la) niño (a) hipotónico, el (la) niño (a) con labio leporino o paladar hendido, etc.

Veamos algunas posiciones que podemos enseñar a la madre para que ella elija la que considere más cómoda.

a. 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.

b. 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.

También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

c. 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 mas cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

d. 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) hiper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido.

e. 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.

f. 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.

Evaluar un amamantamiento debe ser una habilidad del trabajador de la salud, para poder ofrecer intervenciones adecuadas.

¿Cómo se sabe si un bebé está mamando en la posición correcta?

* Su cuerpo está pegado al cuerpo de su mamá.

- * La boca y la mandíbula están pegados al pecho.
- * La boca está completamente abierta y los labios se ven invertidos.
- * La mayor parte de la aréola, o toda ella, está escondida en la boca del bebé.
- * El (la) niño (a) da chupadas grandes y despaciosas.
- * El (la) niño (a) está relajado y feliz.
- * La mamá no siente dolor en los pezones.

6.16 La extracción manual

Es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, la extracción manual le ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos.

Es importante también que la madre 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.

6.17 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 lejanos 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 aréola 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.
- 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 debe marcarse con la fecha o con alguna señal que indique el orden de extracción.

a) 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).

b) Cuando se dispone de refrigeración.

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

c) Si la congela:

- 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.

Taza o vaso: Para usarlos se requiere de cierto adiestramiento, tiempo y paciencia.

Para darle hay que tener al (a la) niño (a) en brazos, en posición casi vertical, acercarle la taza junto al labio superior, esperar que él adelante su lengua hasta el borde y "succione" lentamente el contenido con el labio superior.

La persona que alimenta al (a la) niño (a) debe procurar una óptima interacción con él, ya que esto le reportará beneficios para su desarrollo afectivo-emocional. Si el (la) niño (a) aún se amamanta, se recomienda que la persona que dé la leche en vaso no sea la madre, para que el (la) niño (a) mantenga la asociación de ella con el amamantamiento y le resulte más gratificante, cómodo y natural alimentarse del pecho.

Problemas comunes del amamantamiento

1. Pezones planos o invertidos.
2. Grietas del pezón.
3. Dolor al amamantar.
4. Congestión mamaria.
5. Micosis mamaria.
6. Mastitis.
7. Absceso mamario.
8. Cirugía mamaria previa.
9. Reflejo de eyección inhibido.
10. Reflejo de eyección excesivo.

13 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna natural conocido por todo el personal del centro.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y como realizarlo.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como se debe de mantener la lactancia incluso si se ha de separarse del niño.
6. No dar al recién nacido más que la lactancia, sin ningún otro alimento o bebida, salvo por indicación médica bien justificada.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
9. NO dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se ponga en contacto con ellos.
11. Erradicar la práctica de la distribución gratuita indiscriminada de los mal llamados sucedáneos de la leche materna.
12. Humanización de la lactancia materna.
13. Alimentación del bebe hijo de madre B24x

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio y diseño general:

La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal y de línea basal no experimental, realizada al personal técnico y administrativo de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la ciudad de Puerto Cabezas, Región Autónoma Costa Caribe Norte, para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la “Iniciativa Unidades amigas de la Niñez y la Madre”.

El estudio se realizó en una muestra del personal Administrativo y de atención primaria en el Centro Policlínico de la Ciudad de Puerto Cabezas. El cuestionario siguiente estudio se basará en los 13 pasos de la Iniciativa “Centros de Salud Amigo de la Madre y del Niño”, que promueven la OMS/OPS y UNICEF, los cuales por su eficacia y eficiencia han demostrado ser útiles en la promoción de a la lactancia materna en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

El universo del estudio:

Estuvo constituido por 190 Funcionarios del Centro Policlínico de la ciudad de Puerto Cabezas

Muestra:

Se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia para un total de 71.

Criterios de inclusión y exclusión del personal de salud.

Criterio de inclusión: Personal de Salud (técnico y administrativo) del primer nivel de atención (Ciudad de Puerto Cabezas, RACCN), que sea permanente y acepte mediante el consentimiento informado participar del estudio.

Criterio de exclusión: Personal de salud del primer nivel de atención que no sea de contrato o que no acepte participar en el estudio; o se encuentre de vacaciones, tiempo compensatorio, funcionarios que se encuentren de manera casual en la instalación al momento de aplicar la encuesta, u otro que no cumpla

con los criterios de inclusión (Estudiantes del pre internado e Internos, auxiliares, técnicos y licenciados en formación).

Población y área objeto del estudio

La encuesta se dirigió como población al personal de salud, técnico y administrativo que labora en el primer nivel de atención, de la Ciudad de Puerto Cabezas.

Como unidad de análisis y observación se consideró al personal de salud que labora en el primer nivel de atención en el Centro Policlínico (E.H.W.) en la Ciudad de Puerto Cabezas.

La encuesta se diseñó para dar resultados como parte de la evaluación continua y planeamiento de intervención para seguimiento del programa de promoción de la lactancia materna a través de la Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y la madre por el Ministerio de Salud.

Fuentes de datos

Las encuestas, fueron aplicadas por personal previamente capacitado. Con preguntas las cuales fueron diseñadas de acuerdo a los 13 pasos de la Iniciativa “Centros de Salud Amigo del Niño y la Madre”.

Organizada en: datos generales del lugar, características generales del entrevistado, 17 preguntas de conocimientos, 10 preguntas de actitudes, 15 preguntas de prácticas.

Para evaluación del porcentaje de las respuestas acertadas y no acertadas, se consideraran como acertadas las respuestas positivas (Si), y las no acertadas, las respuestas negativas (no), y “no sabe” o “no sabe la técnica”. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel para crear la base de datos y gráficos para su análisis.

Operacionalización de las Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Variable Independiente		
Acciones de promoción y prevención sobre lactancia materna:	Conjunto de actividades y campañas de difusión, destinadas a promover, proteger, apoyar y prevenir la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones y talleres a las madres embarazadas y lactantes y personal de salud. • Diseño, publicación y distribución de material educativo por el personal de salud. • Organización de grupos de apoyo a la lactancia materna por el personal de salud.
Variables Dependientes		
Conocimientos	Información que tiene el personal de salud y administrativo sobre la promoción, protección, apoyo y prevención con relación a la lactancia materna	Conocimientos acertados y no acertados
Actitudes	Disponibilidad del individuo de cambiar su comportamiento, adoptando nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna.	-Actitudes acertadas y no acertadas

Prácticas	Medidas y hábitos que realiza el personal de salud en su vida diaria para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna.	-Prácticas acertadas y no acertadas
Variable interviniente		
Escolaridad	Último año de estudios realizados	Nivel de escolaridad. <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Sabe leer y escribir. • Primaria. • Secundaria. • Técnico. • Universitario • Máster.
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	20-30 31-40 41-50 51-60
Profesión u Oficio	Profesión u actividad a la que se dedica	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Especialista. • Medico General. • Medico SSO I y II. • Enfermera Especialista. • Enfermera General. • Auxiliar de enfermería. • Técnico en odontología. • Farmacéutica(o). • Fisioterapeuta. • Personal de Laboratorio. • Nutricionista. • Personal de farmacia. • Personal de estadística. • Personal de bodega. • Personal de Hig. y Epid. • Personal ETV. Personal de Limpieza. • Conductores de

		transporte. <ul style="list-style-type: none"> • Agente de seguridad. • Personal de administración. • Auxiliar de Patología
Sexo	Sexo a que pertenece	hombre /mujer
Etnia	Grupo étnico con el que la persona se auto identifica	Mestizo. Indígena. Creole. Blanco. Otro.
Institución	Organización de salud de la que depende la instalación sanitaria, objeto de la evaluación del presente estudio.	Centro Policlínico Ernesto Hodson Wright.
Instalación	Establecimiento del primer nivel de atención en el cual los funcionarios de salud ofrecen servicios de atención a la población.	Atención primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Puestos de salud. • Policlínico. • Centros de salud. • Casa materna.

VIII. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Características generales de la muestra.

El estudio se realizó con un total de 71 trabajadores los cuales pertenecían a distintas áreas laborales dentro de la institución, la cual prevalecía el sexo femenino con 64.7%. Los del sexo masculino solo alcanzó el 35.2%. Etnia en un 71.8% es misquita y el 28.2% son Mestizos.

El grupo de edad de prevalencia va de los 31-50 años que representa el 73.2%. Con una media de Edad para los trabajadores encuestados de 50 años. (Tabla N°1).

Según el nivel académico que predomina es el técnico o carreras técnicas en las distintas áreas con un porcentaje del 52.2% siendo la profesión de enfermería la más encuestada. Seguida por el nivel universitario de 19.7%.

ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Del total de 71 preguntas de las encuestas, que fueron aplicadas de acuerdo a los 13 pasos de la Iniciativa “Centros de Salud Amigo del Niño y la Madre” tuvo los siguientes componentes: datos generales del lugar, características generales del entrevistado, preguntas 17 de conocimientos, 10 preguntas de actitudes, y 15 preguntas de prácticas. Con un promedio de preguntas acertadas de 77.4% y no acertadas de 22.6%, estos datos indican que en términos generales el personal cumple con las expectativas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna basada en los 13 pasos.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó en base a una tabla por quintiles. Con los siguientes parámetros:

ESCALA POR QUINTILES PARA LAS RESPUESTAS ACERTADAS				
N° Quintil	% de Respuestas acertadas	Avances de los 13 pasos		
		Conocimientos	Actitudes	Prácticas
1	0-20%	Deficiente	Indiferente	No realiza práctica
2	21-40%	Poco	Poco interés	Práctica débil
3	41-60%	Regular	Regular interés	Práctica Regular
4	61-80%	Bueno	Interesado	Práctica Buena
5	81-100%	Muy Bueno	Mucho Interés	Prácticas Eficiente

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS.

En cuanto a la evaluación de conocimiento se encontró con el 65.8% de respuestas acertadas que indica según la escala de quintiles establecida en la tabla 1 como buena en escala de conocimiento en general.

También al analizar detenidamente cada una de las preguntas se encontró debilidad en cuanto al conocimiento la pregunta N°29 se sobre código internacional de comercialización de sucedáneos con un 38% calificada como poco. El 37% conoce la iniciativa "Hospitales amigo del niño" de UNICEF y OMS. Y el 59.1% la ley n°295 de promoción y protección a la lactancia materna. El 47.8% desconoce si las capacitaciones incluyeron promotores de la salud.

Solo 74.6 % afirmaron conocer la iniciativa de "Centro de salud amigos del niño y de la madre "de la OMS y UNICEF.

El numero de respuesta acertada en cuanto al conocimiento en la pregunta 32 que hace referencia sobre 3 o más nombres comerciales de formulas es de 31% que refleja poco conocimiento sobre sucedáneos de la leche. Este bajo porcentaje es

positivo ya que esta información puede influir negativamente en las prácticas y actitudes del personal.

En cuanto a las fortalezas se encontró que el 100% del personal conoce la norma o políticas, o sobre su existencia. 71.8% Ha recibido en los últimos 5 años capacitación teórica y práctica en lactancia materna. El 74.6% los beneficios otorga el código del trabajo a las mujeres que están lactando

ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES.

El total de preguntas que componen el grupo de actitudes es 10, y las mismas se refieren a la disposición, del personal de salud, del primer nivel de atención, en cuanto a conocer, capacitarse y actualizarse en la Iniciativa Centros de Salud Amigo de la Madre y el Niño, que promueve los organismos internacionales UNICEF y OPS/OMS;

Se refieren también a las actitudes del personal de salud para estimular a las madres lactantes, a no recibir muestras gratuitas de fórmulas lácteas, alimentos, biberones, chupetes o material escrito que promueva la lactancia artificial, la motivación de que le brinda el personal de salud a las madres y a la organización de grupos de apoyo comunitarios que apoyen la lactancia materna.

En términos generales, este grupo de preguntas, referido a las actitudes, obtuvo en promedio más alto del estudio con 86.4% de respuestas acertadas, lo que nos sugiere que existe una buena disposición del personal de salud para mejorar sus conocimientos y sus prácticas en favor de la promoción de la lactancia materna. Según la valoración por la escala de quintil muestra que existe mucho interés por parte del personal y gran disposición. Destaca el interés del personal de salud, y capacitarse sobre la Iniciativa Centros de Salud Amigo de la Madre y el Niño con el 98.5%.

En cuanto a la actitud de felicitar a las madres que amamantan a su bebé (88.7%), que es una actitud positiva y de insistir a que amamanten a su bebé (88.7 %), Estas actitudes con resultados iguales muestran que el personal presenta mucho interés en ayudar a las madres en cuanto a preservar y promover la lactancia.

ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS.

El grupo de preguntas para evaluar las prácticas en lactancia materna, del personal de salud del primer nivel de atención, abarcar un total de 15 preguntas que están relacionadas con las preguntas de los conocimientos y prácticas.

Todas las preguntas de este grupo, a excepción de 3 preguntas, se refieren al contacto que tiene el personal de salud con las madres, en las citas de control, durante el embarazo y después del parto.

En promedio total se obtuvo el 79.8% de preguntas acertadas que según la escala por quintiles existe una práctica buena de consejería y promoción por parte de estos trabajadores.

Mediante las preguntas, se desea conocer si se informa a las madres sobre: los beneficios y las técnicas de la lactancia materna, la importancia de la lactancia materna exclusiva (91.5%) , algunas prácticas como colocar al recién nacido en el pecho de la madre inmediatamente después del parto, las técnicas de extracción manual y normas de conservación de la leche materna, la alimentación complementaria luego de los seis meses de vida del bebé, si se promueve la lactancia a libre demanda y si se informa a los padres sobre los riesgos del uso de biberón o chupetes.

Dos preguntas están dirigidas a la actitud de los trabajadores de la salud con el uso de sucedáneos de la leche y una sobre la promoción de la prueba rápida de

VIH que es una práctica que debe de promocionarse por todos los trabajadores de la salud antes, durante y posterior al embarazo.

En cuanto a las debilidades encontradas muchos del personal encuestados refirieron por el tipo de área laboral asignada a veces no están en contacto directo con las embarazadas lo que dificulta

Análisis de los 13 pasos en su conjunto con las con las preguntas y sus respectivas respuestas acertadas y no acertadas.

PASO N°1: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna natural conocida por todo el personal del centro.

PASO N°1 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
1	1. ¿Cuenta la instalación con un documento (política, norma, guía, nota escrita) sobre promoción, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna?	71	71	100	0	0	C

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

Para la promoción de la lactancia materna dentro de las instalaciones de salud el compromiso y la colaboración del personal directivo es de suma importancia. Una evidencia de este compromiso es la formulación de una política por escrito que oriente y promueva buenas prácticas sobre la lactancia materna. Es importante además, que la política de lactancia materna esté expuesta de forma visible en la mayoría de los espacios públicos de las instalaciones de salud para que sea del conocimiento general tanto del personal de salud como del público en general.

Este paso solo consistió en una sola pregunta que hacía referencia sobre la existencia de normas o políticas de lactancia materna dentro de la institución. Cuyo porcentaje es del 100%, que se valora en la escala de quintiles como muy buenos.

PASO N°2 Capacitar a todo el personal de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa norma.

PASO N°2 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
2	2. ¿Ha recibido en los últimos 5 años capacitación teórica y práctica en lactancia materna? (Marque con una x la	71	51	71.8	20	28.2	C

respuesta)							
3. ¿Las capacitaciones que recibió incluyeron promotores de la salud, miembros de la comunidad y de grupos de apoyo?	71	34	47.8	26	52.2	C	
4. ¿Conoce acerca de la iniciativa "Centro de salud amigos del niño y de la madre" de la OMS y UNICEF?	71	53	74.6	18	25.4	C	
5. ¿Le gustaría conocer sobre la iniciativa "Centros de salud amigos del niño y de la madre"?	71	65	91.5	6	8.5	A	
6. ¿Le gustaría que se le brindara capacitación sobre la iniciativa	71	70	98.5	1	1.5	A	

	"Centros de salud amigos del niño y de la madre"?						
	7. ¿Le gustaría actualizarse sobre la iniciativa "Centros de salud amigo del niño y de la madre?"	71	66	92.9	5	7.1	A

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre "Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre" del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

El personal de salud del primer nivel de atención que tiene contacto con las mujeres embarazadas y lactantes debe tener el conocimiento y las habilidades necesarias para poner en práctica la política establecida, en el paso 1, de promoción de la lactancia materna.

El paso 2, comprende un total de 6 preguntas, 3 de ellas de conocimiento (2, 3 y 4) y las otras 3 (5, 6 y 7) de actitudes. En promedio se obtuvo 79.5% de aciertos en este paso, que muestra que hay gran interés por parte de los trabajadores en participar en talleres y capacitaciones sobre el tema de la lactancia. El 71.8% refirieron que en los últimos 5 años se le ha capacitado sobre este tema. Y el 47.8% refiere que no conocen si participaron en estas capacitaciones miembros de la comunidad y promotores que fue la respuesta menos acertada.

Las preguntas de actitudes, (pregunta 5, 6 y 7) orientadas en su totalidad a conocer la actitud del personal de salud de conocer, capacitarse y actualizarse en la iniciativa, Centros de Salud Amigos de los Niños y Niñas, obtuvieron, en promedio, un porcentaje de respuestas acertadas de 94.3% lo que coloca, la actitudes de este paso, dentro del quinto quintil que indica que el personal de salud está muy interesado en conocer de Iniciativa.

PASO N°3. Informar a todas las embarazadas, madres lactantes y familiares sobre los beneficios que ofrecen la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Este paso comprende 4 preguntas de prácticas del personal de salud a saber, si se informa a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna (pregunta, 8), si se informa a las madres lactantes sobre las técnicas de la lactancia materna (pregunta, 9), si se informa a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y como ponerla en práctica (pregunta, 10), y si en la instalación de salud se realizan actividades de promoción de la lactancia materna (pregunta, 11).

El porcentaje como promedio general de las respuestas acertadas fue de 86.7% que ubica las prácticas, y el paso en general, en el tercer quintil, lo que nos dice que el personal de salud está informando a las embarazadas, madres lactantes y familiares sobre los beneficios de la lactancia materna, no obstante debe reforzarse esta práctica.

PASO N°3 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Pregunta	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
------	----------	-----------------------------------	---------------------	---	------------------------	---	--------------------------------------

3	8. ¿Usted brinda información a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna?	71	70	98.5	1	1.5	P
	9. ¿Usted le explica a la madre del lactante sobre las técnicas de lactancia materna (posiciones, como colocar al niño, extracción manual de la leche)?	71	63	88.7	8	11.3	P
	10. ¿Informa usted a las embarazadas sobre la lactancia exclusiva y sus beneficios y como ponerla en práctica (con charlas, folletos, afiches u otras actividades)?	71	59	83	12	17	P
	11. ¿En estas instalaciones se realizan actividades para promover la lactancia materna con charlas, entrevistas, folletos. Grupos de apoyo, talleres, murales y material	71	65	91.5	6	8.5	C

	didáctico?						
	26¿Cuenta la instalación con material de apoyo para la madre sobre la lactancia materna?	71	51	71.8	20	28.2	C

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°4. Ayudar a la madre para iniciar el amamantamiento inmediatamente en la primera media hora después del parto.

Las madres y sus bebés no han de separarse después del parto, salvo que exista un motivo médico que lo justifique. Inmediatamente después del parto, o tan pronto como sea posible, se debe colocar al bebé sobre el pecho de su madre para facilitar el contacto piel con piel, el mutuo reconocimiento, y el inicio temprano de la lactancia materna.

Este paso tiene una pregunta de conocimiento para evaluar si el personal de salud conoce de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del alojamiento conjunto para conocer si el personal de salud informa a las embarazadas sobre la importancia de colocar al bebé inmediatamente después del parto en el pecho de la madre.

En términos generales se obtuvo el 84.5% de respuestas acertadas por parte del personal que en la escala de quintil se clasifica como muy bueno. Este es un conocimiento importante y fundamental para las madres ya que llegan al hospital para la atención debe tener conocimientos sobre el apego precoz y el contacto piel a piel y beneficios a la madre y del bebé.

PASO N°4 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
N°4	13. ¿Informa a las embarazadas sobre el apego precoz y el inicio temprano de la lactancia materna después del parto?	71	60	84.5	11	15.5	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°5. Enseñar a las madres como dar el pecho y como continuar con la lactancia natural, aún si debe de separarse de su bebé.

El paso 5, consta de 3 preguntas de prácticas, la primera de ellas (pregunta 15), para conocer si el personal de salud aprovecha la oportunidad de contacto con la embarazada o la madre lactante para promover la lactancia materna (citas de control prenatal, de vacunación, de controles médicos) en esta muchos hicieron referencia que tienen oportunidad de estar en contacto directo con las madres lactantes ya que ocupan cargos administrativos,

La segunda (pregunta 16), si enseña a las madres sobre las técnicas de extracción manual y normas de conservación de la leche si debe separarse de su bebé porque debe regresar a trabajar. Obtuvo en promedio un 84.5% de respuestas acertadas lo que indica que el paso está en el 5to quintil y se considera una práctica Eficiente.

El 74.6% mostraron interés en investigar los factores de riesgos en el abandono precoz de la lactancia materna.

PASO N°5 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre.
UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos , Actitudes, Prácticas.
N°5	15. ¿Durante las citas (vacunación, programa control de crecimiento y desarrollo del niño, cita de puerperio,) usted aprovecha para promover la lactancia materna?	71	57	80.2	14	19.8	P
	16. ¿Enseña usted a las madres (en especial a las que trabajan) la técnica de extracción manual y la forma adecuada para su almacenamiento y conservación de la leche?	71	60	84.5	11	15.5	P
	17. ¿Usted investiga los factores de riesgos que influyen en el abandono precoz	71	53	74.6	18	25.4	P

	de la lactancia materna?						
	Total		79.7%			20.3%	

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°6. No Dar a los recién nacidos más que la lactancia, sin ningún otro alimento o bebida, salvo por indicación médica bien justificada. Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, incorporar la alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En el paso numero 6 se evaluó con 4 preguntas de prácticas, en la pregunta N°10 donde el 83% de los trabajadores acertaron en cuanto a fomentar e informar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante por lo menos los primeros 6 meses de vida, en la pregunta N°19 acertaron de forma negativa en el 54.9% que se puede interpretar como un factor beneficiosos ya que negaron o están en desacuerdo con el uso de de la alimentos durante los primeros meses de vida pero este resultado apenas sobre pasa la mitad lo que aun se muestra deficiente en cuanto a las actitudes relacionadas a esta pregunta que al analizarse con la pregunta 10 se interpretan que la fomentan pero no la practican.

Pregunta N°19, el 91.5% acertaron que indica la alimentación complementaria a partir de los 6 meses continuando con la lactancia materna, esto se interpreta en la escala de quintiles como muy bueno o una práctica eficiente.

Con respecto a la pregunta N°21 se obtuvo 66.2% de preguntas acertadas cuyo resultado discutible ya que hay que tomar en cuenta que el personal administrativo no se encuentra en contacto de manera directa con los usuarios o pacientes y en estas aéreas no se disponen material con este contenido de tema.

PASO N°6 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
6	10 ¿Informa usted a la madre sobre la lactancia exclusiva (solo el pecho materno) durante los primeros 6 meses de vida (sin dar agua, ni otro alimento)?.	71	59	83	12	17	P
	19 ¿Recomienda usted a la madre complemento (formulas lácteas, frutas, cereales, agua y refrescos) en los primeros 6 meses de vida	71	32	45.1	39	54.9	P
	20 ¿Indica usted a la madre que a partir de los seis meses, iniciar alimentación complementaria continuando con la lactancia materna hasta los 2 años?	71	65	91.5	6	9.5	P
	21 ¿Durante los controles en los menores de 6 meses, usted brinda material escrito a la madre que apoye la lactancia materna?	71	47	66.2	24	33.8	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre "Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre" del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

Paso N°7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y de los bebés.

En este paso se abordó con 2 preguntas de conocimientos sobre si conoce la iniciativa de hospitales amigos del niño y sobre el alojamiento conjunto. Este paso no es aplicable en el área de atención primaria ya que no se atiende a nivel primario los partos sino que se realiza a nivel institucional del segundo nivel. Por lo cual el personal no tiene prácticas pero el 52.1% conocen sobre la iniciativa “Hospitales amigos del niño”, y el 60.5% de los entrevistados conocen sobre el alojamiento conjunto. Estos resultados se muestran deficientes en cuanto conocimiento.

PASO N°7 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos Actitudes, Prácticas.
7	12. ¿Conoce la iniciativa "Hospitales amigo del niño" de UNICEF y OMS?	71	37	52.1	34	47.9	C
	14. ¿Conoce usted que es el "Alojamiento conjunto"?	71	43	60.5	57	39.5	C

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°8. Fomentar la lactancia materna cada vez que el niño la pida (a libre demanda).

Este paso se evaluó con 3 preguntas de prácticas en donde el 85.9 % afirmó que promueve la lactancia a libre demanda. La pregunta 24 y 25 obtuvieron la misma puntuación en aciertos con puntuación significativa del 88.7% que son fortaleza.

En promedio se encontró con el 87.7% lo que se considera como práctica eficiente por parte del personal según la escala de quintil. Esto tiene un gran impacto en cuanto a promoción de lactancia materna ya que aporta apoyo emocional y de confianza a la madre.

PASO N°8 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
8	22. ¿Promueve usted la lactancia materna a libre demanda (sin restricción del número de veces y la cantidad, "cada vez que el bebe quiera")?	71	61	85.9	10	14.1	P
	24. ¿Cuando la madre amamanta al bebe usted la felicita y la estimula a	71	63	88.7	8	11.3	P

	continuar con esta práctica?						
	25. ¿Cuando al madre refiere que no quiere amamantar al bebe usted le insiste a que lo amamante?	71	63	88.7	8	11.3	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes artificiales (tetinas o chupetas).

En la evaluación del paso 9 se realizó con una pregunta de prácticas en cuanto a información hacia la madre sobre el uso de chupetes artificiales el cual obtuvo un puntaje del 83% que lo catalogamos como un práctica eficiente dentro y fuera de las instalaciones por las recomendaciones de los peligros y daños a la salud del bebe de estos productos.

PASO N°9 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
8	23.¿Informa a la madre sobre los riesgos del uso de chupetes y/o biberones?	71	59	83	12	17	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos. (Apoyo continuo a las madres)

El paso 10 se evaluó con 2 preguntas de conocimientos y 1 de actitud, en la cual el conocimiento sobre grupos de promoción a la lactancia dentro y fuera de las instalaciones fue de 63.3%. Pero hay mucho interés con el 88.7% en cuanto a la formación de grupos de apoyo que promuevan la lactancia.

PASO N°10 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
10	31. ¿Cuenta su instalación con grupos de apoyo para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna?	71	49	69	22	31	C
	32. ¿Sabe usted si en su comunidad existen grupos de apoyo a la lactancia materna?	71	41	57.7	30	42.3	C
	33. Estimularía usted la organización o formación de grupos de apoyos que	71	63	88.7	8	11.3	A

	promuevan la lactancia materna?						
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°11. Cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche. Erradicar la práctica de la distribución gratuita indiscriminada de los mal llamados sucedáneos de la leche materna.

Para la evaluación de este paso se tomaron 4 preguntas de conocimiento, 2 de actitud y 1 de práctica. En el cual el 59.1% conocía sobre la ley de protección y promoción de la lactancia materna y el 74.6% conocían sobre los beneficios que otorga el código del trabajo a la mujeres lactantes. En cuanto al conocimiento de los objetivos del código internacional de la comercialización de sucedáneos se obtuvo solo el 38% de respuestas acertadas lo que se cataloga como deficiente.

En cuanto a las actitudes se mostraron respuestas positivas en el personal ya que el 74.6% no aceptan productos sucedáneos de la leche y el 63.4% no regalaría un pote de leche a una madre que este recién criando. Con respecto a la prácticas solo el 47.8% han comprado un sucedáneo de la leche en estos 5 años.

PASO N°11 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas & respuesta	Pregunta acertada	%	Pregunta no acertada	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
11	27. ¿Conoce usted sobre la ley N°295. Aprobada el 10 de junio de 1999. Que	71	42	59	29	41	C

promueve, protege y fomenta la lactancia materna?							
28. ¿Conoce usted que beneficios otorga el código del trabajo a las mujeres que están lactando?	71	53	75	18	25	C	
29. ¿Conoce usted los objetivos principales del código internacional de la comercialización de sucedáneos de la leche materna?	71	27	38	44	62	C	
30. ¿Recibe usted muestras gratis de alimentos, biberones, formulas lácteas o artificiales, biberones, chupetes, artículos, folletos o afiches de empresas o laboratorios que comercializan o distribuyen estos productos?	71	54	76	17	24	A	
34. ¿Conoce usted 3 o más nombres comerciales de fórmulas lácteas?	71	22	31	49	69	C	
35. ¿Usted regalaría un pote	71	45	63	26	37	A	

	de leche a una madre que este recién criando a su bebé?						
	36. ¿En los últimos 5 años ha comprado algún producto que se considere un sucedáneo de la leche materna?	71	34	48	26	52	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°12. Humanización de la lactancia materna. Atención amigable a la madre asegurando un cuidado optimo de la madre e hijo. Acompañante, ingesta de líquido, alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad posición para dar a luz.

En cuanto al paso 12 se evaluó con 1 pregunta de conocimiento y 1 pregunta de práctica en donde apenas sobre pasa la mitad del porcentajes de preguntas acertadas con un 52.1% que califica como regular. En cuanto a la práctica se encontró positiva con el 83% al tratar de promover un espacio agradable y cómodo a las madres.

PASO N°12 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
12	37. ¿Usted ha escuchado el	71	37	52	34	48	C

término “Humanización de la lactancia materna”?							
38. ¿Usted trata de proveer un espacio agradable y seguro a las madres, donde se sientan cómodas para amamantar a su bebe?	71	59	83	12	17	P	

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

PASO N°13: Alimentación del bebé hijo de madre 24X. Consejería y apoyo a la madre con VIH, promover practicas adecuadas de nutrición. Test y consejería para el VIH, Consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegura confidencialidad y privacidad.

Para valora el paso 13 se utilizó 1 pregunta de conocimiento, 2 preguntas de actitud, y una de práctica. Cuyo resultado respuestas acertadas es 85.9%.

En cuanto al conocimiento el 84.6% conocen que no hay ninguna indicación médica sobre la lactancia en madres con VIH por el riesgo de transmisión en la leche. Y la alimentación con formula es la única excepción del caso solo con indicación médica. Ahora se disponen de los llamados bancos de leche pero no hay disponible en puerto cabeza.

La actitud del personal en cuanto a la pregunta 39 Que hacen referencia si una madre con VIH puede ejercer la lactancia el 80.3% acertaron que no. En la pregunta 42 el 95.7% acertaron de forma negativa. Estas repuestas negativas son

acertadas ya que el permitir que la madre ejerza el derecho a la lactancia le quita a su vez los derechos al niño ya que el riesgo de transmisión del VIH por la leche.

El 83.1% refirieron promover la realización de la prueba rápida del VIH. La situación epidemiológica de la Región Autónoma Costa Caribe Norte presenta altos índice ocupando el 3er lugar a nivel del país con casos de VIH. Por lo cual debe realizarse consejería de VIH antes, durante y posterior al embarazo para el manejo oportuno.

PASO N°13 De la iniciativa Centros de Salud amigo de la niñez y de la madre. UNICEF/OMS.

PASO	Preguntas	Total de preguntas por respuestas	Preguntas acertadas	%	Preguntas no acertadas	%	Conocimientos, Actitudes, Prácticas.
13	39. ¿Tiene derecho una madre con VIH de ejercer la lactancia materna, aun que se le haya explicados los riesgos?	71	57	80.3	14	19.7	A
	40. ¿Existen condiciones especiales en las que una madre con VIH puede dar lactancia a su hijo(a)?	71	60	84.6	11	15.4	C

	41. ¿usted está de acuerdo con que la madre con VIH de el pecho a su bebé?	71	68	95.7	3	4.3	A
	42. ¿Usted realiza consejería y promoción a las madres sobre el VIH y la realización de la prueba rápida?	71	59	83.1	12	16.9	P

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

IX. CONCLUSIÓN.

En conclusión:

1. En conocimientos, actitudes y prácticas en iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la madre basadas en los 13 pasos para una lactancia exitosa hubo un total de 76.4 % de respuestas acertadas y un 23.6% de respuestas no acertadas. Que indica que existe buen conocimiento, mucho interés y buenas prácticas por parte del personal de salud que labora en el primer nivel de atención.
2. En cuanto a las fortalezas y puntos críticos encontrados el conocimiento en general se obtuvo 64.8% se califica como buena, pero que debe reforzarse con talleres y actualizarse sobre el tema al personal. El 100% conocen la existencia de un documento relativo a la lactancia materna sobre su fomento, apoyo y protección. 31% de los trabajadores afirmaron conocer 3 o más sucedáneos de la leche materna lo cual es un factor beneficioso ya que este conocimiento influye negativamente en las prácticas y actitudes del personal.
3. En términos generales, las actitudes, obtuvo un 86.4% de respuestas acertadas, lo que nos sugiere que existe mucho interés del personal de salud para mejorar sus conocimientos y sus prácticas en favor de la promoción de la lactancia materna.
4. Para la evaluación de prácticas se obtuvo un promedio total del 79.8% de preguntas acertadas que según la escala por quintiles existe una práctica buena de consejería y promoción por parte de estos trabajadores. El 54.9% recomendaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses lo que muestra una práctica errónea ya que debe actualizarse y capacitarse de manera continua a los trabajadores.

X. RECOMENDACIONES.

1. Se debe de capacitar y actualizar en el tema de la lactancia basada en la iniciativa de OMS y UNICEF a nivel institucional a todos los trabajadores de la salud incluyendo a los administrativo para certificarse como “centros de salud amigos del niño y de la madre”
2. Actualizar al personal en cuanto al manejo de los 13 pasos ya que muchas personas no conocen a fondo los objetivos de cada uno de ellos, muchos del personal mostraron gran interés en recibir capacitaciones.
3. Deben de Fomentarse los grupos de apoyos a las embarazadas y realizarse talleres o clases a las embarazadas para preparación durante y después del embarazo, para brindarle herramientas útiles a la madre para reducir la morbi mortalidad infantil en esta región.
4. Elaborar material de apoyo como afiches y murales alusivos a la lactancia materna en corredores y oficinas de la institución. También en lugares visibles como sala de espera, recepción y consultorios.
5. Debe tomarse en cuenta que la información debe ser muy grafica y que el contenido de información sea en lengua materna para poder ser asimilada por las personas de distintas etnia y grados de escolaridad.
6. Establecer una comisión dentro de la institución para evaluación continua del personal y capacitación a grupos de poyo dentro de las comunidades con un enfoque multicultural. Es importante incluir a las capacitaciones a líderes de comunidad, parteras y otros actores de las localidades.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Academy of Breastfeeding Medicine: <http://www.bfmed.org/>
2. Cohen R, Martek MB. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. Am J Health Promotion 1995; 10: 148-153.
3. El Mundo de la Lactancia Materna y la Salud Materno Infantil. <http://www.arrakis.es/~mlaser/>
4. ENDESA. Informe año 2011/12.
5. Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios .Comité de Lactancia Materna, H. 12 de Octubre y CS de AP. Servicio Madrileño de Salud Publica. España. 2011
6. Guyton. Tratado de fisiología. Decima edición.
7. Irma Passarelli. LACTANCIA MATERNA: SU IMPORTANCIA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA. Buenos Aires, Argentina. 2009.
8. Ignacio Chávez de la Lama. Informe del Análisis Ex-Ante de la Reducción de las Tasas de Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil Con el Modelo Lives Saved Tool (LiST). Estudio realizado para el BID. NICARAGUA INICIATIVA DE SALUD MESOAMERICA 2015.
9. IEEPP. Reducción de la mortalidad materna. Factores de éxito y desafíos en Jinotega y la RAAN. Managua, Nicaragua, Septiembre de 2011.
10. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley. Anatomía con orientación clínica. Cuarta Edición.
11. La Leche League International: <http://www.lalecheleague.org/>
12. Ley de Promoción de la lactancia materna. Decreto N° 912., 1981.

13. La Gaceta., Diario Oficial, Año XCVIII, N° 121. Decreto N° 44-95 Creación de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. 1995.
14. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna. Ley N° 295.
15. MINISTERIO DE SALUD. Normativa - 060 "MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA ATENCIÓN PRIMARIA" Managua, Septiembre 2010
16. Medicina naturista. 2000. N°1:44-49. María Blázquez García. Ventajas de la lactancia materna.
17. Nuture (1990). The Economic Value of Breasfeeding: Four Prespectives for policymakers Center to Prevent Childhood Malnutrition Policy Series. 1(1): 39-42
18. Ojofestimi, EO and Elebe IA (1982). The effect of early initiation of calostrum feeding on proliferation of intestinal bacteria in neonatals. Clin Pediatr. 21(1) : 39-42
19. Políticas Nacionales de Primera Infancia. Amor para los más chiquitos y chiquitas. Managua Nicaragua. 2011
20. Pallás Alonso, CR. Promoción de la lactancia materna. En recomendaciones PrevInfad/ PAPPS. Actualizado Diciembre de 2006. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm>

21. Rev. Pediatría Atención Primaria. Centros de Salud, IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. 11:513-29. España 2009.
22. RUIZ. L. Pediatra. MSc Mother and Child Health. Coordinador de Lactancia Materna-IHAN. Centros de Salud Amigos de los Niños in: Mesa Redonda: Situación actual de la iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y retos para el futuro. España.2007
23. Salud materna e infantil e Nicaragua, avances y desafíos. 2005. UNICEF.
24. URACCAN. Manual de educación ciudadana intercultural y autonómica. Módulo 3 quienes somos, donde estamos y hacia dónde vamos. Víctor Ronald Zúñiga Morales.
25. UNICEF. COMISION ASESORA DE LACTANCIA MATERNA DEL MINISTERIO DE SALUD. Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamientos para su implementación. Dirección Materno Infantil. Argentina. 2004
26. Victoria CG, Smith PG, Vanhan JP et al. (1989). Infant feeding and death due to diarrhea. A casecontrol study. Am J Epidemiologic 129(5): 1032-1045

XII. ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Dirigido al personal de salud de atención primaria de la Ciudad de Puerto Cabezas, RACCN.

Estudio de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe, 2015.

Buenas tarde el siguiente cuestionario se está realizando con el propósito de averiguar lo conocimientos actitudes y prácticas que tienen el personal de salud del primer nivel de atención sobre el tema de la Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre

Fecha: ___/___/___ Instalación: _____ N° de Encuesta:

--	--	--	--

Sexo (marque con una X): Hombre () Mujer (). Edad: ___ años.

Etnia: (marque con una x)

Nivel Escolar Alcanzado: (marque con una x)

Mestizo:
Indígena:
Creole:
Misquito:
Otros:

Ninguno
Primaria
Secundaria
Técnico
Universitario
Maestría o doctorado

Profesión u oficio en la Instalaciones: (Marque con una X).

Médico Especialista
Medico General
Medico SSO I y II
Medico Internos
Enfermera Especialista
Enfermera General
Auxiliar de enfermería
Técnico en odontología
Farmacéutica(o)
Fisioterapista
Personal de Laboratorio

Nutricionista
Personal de farmacia
Personal de estadística.
Personal de bodega
Personal de Hig. y Epid.
Personal ETV
Personal de Limpieza
Conductores de transporte.
Agente de seguridad
Personal de administración.
Auxiliar de Patología

Cuestionario:

A continuación señale con una X la respuesta en las casillas correspondientes de acuerdo con los 13 pasos sobre lactancia materna.

1. ¿Cuenta la instalación con un documento (política, norma, guía, nota escrita) sobre promoción, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna?

Si. No. No sabe

2. ¿Ha recibido en los últimos 5 años capacitación teórica y práctica en lactancia materna? (Marque con una x la respuesta)

Si. No. Si respondió que "NO", pasar directo a la pregunta N° 4

3. ¿Las capacitaciones que recibió incluyeron promotores de la salud, miembros de la comunidad y de grupos de apoyo?

Si. No.

4. ¿Conoce acerca de la iniciativa "Centro de salud amigos del niño y de la madre "de la OMS y UNICEF?

Si. No. Si respondió que "NO", pasar directo a la pregunta N° 6

5. ¿Le gustaría conocer sobre la iniciativa "Centros de salud amigos del niño y de la madre"?

Si. No.

6. ¿Le gustaría que se le brindara capacitación sobre la iniciativa "Centros de salud amigos del niño y de la madre"?

Si. No. No sabe

7. ¿Le gustaría actualizarse sobre la iniciativa "Centros de salud amigo del niño y de la madre"?

Si. No. No sabe

8. ¿Usted brinda información a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna?

Si. No.

9. ¿Usted le explica a la madre del lactante sobre las técnicas de lactancia materna (posiciones, como colocar al niño, extracción manual de la leche)?

Si. No.

10. ¿Informa usted a las embarazadas sobre la lactancia exclusiva y sus beneficios y como ponerla en práctica (con charlas, folletos, afiches u otras actividades)?

Si. No.

11. ¿En estas instalaciones se realizan actividades para promover la lactancia materna con charlas, entrevistas, folletos, grupos de apoyo, talleres, murales y material didáctico?

Si. No. No sabe

12. ¿Conoce la iniciativa "Hospitales amigo del niño" de UNICEF y OMS?
 Si. No.
13. ¿informa usted a las embarazadas sobre el apego precoz y el inicio temprano de la lactancia materna después del parto?
 Si. No.
14. ¿Conoce usted que es el "Alojamiento conjunto"?
 Si. No.
15. Durante las citas (vacunación, programa control de crecimiento y desarrollo del niño, cita de puerperio,) usted aprovecha para promover la lactancia materna?.
 Si. No.
16. Enseña usted a las madres(en especial a las que trabajan) la técnica de extracción manual y la forma adecuada para su almacenamiento y conservación de la leche?.
 Si. No.
17. Usted investiga los factores de riesgos que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
 Si. No.

➤ Si respondió que "NO", pasar directo a la pregunta N°18.

➤ Si respondió que "SI", marque las causas frecuentes de causas de abandono de la lactancia de las madres.

Factores de Riesgos.	
Madre soltera	1
Problema Personal	2
Absceso mamario.	3
Estudia o Trabaja	4
Madre adolescente	5
Antecedentes de problema para lactar.	6
Problemas emocionales	7

Rechazo al niño	8
Falta de producción de leche.	9
Falta de apoyo familiar	10
Enfermedades crónicas en las madres.	11
Larga distancia del trabajo y la casa	12
Otros.	13

18. ¿Informa usted a la madre sobre la lactancia exclusiva (solo el pecho materno) durante los primeros 6 meses de vida (sin dar agua, ni otro alimento)?.

Si. No.

19. Recomienda usted a la madre complemento (formulas lácteas, frutas, cereales, agua y refrescos) en los primeros 6 meses de vida?

Si. No.

20. Indica usted a la madre que a partir de los seis meses, iniciar alimentación complementaria continuando con la lactancia materna hasta los 2 años?

Si. No.

21. ¿Durante los controles en los menores de 6 meses, usted brindó material escrito a la madre que apoye la lactancia materna?

Si. No.

22. promueve usted la lactancia materna a libre demanda (sin restricción del número de veces y la cantidad, "cada vez que el bebe quiera").

Si. No.

23. ¿Informa a la madre sobre los riesgos del uso de chupetes y/o biberones?.

Si. No.

24. ¿Cuando la madre amamanta al bebe usted la felicita y la estimula a continuar con esta práctica?

Si. No.

25. ¿Cuando al madre refiere que no quiere amamantar al bebe usted le insiste a que lo amamante?

Si. No.

26. ¿Cuenta la instalación con material de apoyo para la madre sobre la lactancia materna?

Si. No. No sabe

27. ¿Conoce usted sobre la ley N°295. Aprobada el 10 de junio de 1999. Que promueve, protege y fomenta la lactancia materna?

Si. No. No sabe

28. ¿Conoce usted que beneficios otorga el código del trabajo a las mujeres que están lactando?

Si. No. No sabe

29. ¿Conoce usted los objetivos principales del código internacional de la comercialización de sucedáneos de la leche materna?

Si. No. No sabe

30. ¿Recibe usted muestras gratis de alimentos, biberones, formulas lácteas o artificiales, biberones, chupetes, artículos, folletos o afiches de empresas o laboratorios que comercializan o distribuyen estos productos?

Si. No.

31. ¿Cuenta su instalación con grupos de apoyo para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna?

Si. No.

32. ¿Sabe usted si en su comunidad existen grupos de apoyo a la lactancia materna?

- Si. No. No sabe
33. Estimularía usted la organización o formación de grupos de apoyos que promuevan la lactancia materna?
Si. No.
34. ¿Conoce usted 3 o más nombres comerciales de fórmulas lácteas?
Si. No.
35. ¿Usted regalaría un pote de leche a una madre que este recién criando a su bebé?
Si. No.
36. ¿En los últimos 5 años ha comprado algún producto que se considere un sucedáneo de la leche materna?
Si. No.
37. ¿Usted ha escuchado el término “Humanización de la lactancia materna”?
Si. No.
38. ¿Usted trata de proveer un espacio agradable y seguro a las madres, donde se sientan cómodas para amamantar a su bebe?
Si. No.
39. ¿Tiene derecho una madre con VIH de ejercer la lactancia materna, aun que se le haya explicados los riesgos?
Si. No.
40. ¿Existen condiciones especiales en las que una madre con VIH puede dar lactancia a su hijo(a)?
Si. No.
41. ¿usted está de acuerdo con que la madre con VIH de el pecho a su bebé?
Si. No.
42. ¿Usted realiza consejería y promoción a las madres sobre el VIH y la realización de la prueba rápida?
Si. No.

Tablas

TABLA N°1. EDADES POR SEXO DEL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA, Bilwi, RACCN. 2015

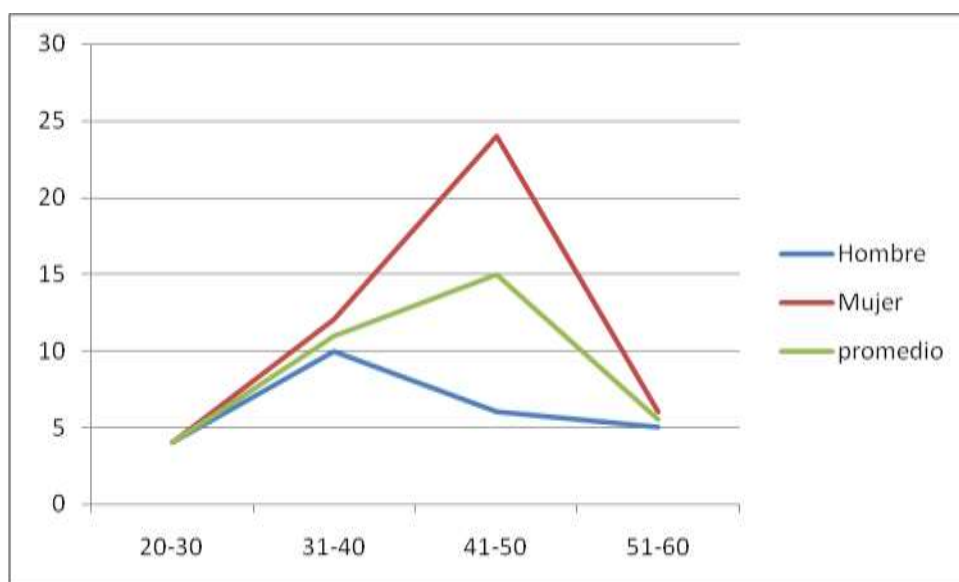
Edad/ sexo	Hombre	Mujer	total
20-30	5.6%	5.6%	11.2%
31-40	14.0%	16.9%	30.9%
41-50	8.4%	33.8%	42.2%
51-60	7.0%	8.4%	15.2%
Total	35%	65%	100%

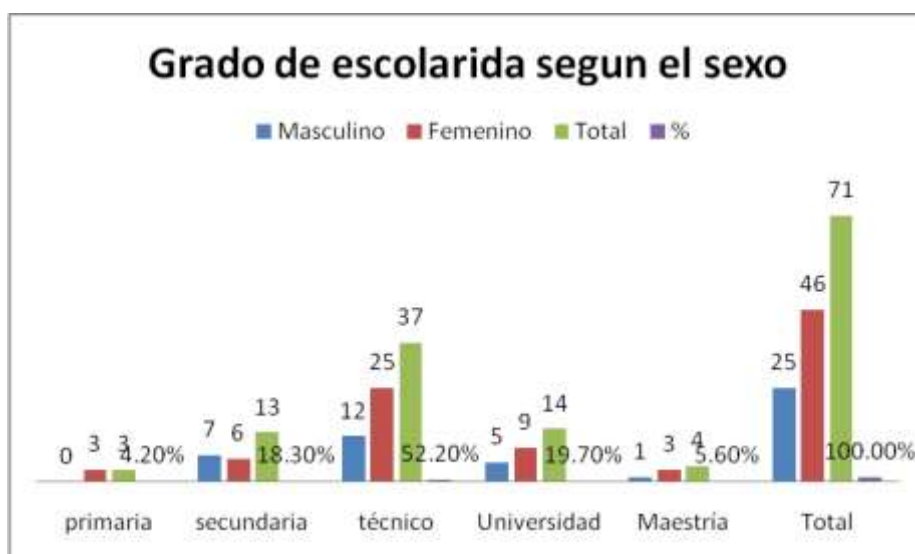
Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre Lactancia Materna en el primer nivel de atención del MINSA. Bilwi, RACCN. 2015

TABLA N°2. Nivel escolar POR SEXO DEL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA, Bilwi, RACCN. 2015

Escolaridad	Masculino	Femenino	Total	%
primaria	0	3	3	4.20%
secundaria	7	6	13	18.30%
técnico	12	25	37	52.20%
Universidad	5	9	14	19.70%
Maestría	1	3	4	5.60%
Total	25	46	71	100.00%

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre Lactancia Materna en el primer nivel de atención del MINSA. Bilwi, RACCN. 2015





EVALUACIÓN GENERAL DE LOS **CONOCIMIENTOS** “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, Bilwi, RACCN. SEGÚN PREGUNTAS Y RESPUESTAS.
2015

N°	Preguntas acerca del Conocimiento	Respuestas						paso
		total		acertadas		No acertadas		
		Número	%	Número	%	Número	%	
1	¿Cuenta la instalación con un documento (política, norma, guía, nota escrita) sobre promoción, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna?	71	100	71	100	0	0	P1
2	¿Ha recibido en los últimos 5 años capacitación teórica y práctica en lactancia materna? (Marque con una x la respuesta)	71	100	51	71.8	20	28.2	P2
3	¿Las capacitaciones que recibió incluyeron promotores de la salud, miembros de la comunidad y de grupos de apoyo?	71	100	34	47.8	26	52.2	
4	¿Conoce acerca de la iniciativa "Centro de salud amigos del niño y de la madre "de la OMS y UNICEF?	71	100	53	74.6	18	25.4	
11	¿En estas instalaciones se realizan actividades para promover la lactancia materna con charlas, entrevistas, folletos. Grupos de apoyo, talleres, murales y material didáctico?	71	100	65	91.5	6	8.5	P3
12	¿Conoce la iniciativa "Hospitales amigo del niño" de UNICEF y OMS?	71	100	37	52.1	34	47.9	P7
14	¿Conoce usted que es el "Alojamiento conjunto"?	71	100	43	60.5	57	39.5	
26	¿Cuenta la instalación con material de apoyo para la madre sobre la lactancia materna?	71	100	51	71.8	20	28.2	P3
27	¿Conoce usted sobre la ley N°295. Aprobada el 10 de junio de 1999. Que promueve, protege y fomenta la lactancia materna?	71	100	42	59.1	29	40.8	P11
28	¿Conoce usted que beneficios otorga el código del trabajo a las mujeres que están lactando?	71	100	53	74.6	18	25.4	
29	¿Conoce usted los objetivos principales del código internacional de la comercialización de sucedáneos de la leche materna?	71	100	27	38	44	61.9	
31	¿Cuenta su instalación con grupos de apoyo para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna?	71	100	49	69	22	31	P10
32	¿Sabe usted si en su comunidad existen grupos de apoyo a la lactancia materna?	71	100	41	57.7	30	42.3	
34	¿Conoce usted 3 o más nombres comerciales de fórmulas lácteas?	71	100	22	31	49	69	P11
37	¿Usted ha escuchado el término "Humanización de la lactancia materna"?	71	100	37	52.1	34	47.9	P12
40	¿Existen condiciones especiales en las que una madre con VIH puede dar lactancia a su hijo(a)?	71	100	60	84.6	11	15.4	P13
Promedio					64.8		35.2	

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, Bilwi, RACCN

EVALUACIÓN GENERAL DE LAS **PRÁCTICAS** “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, Bilwi, RACCN. SEGÚN PREGUNTAS Y RESPUESTAS. 2015

N°	Preguntas acerca de las prácticas	Respuestas						paso
		preguntas		acertadas		No acertadas		
		Número	%	Número	%	Número	%	
8	¿Usted brinda información a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna?	71	100	70	98.5	1	1.5	P3
9	¿Usted le explica a la madre del lactante sobre las técnicas de lactancia materna (posiciones, como colocar al niño, extracción manual de la leche)?	71	100	63	88.7	8	11.3	
10	¿Informa usted a las embarazadas sobre la lactancia exclusiva y sus beneficios y como ponerla en práctica (con charlas, folletos, afiches u otras actividades)?	71	100	59	83	12	17	
13	¿Informa usted a las embarazadas sobre el apego precoz y el inicio temprano de la lactancia materna después del parto?	71	100	60	84.5	11	15.5	P4
15	¿Durante las citas (vacunación, programa control de crecimiento y desarrollo del niño, cita de puerperio,) usted aprovecha para promover la lactancia materna?	71	100	57	80.2	14	19.8	P5
16	¿Enseña usted a las madres (en especial a las que trabajan) la técnica de extracción manual y la forma adecuada para su almacenamiento y conservación de la leche?	71	100	60	84.5	11	15.5	
17	¿Usted investiga los factores de riesgos que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna?	71	100	53	74.6	18	25.4	
18	¿Informa usted a la madre sobre la lactancia exclusiva (solo el pecho materno) durante los primeros 6 meses de vida (sin dar agua, ni otro alimento)?	71	100	65	91.5	6	9.5	P6
19	¿Recomienda usted a la madre complemento (formulas lácteas, frutas, cereales, agua y refrescos) en los primeros 6 meses de vida?	71	100	39	54.9	32	45.1	
20	¿Indica usted a la madre que a partir de los seis meses, iniciar alimentación complementaria continuando con la lactancia materna hasta los 2 años?	71	100	65	91.5	6	9.5	
21	¿Durante los controles en los menores de 6 meses, usted brinda material escrito a la madre que apoye la lactancia materna?	71	100	47	66.2	24	33.8	P8
22	¿Promueve usted la lactancia materna a libre demanda (sin restricción del número de veces y la cantidad, "cada vez que el bebe quiera").	71	100	61	85.9	10	14.1	
23	¿Informa a la madre sobre los riesgos del uso de chupetes y/o biberones?	71	100	59	83	12	17	
36	¿En los últimos 5 años ha comprado algún producto que se considere un sucedáneo de la leche materna?	71	100	34	47.8	26	52.2	P11
38	¿Usted trata de proveer un espacio agradable y seguro a las madres, donde se sientan cómodas para amamantar a su bebe?	71	100	59	83	12	17	P13
42	¿Usted realiza consejería y promoción a las madres sobre el VIH y la realización de la prueba rápida?	71	100	59	83.1	12	16.9	
Promedio					80.0		20.0	

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” del personal de atención primaria, Bilwi, RACCN

EVALUACIÓN GENERAL DE LAS **ACTITUDES** “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, Bilwi, RACCN. SEGÚN PREGUNTAS Y RESPUESTAS. 2015

N°	Preguntas acerca las actitudes	Respuestas						paso
		preguntas		acertadas		No acertadas		
		Número	%	Número	%	Número	%	
5	¿Le gustaría conocer sobre la iniciativa "Centros de salud amigos del niño y de la madre"?	71	100	65	91.5	6	8.5	P2
6	¿Le gustaría que se le brindara capacitación sobre la iniciativa "Centros de salud amigos del niño y de la madre"?	71	100	70	98.5	1	1.5	
7	¿Le gustaría actualizarse sobre la iniciativa "Centros de salud amigo del niño y de la madre"?	71	100	66	92.9	5	7.1	
24	¿Cuando la madre amamanta al bebe usted la felicita y la estimula a continuar con esta práctica?	71	100	63	88.7	8	11.3	P8
25	¿Cuando al madre refiere que no quiere amamantar al bebe usted le insiste a que lo amamante?	71	100	63	88.7	8	11.3	
30	¿Recibe usted muestras gratis de alimentos, biberones, formulas lácteas o artificiales, biberones, chupetes, artículos, folletos o afiches de empresas o laboratorios que comercializan o distribuyen estos productos?	71	100	54	76.1	17	23.9	P11
33	Estimularía usted la organización o formación de grupos de apoyos que promuevan la lactancia materna?	71	100	63	88.7	8	11.3	P10
35	¿Usted regalaría un pote de leche a una madre que este recién criando a su bebé?	71	100	45	63.4	26	36.6	P11
39	¿Tiene derecho una madre con VIH de ejercer la lactancia materna, aun que se le haya explicados los riesgos?	71	100	57	80.3	14	19.7	P13
41	¿Usted está de acuerdo con que la madre con VIH de el pecho a su bebé?	71	100	68	95.7	3	4.3	
Promedio					86.4		13.5	

Fuente: Estudio CAP del Personal de Salud sobre “Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre” DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, Bilwi, RACCN. SEGÚN PREGUNTAS Y RESPUESTAS. 2015