MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA
(INCAP)

BIBLIOTECA
INCAP

ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS HOSPITALARIAS QUE FAVORECEN O INTERFIEREN CON UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN 11 HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL MSPAS DE EL SALVADOR

SAN SALVADOR, EL SALVADOR C.A.
FEBRERO 1993

Publicación INCAP DOE/IP/045

EQUIPO DE TRABAJO

Departamento Manterno Infantil. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Lic. Haydée Padilla de Escobar Dr. Ricardo H. Guzmán Lic. Cándida Esther de Elías
Personal Independiente	Lic. María Elba Ramírez M. Sra. Cristina Guandique Srta. Teresa Marroquín
Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá, INCAP	Dr.Rolando Cerezo Coordinador General INCAP/SEDE Lic. María Elena Claros GTB-INCAP El Salvador

INDICE

I. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES

a. Justificación 1
b. Perfil general de El Salvador 1
c. Descripción general del Sistema de Salud 3
d. Situación Materno Infantil 3
e. Situación de la Lactancia Materna 5

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

a. Generales 7
b. Específicos 7

III. METODOLOGIA

a. Sitios de ejecución 7
b. Método de recolección de la información 8
c. Instrumentos de recolección de la información 9
d. Manejo de la información 9

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

a) Región Oriental de Salud

SAN MIGUEL 11
CIUDAD BARRIOS 21
NUEVA GUADALUPE 28
USULUTAN 35
SANTIAGO DE MARIA 42
JIQUILISCO 49
SAN FRANCISCO GOTERA 56
LA UNION 63
SANTA ROSA DE LIMA 70

b. Región Occidental de Salud

SONSONATE 77
AHUACHAPAN 87

c- RESULTADOS GLOBALES 94

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 97

VI. BIBLIOGRAFIA 99

VII. ANEXOS

SIGLAS UTILIZADAS

AMSS	Area Metropolitana de San Salvador
BPN	Bajo Peso al Nacer
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
C de S	Centro de Salud
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
ESANES	Encuesta de Salud, Alimentación y Nutrición en El Salvador
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
SIP	Sistema Informático Perinatal
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

I. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES

a. Justificación

Por razones sociales, económicas y culturales la incidencia y la duración de la lactancia natural ha disminuido en algunos países, especialmente en las zonas urbanas. Los servicios de salud contribuyen con esta disminución, debido a que no proporcionan a las madres el apoyo y el estímulo adecuado para favorecer este proceso natural y a veces interfieren con el mismo a través de prácticas institucionales y/o consejos inadecuados.

Es posible además, que el personal de salud no tenga una idea completa de los problemas de la lactancia natural, posea poca experiencia con el manejo adecuado de éstos en la lactancia y que desconozca cuales son los principales factores por lo que las madres no amamantan a sus hijos, o los destetan precózmente.

Se están realizando esfuerzos para lograr que los servicios de Salud practiquen los **"10 pasos para una lactancia materna exitosa"**, definidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF en 1989; sin embargo, aún se siguen llevando prácticas que interfieren o desfavorecen la lactancia materna exclusiva, limitando los beneficios esperados para disminuir el riesgo de la morbilidad y mortalidad infantil.

La presente investigación, forma parte de un proyecto que pretende contribuir a la promoción, protección y apoyo de la lactancia natural y alimentación del niño en Centro América, con el propósito de identificar aquellos procedimientos o factores institucionales que afectan la práctica natural de la lactancia materna, para poder definir estrategias y líneas de acción en las instituciones que brindan atención de salud.

b. Perfil general de El Salvador

El Salvador es la república más pequeña del Continente Americano. Está situada en América Central, limitada al Norte con Honduras; al Sur con el Océano Pacífico, con 321 kms. de costa; al Oeste con Guatemala y al Este con Honduras, Nicaragua y con el Golfo de Fonseca, que tiene un régimen de aguas marinas en condominio para los tres países.

Con una superficie aproximada de 21,000 kms^2 existe una población censada de 5.5 millones de habitantes según el censo de 1992 **(DIGESTYC, 1992)** que representa una densidad de población de 240 habitantes por km^2 y una tasa de crecimiento natural aproximadamente de 2.8%; con una tasa bruta de mortalidad de 8.4 por 1000 y una tasa bruta de natalidad de 36.3 por 1000 habitantes. Si estos indicadores demográficos permanecen constantes, la población de El Salvador se verá duplicada en el término de los próximos 25 años.

Para 1985 se estimaba una tasa de desempleo de 32.6 por ciento y una relación de dependencia alrededor del 50 por ciento, lo que representa una persona en edad dependiente por cada una en edad productiva. Entre esta población dependiente, la población de 7 a 15 años de edad que es la demandante del sistema educativo formal en 1987 representaba un nivel de atención del 78%.
El déficit habitacional que tradicionalmente alcanzaba mayores proporciones en el área rural, 422,000 viviendas en 1983, con el terremoto de 1986 y demás factores naturales y sociales se ha incrementado también en las áreas urbanas.

En 1988 sólo la mitad de las viviendas tenían servicios de agua potable intradomiciliar, proporción que desciende del 79% en el área metropolitana de San Salvador (AMSS) al 69% en el resto de áreas urbanas y sólo al 15% en el área rural. En el 62% de las viviendas del país se utiliza leña para cocinar con una proporción del 94% en el área rural, el 55% en el resto urbano del país y sólo con el 19% en el AMSS.
Unicamente el 28% de las viviendas del país tienen servicio sanitario y de lavar para la eliminación de excretas.

A partir de los datos de encuesta (FESAL 88) se puede estimar la accesibilidad a los bienes y servicios por parte de la población: El 65% de las viviendas del país cuenta con servicio de energía eléctrica, el 74% tiene radio, el 48% televisión y sólo el 32% cuenta con refrigerador para conservar los alimentos.

La situación socio-económica de la familia salvadoreña influye directamente en la prestación de los servicios de salud, especialmente por la inaccesibilidad física o geográfica a servicios públicos y la inaccesibilidad económica de la medicina privada. **(FUENTE: Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL-88).**

Y, El Salvador además, enfrenta una crisis económica y social que se prolonga más allá de una década, agudizada en los últimos doce años, entre otros factores, por la guerra, la caída de los precios internacionales de los productos de exportación, los elevados costos de producción y los bajos niveles de inversión ante un ambiente que no la favorece.

De 1970 a 1989, el Producto Interno Bruto (PIB) creció pobremente, pasando de 5.4% en 1970-75 a una tasa negativa en 1989; por lo que el PIB por habitante mostró un descenso de 2.4 a - 4.0 para el mismo período. La caída acumulada de este indicador representó el 14% respecto a 1978 e hizo que el ingreso per cápita cayera a niveles de hace un cuarto de siglo.

La crítica persistente a las medidas de política económica que se han aplicado, es que no lograron sacar a la economía de su estancamiento y deterioro, lo que permitió que se agudizaran y acentuaran los problemas sociales que ya existían en el pasado, como la pobreza relativa y extrema pobreza, producto de la

estructura productiva deficitaria que se fue generando históricamente desde la época colonial y que se fortaleció en el presente siglo. **(FUENTE: Situación Alimentaria y Nutricional de El Salvador - OPS/INCAP, 1991).**

c. Descripción general del Sistema de Salud

En El Salvador, la prestación de los servicios de salud está dividida entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (80%), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) (12.5%) y el Sector Privado y Otras Instituciones (7.5%).- Para una mejor organización, estos Servicios se han agrupado geográficamente en 5 regiones de salud:

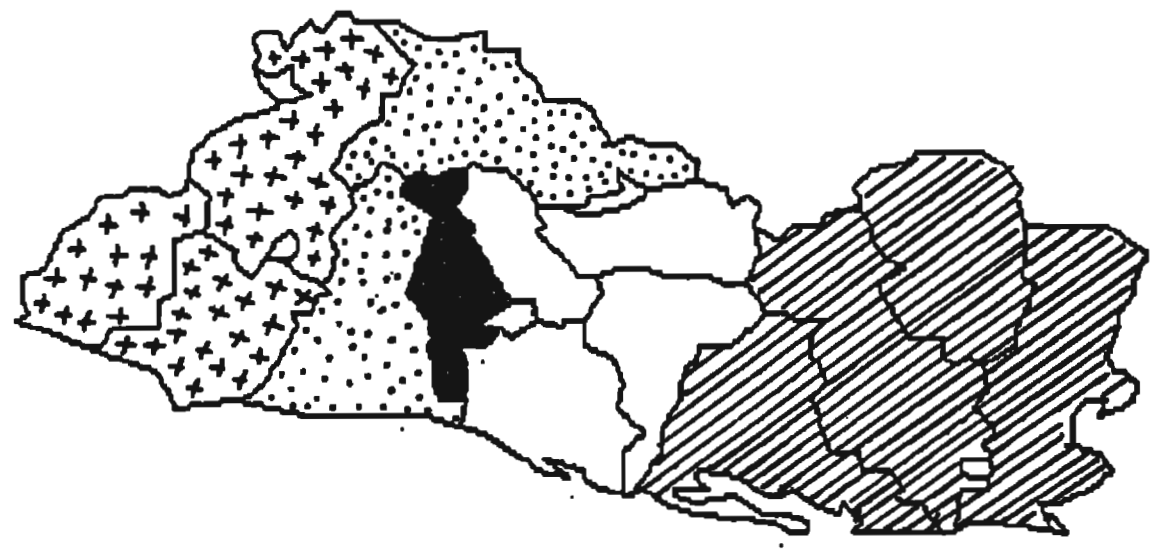
OCCIDENTAL
- Ahuachapán
- Sonsonate
- Santa Ana

CENTRAL
- La Libertad
- Chalatenango

METROPOLITANA
- San Salvador

PARACENTRAL
- Cuscatlán
- La Paz
- San Vicente
- Cabañas

ORIENTAL
- Usulután
- San Miguel
- Morazán
- La Unión



d. Situación Materno Infantil

Los altos índices de morbilidad y mortalidad materno infantil originaron la creación de servicios de atención especial para el niño y la madre. En 1940, se creó la División de Higiene del Niño, en 1950 cambio a División de Higiene Materno Infantil, integrando las acciones de Nutrición. Luego de un proceso de cambios organizativos para 1985 se constituyó como Departamento Materno Infantil y Planificación Familiar y se creó separadamente el Departamento de Nutrición y Alimentación.

Los principales indicadores de salud de El Salvador evidencian la necesidad de un análisis crítico y profundo de la situación real y futura orientación de la atención materno infantil, con el propósito de definir acciones prioritarias en base a los daños más frecuentes de los grupos más necesitados de esta población.

Estadísticas de Salud reportan una tasa de mortalidad materna de 7.4/10,000 nacidos vivos para el quinquenio 80/84 (UNICEF-1988 Estado Mundial de la Infancia). El estudio realizado en Hospitales y centros de salud de El Salvador, durante el período enero de 1983 a diciembre de 1987, muestra una tasa de mortalidad materna de 14.8/10,000 nacidos vivos (Jarquin D y Rocuts-1988), reportándose como causas más frecuentes las infecciones, toxemia, hemorragias y abortos, todas ellas prevenibles con un adecuado seguimiento del embarazo y atención del parto mediante una eficiente capacidad resolutiva de los establecimientos.

Con respecto a la atención del parto en los establecimientos del Ministerio de Salud, se tuvo para 1989 una cobertura de 26.4%; para el parto domiciliar atendido por partera capacitada fue de 12.6% y el 61% restantes no se tiene información del tipo de atención proporcionada.

Respecto a la mortalidad infantil, las tres primeras causas frecuentes son las perinatales, infecciones respiratorias agudas y diarrea; la tasa de esta mortalidad para 1985 era de 68/1000 nacidos vivos (UNICEF-1987) y según estimación del Ministerio de Planificación para 1986 fue de 76.9/1000 nacidos vivos (Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Sócial Dirección General de Estadística y Censos, 1986). Una revisión en las últimas dos décadas muestran las siguientes cifras: 110/1000 nacidos vivos para 1979, 85/1000 nacidos vivos para 1980 y 75/1000 nacidos vivos para 1983 (CELADE, 1988 La mortalidad en la Niñéz en Centroamérica, Panamá y Belice). Se observa una ligera tendencia a disminuir, pero sin llegar a tener tasas aceptables que reflejen los esfuerzos y recursos invertidos en controlar las causas de esta alta mortalidad y alcanzar la meta propuesta en el Plan de Acción de Salud para todos en el Año 2000, cuya meta es llegar a 30/1000 nacidos vivos.

En el aspecto nutricional los indicadores de morbilidad señalan que el 50% de niños menores de cinco años, adolecen del algún grado de desnutrición, estimándose que en 1989 un tercio de estos niños sufrieron desnutrición moderada o severa. En retardo del crecimiento las edades más afectadas están entre los 12 y 36 meses de edad, particularmente en el área rural, donde se observa un 43.3% (ESANES-88 Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional en El Salvador).

La principal deficiencia de nutrientes específicos corresponde a la vitamina A. En 1988, la prevalencia de niveles de esta deficiencia en el grupo etáreo de 1 a 6 años, alcanzó el 36% (INCAP/MSPAS-1976, Encuesta Dietética Area Rural de El Salvador), denotando una cifra más alta que la encontrada en 1976 y que fue de 33.3% (FESANES-88).

Se ha observado un incremento de bocio endémico por definición de yodo según reportes de diagnóstico clínico, que está asociado a una alarmante disminución de la yodización de la sal (MSPAS-89).

El censo de talla realizado en población escolar durante 1988, identificó 67 municipios con muy alta prevalencia de retardo en talla y 56 con prevalencia alta. A nivel nacional la prevalencia promedio fue de 30% **(MINISTERIO DE EDUCACION/MSPAS-89).**

Las anemias nutricionales por deficiencia de Hierro también constituyen problemas importantes para la salud materno infantil ya que se encuentra prevalencia de 12.3% en las embarazadas y de 23% en niños menores de 5 años **(ESANES-88).**

Otras causas de morbilidad frecuentes fueron la enfermedad diarréica en el niño menor de cinco años seguido de una tasa de morbilidad de 190/1000 y el promedio de episodios diarréicos al año es de 5 por niño.
En 1987 las infecciones respiratorias leves representaron el 75% del volúmen de consulta de niños menores de cinco años. En 1986, el 10% de recién nacidos fallecieron por una infección respiratoria grave, siendo esta última la primera causa de muerte en este grupo etáreo **(FUENTE: Programa Nacional Integrado de Salud Materno Infantil. MSPAS-1991)** (ver Cuadro No. 1).

e. Situación de la Lactancia Materna

Los datos de la encuesta FESAL 1988 indican que el 95% de las mujeres que han tenido al menos un hijo nacido vivo en los 24 meses previos a la entrevista, amamantaron a su hijo. Esta proporción es mayor en el resto urbano y área rural (95% y 96% respectivamente) que en el AMSS (93%) El 95% que en 1988 reporta haber dado de mamar a su último hijo nacido vivo, representa una proporción ligeramente más alta que en 1985 (92%).

La duración promedio de la lactancia materna estimada para 1988 fue de 17 meses. Las mujeres del área rural en promedio lactaron a sus hijos por períodos mayores en comparación a las mujeres de las áreas urbanas. También se estableció que la duración de la lactancia ha estado asociada inversamente proporcional con la educación. Con la excepción de las mujeres que tienen de 1 a 3 años de escolaridad. Para las demás categorías de educación; se observa aumentos en la duración promedio de la lactancia materna; en el período 1985-1988 siendo el mayor entre las mujeres con 7 y más años de escolaridad.

A los niños se les empieza a alimentar con otro tipo de leche a los 10 meses de edad en promedio, y a los 5 meses se les empieza a dar otro tipo de alimentos. Las madres del AMSS empezaron a administrar otro tipo de leche a sus hijos entre 5 y 7 meses de edad. No así con las madres del área rural y del resto urbano, que la introdujeron más tardíamente.

Cuando los niños cumplen su primer año de vida, el 60% ha recibido otro tipo de leche y el 100% otros alimentos sólidos. La introducción de líquidos se realiza antes de los 4 meses de edad.

Actualmente se recomienda introducir alimentos sólidos a los niños entre los 4 y 6 meses de edad (MSPAS-86), pero muchos niños los están recibiendo a edades más tempranas, lo que es observado con mayor frecuencia en las áreas urbanas. (FUENTE: FESAL-88)

CUADRO No. 1
DIAGNOSTICO SITUACIONAL MATERNO-INFANTIL-EL SALVADOR 1992

INDICADORES	SITUACION	FUENTE
Partos Institucionales	30 %	MSPAS (1991)
Parto domiciliar por partera tradicional	17.6 %	MSPAS (1991)
Cobertura prenatal	36.3 %	MSPAS (1991)
Causas principales de muerte en el menor de 1 año	- Perinatales - Bronconeumonías - Gastrointestin.	ESTADISTICAS MSPAS (1990)
Bajo Peso al Nacer -parto domiciliar -parto institucional	 21 % 16 %	MSPAS (1991)
Desnutrición general	50.1 %	ESANES (1988)
Mortalidad infantil	51.28 X 1000 NV	Informe preliminar sitios centinelas 1992
Mortalidad materna	14.7 X 10,000 NV	Jarquin D.(1990)
Prevalencia IRA	69.5 %	ESANES (1988)
Prevalencia diarrea	37.5 %	ESANES (1988)
Deficiencia Vit. A	36 %	ESANES (1988)
Anemia por deficiencia de hierro en embarazo	12.3 %	ESANES (1988)
Atención < 1 año	37 %	MSPAS (1991)
Embarazo en adolescentes	22 %	SIP (Hospital de maternidad)

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

a. Generales

I. Identificar y caracterizar las prácticas y actividades institucionales que favorecen o interfieren con la práctica de la lactancia natural, especialmente el grado de cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa, propuestos por la declaración conjunta OMS/UNICEF.

II. Definir las bases que orienten el desarrollo de líneas de acción en apoyo de la lactancia natural, en las instituciones que brindan atención del parto.

b. Específicos

1. Identificar la disponibilidad de una política nacional e institucional que favorezca la lactancia natural.
2. Identificar si las normas y prácticas institucionales son acordes a las políticas nacionales sobre lactancia materna.
3. Identificar y caracterizar los conocimientos y prácticas del personal de salud institucional en relación con la lactancia natural.
4. Determinar si las embarazadas o madres lactantes que asisten a la institución, tienen conocimientos y destrezas necesarias para practicar la lactancia materna exitosamente y si han recibido alguna orientación al respecto.
5. Identificar los recursos disponibles que favorecen o interfieren con una lactancia materna exitosa dentro de las instituciones de salud.
6. Identificar grupos de apoyo dentro de las instituciones para la coordinación de actividades de promoción y mantenimiento de la lactancia natural.

III. METODOLOGIA

a. Sitios de ejecución

La evaluación se desarrolló en Hospitales y Centros de Salud que proporcionan atención del parto, sirven de centros de referencia a establecimiento de primer nivel y algunos desempeñan funciones docentes, internados, residencias, etc. Se encuentran en el área de trabajo de los Proyectos: Sistemas de Referencia y Fortalecimiento de la capacidad de resolución en el 1º y 2º nivel de atención en el área materno infantil. Con esta base se seleccionaron los siguientes establecimientos:

Hospitales

1. San Miguel
2. Usulután
3. Sonsonate
4. Ahuachapán

Centros de Salud

5. Jiquilisco
6. Santiago de María
7. Nueva Guadalupe
8. Ciudad Barrios
9. Santa Rosa de Lima
10. San Francisco Gotera
11. La Unión

b. Método de recolección de la información

La recolección de la información del personal multidiciplinario que trabaja en las áreas de control prenatal, partos, puerperio y control post-parto, se efectuó por medió de observación, entrevistas y/o revisión documental de los programas institucionales.

Para conoçer si existían políticas nacionales e institucionales y normas técnicas relacionadas con la lactancia materna, se efectuó una revisión documental en los establecimientos seleccionados.

Para verificar si las normas institucionales eran conocidas por el personal del salud, así como los conocimientos y prácticas, relacionadas con lactancia materna se utilizaron formularios de autoevaluación y de observación.

Para determinar si el Hospital cumple con los requisitos físicos para implementar una política de lactancia materna, se efectuó una observación directa de cada una de las áreas de atención mencionadas.

Se determinó, para la evaluación de conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud y de las madres, que toda aquella respuesta que no fuera contestada adecuadamente con un porcentaje igual o menos del 60%, sería seleccionada como deficitaria y serviría para determinar las áreas de intervención con los grupos encuestados.

Para la presentación de los resultados del personal de salud se escogieron dos categorías, médicos y enfermeras, estando incluidos dentro de la categoría "enfermeras": enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería y otro personal (trabajadoras sociales, nutricionistas, etc.).

c. Instrumentos de recolección de la información

Los instrumentos de investigación que se utilizaron, fueron previamente validados y se dividieron en dos grandes componentes:

Componente I. Evaluación de los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y alimentación del niño en su primer año, entre el personal de los establecimientos mencionados.

Componente II. Reconocimiento del grado de avance que el establecimiento tiene en la aplicación de los 10 pasos para una lactancia exitosa, propuestos por OMS/UNICEF.

Componente I.

Los instrumentos de este componente de investigación son los siguientes:

1. Cuestionario sobre datos generales, para obtener información del personal de salud como: sexo, edad, estudios realizados, profesión u oficio y años de servicio.

2. Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna, para el personal que atiende los servicios materno-infantiles.

3. Guía de entrevista a madres, que recopiló información sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna, en las madres que asistieron a los servicios mencionados.

4. A fin de facilitar la interpretación de las gráficas de conocimientos y prácticas del personal y madres de la comunidad, se elaboró los anexos 2 y 3.

Componente II

Los instrumentos de investigación de éste componente evaluaron los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, propuestos por OMS/UNICEF. Anexo 1

d. Manejo de la información

a) La información fue recolectada utilizando los formularios diseñados para tal efecto, previamente validados y ajustados al país.

b) La información obtenida de cada Hospital y/o Centro de Salud se procesó en computadora utilizando el programa EPI-INFO previa limpieza de los datos.

c) Con la información obtenida, se realizó un análisis preliminar y la cual se discutió y analizó con amplia participación de funcionarios nacionales.

d) Posteriormente se elaboró el informe final de la investigación.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

a) Región Oriental de Salud

SAN MIGUEL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

a. características de establecimiento de salud

El Hospital regional San Juan de Dios está situado en San Miguel es Departamental, perteneciente a la región oriental de salud, cuenta con 65 camas para obstetricia y 42 para nursería. Durante 1991 se atendieron un total de 4,515 nacimientos, de los cuales 3,231 (71.5%) fueron vaginales y 1,229 (27.2% por cesárea.

En el Hospital se entrevistó a 29 médicos que corresponde al 88% del total de médicos de los servicios materno infantiles; de éstos el 51.7% son del sexo masculino; (12) 41.4% son especialistas y (17) 58.6% médicos generales. Se entrevistó además al 100% del personal de enfermería (76), 3 trabajadoras sociales y 76 madres. El 20.7% de los médicos y el 35.5% del personal de enfermería son menores de 30 años de edad. El 70% del personal médico está contratado por más de 6 horas diarias.

El 79.3% del personal médico entrevistado y el 64.5% de enfermería no ha recibido capacitación formal sobre lactancia materna en los últimos dos años.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	32,103	
Promedio de partos por mes	385	
Partos por cesarea	96	25.4
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		36.3
Camas de maternidad	65	
Médicos entrevistados	29	88.0
Enfermeras entrevistadas	76	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP del personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	15	51.7	0	0
FEMENINO	14	48.3	76	100
TOTAL	29	100.0	76	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	1	1.3
DE 21 A 30	6	20.7	26	34.2
DE 31 A 40	18	62.1	34	44.7
DE 41 A 50	5	17.2	8	10.5
> DE 50	0	0	7	9.2
TOTAL	29	100	76	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	2	2.8
PRIMARIA COMPLETA	0	0	5	6.9
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	6	8.3
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	42	58.3
UNIVERSITARIA INCOMP.	1	3.4	5	6.9
UNIVERSITARIA COMPL.	20	69.0	12	16.7
POST-GRADO INCOMPLETO	6	20.7	0	0
POST-GRADO COMPLETO	2	6.9	0	0
TOTAL	29	100.0	76	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	12	41.4	0	0
MEDICO GENERAL	17	58.6	0	0
ODONTOLOGO	0	0	0	0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	31	40.8
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	27	35.5
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	3	3.9
OTRO	0	0	15	19.7
TOTAL	29	100.0	76	100.0

5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	8	27.6	0	0
DE 5 A 6	1	3.4	0	0
DE 7 A 8	4	13.8	17	22.3
MAS DE 8	16	55.2	56	73.7
TOTAL	29	100.0	76	100.0

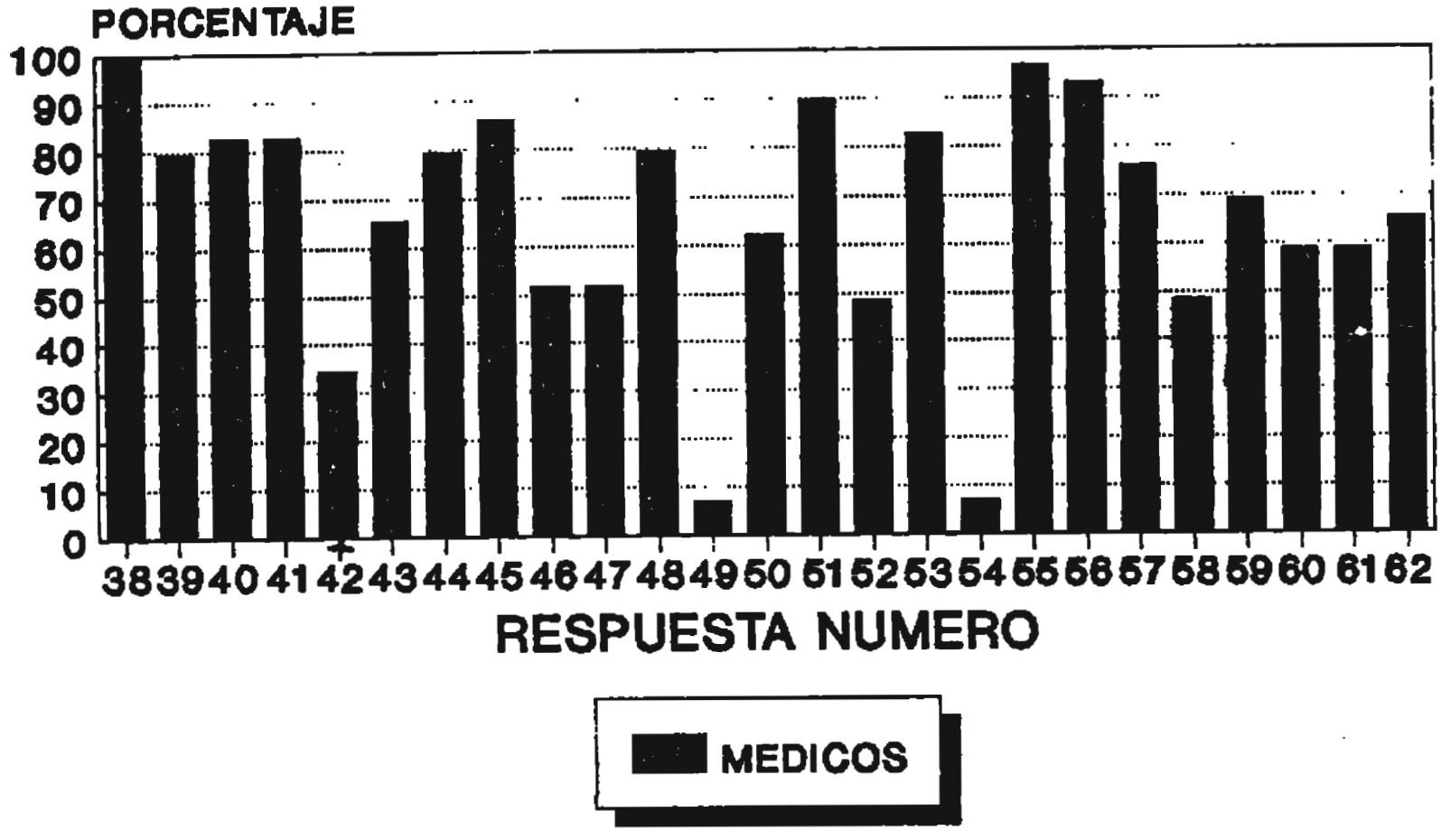
6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	23	79.3	49	64.5
SI	6	20.7	27	35.5
TOTAL	29	100.0	76	100.0

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS

4-SAN MIGUEL

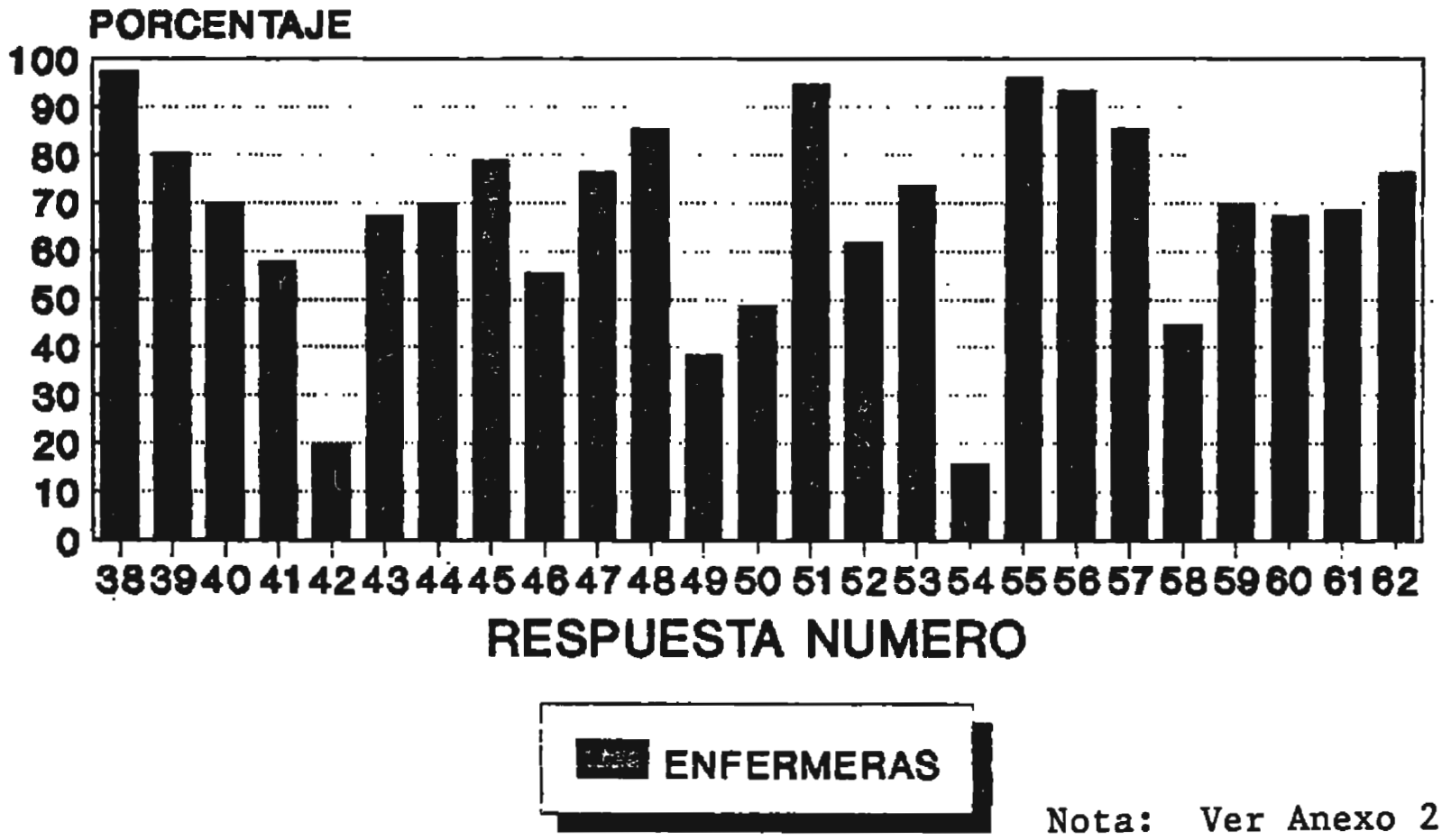
(n=29)



CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS

4-SAN MIGUEL

(n=76)



Nota: Ver Anexo 2

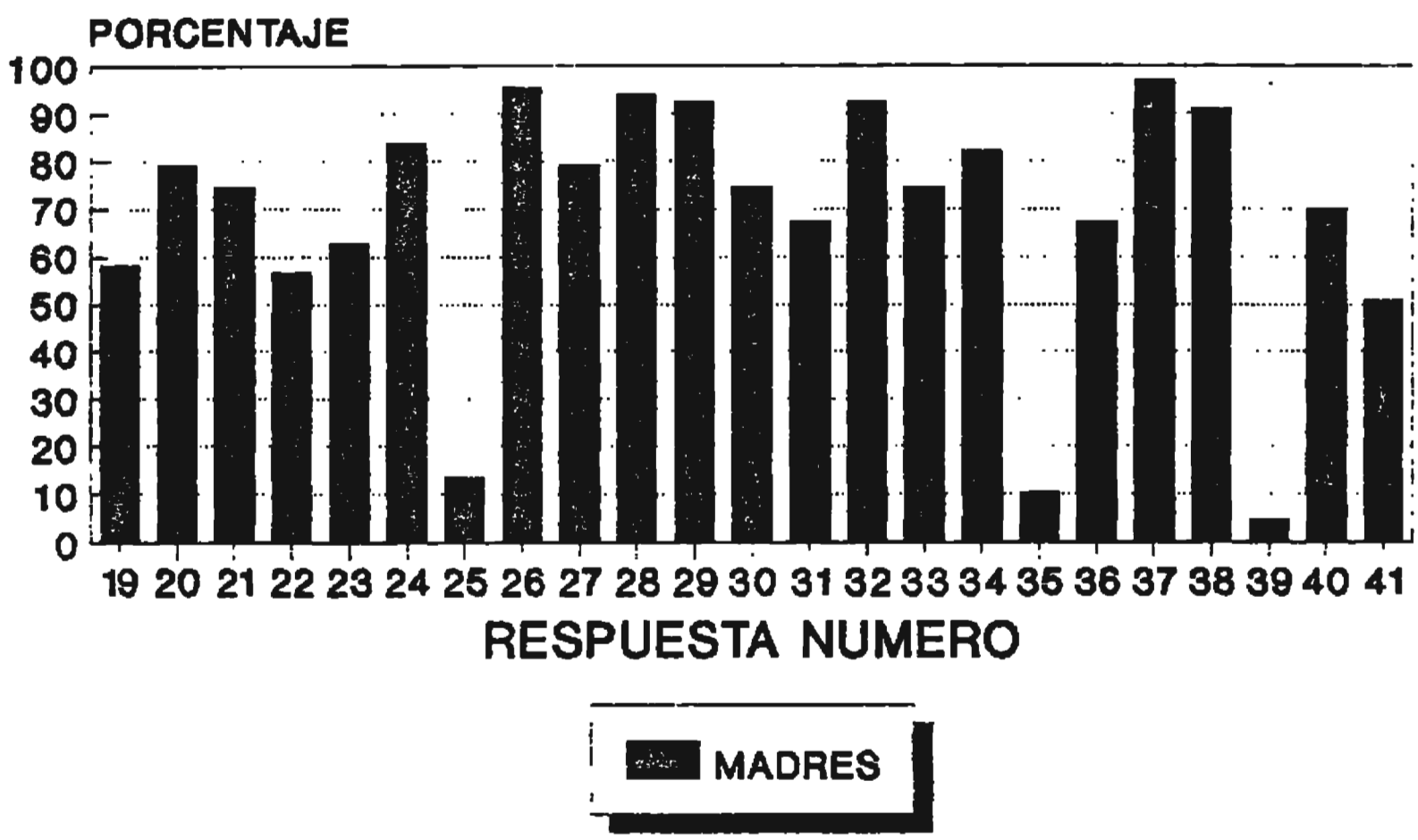
e. Guía de entrevista a madres

1- DATOS GENERALES
(N = 67)

VARIABLE	x ± DS
NUMERO DE EMBARAZOS	3 ± 1
NUMERO DE PARTOS	3 ± 1
NUMERO DE ABORTOS	0.22 ± 0.7

VARIABLE	NUMERO	%
CONTROL PRENATAL		
- NO	32	47.8
- SI	32	47.8
- parcialmente	3	4.5
SI NO- DONDE REALIZO		
- Hospital nacional	34	60.7
- Puesto de salud	14	25.0
- Médico particular	8	14.3
- Enfermera	0	0
- Comadrona	0	0
- Otro familiar	0	0
- Otro	0	0
NUMERO DE CONTROLES		
- 1 a 2 veces	3	5.3
- 3 a 4 veces	23	40.4
- 5 a 6 veces	19	33.3
- más de 6 veces	12	21.1

f. Resultados del cuestionario sobre aspectos técnicos



Nota: Ver Anexo 3

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

a. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos y personal de enfermería

Las deficiencias en los conocimientos, actitudes y prácticas encontradas en el personal médico, de enfermería y otro se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta de conocimiento de los diferentes factores que influyen en la madre para que produzca suficiente leche.
- Falta de criterios para sugerir a la madre la conducta a seguir cuando consulta porqué "se le fué la leche".
- Deficiencia en el criterio para orientar a las madres sobre las medidas para amamantar cuando tienen el pezón adolorido.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fue erróneamente formulada, por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterios para orientar la utilización del calostro de acuerdo a sus características en la alimentación del niño.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Opinión equivocada sobre la capacidad que tiene una madre con pezones invertidos, para dar de mamar.
- Marcada deficiencia para orientar a las madres cuando tienen el pezón adolorido.
- Recomendaciones inapropiadas a madres muy pobres o desnutridas, para que den biberón a sus niños menores de un año.
- Falta de conocimiento sobre la frecuencia con que se debe amamantar al niño menor de seis meses.
- Falta en el conocimiento de la edad en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

Deficiencias en ENFERMERAS Y OTRO PERSONAL

- Opinión de desconfianza; en cuanto a considerar que la lactancia exclusiva y frecuente en los primeros seis meses del niño, hace menos probable que la madre resulte embarazada.

- Falta de conocimiento de algunas drogas y medicamentos que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

Conocimiento y prácticas de las MADRES entrevistadas

Las deficiencias encontradas en el grupo de madres entrevistadas se reflejan en los resultados que se mencionan a continuación.

- Deficiencia en la información recibida por la madre durante el embarazo sobre la manera de alimentar al niño recién nacido.

- Falta de conocimiento de las madres sobre la edad en que actualmente se recomienda la lactancia materna exclusiva.

- Desconocimiento casi total de las madres sobre la mejor edad del niño para finalizar la lactancia materna.

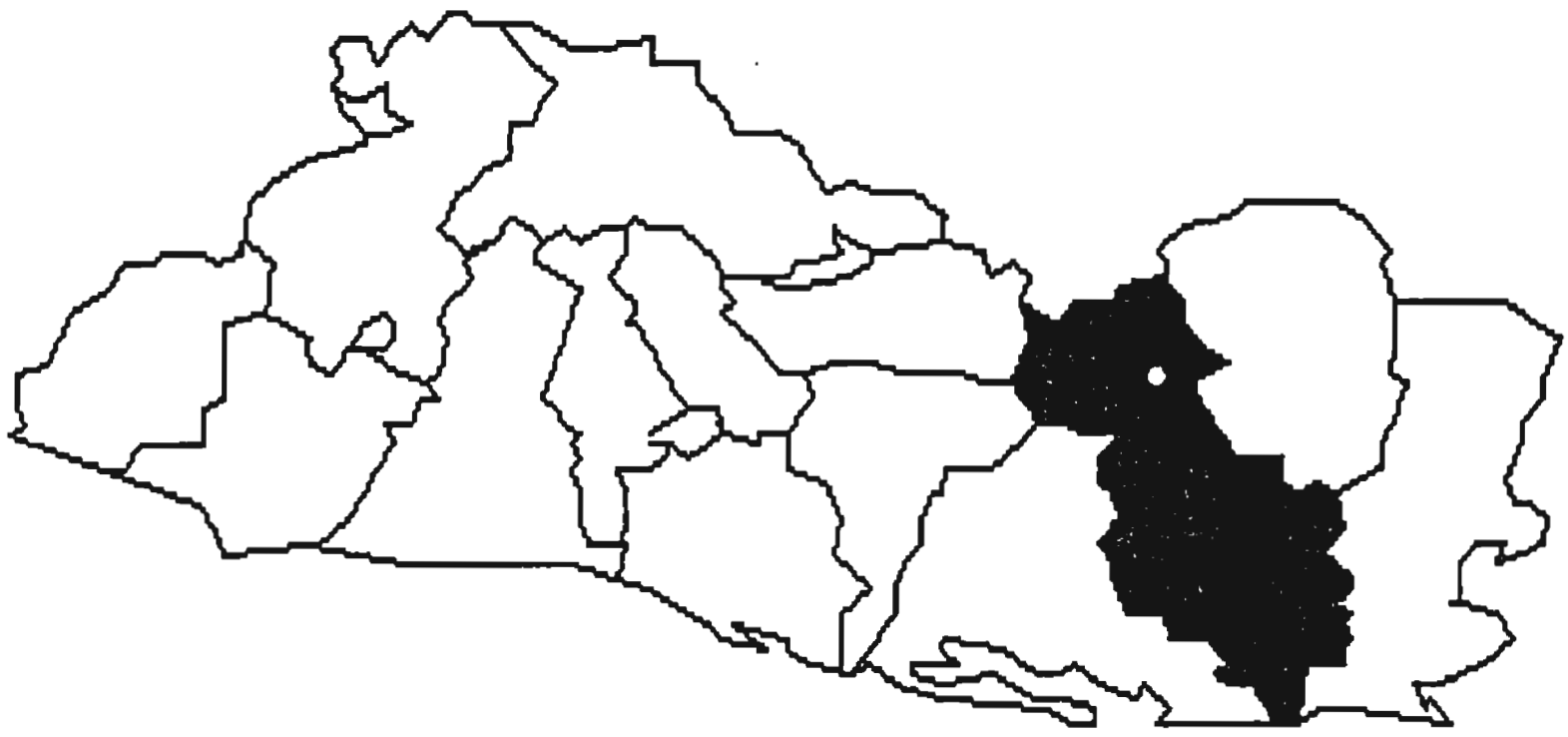
- Dificultad de las madres para identificar que el comportamiento del niño (inquieto o no puede dormir) no indica únicamente la necesidad de darle de mamar.

- Desconocimiento casi total de todas las medidas que debe practicar la madre para producir suficiente leche.

- Conocimiento equivocado de la madre sobre la necesidad de dar agua hervida al niño menor de 4 meses.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Las dos terceras partes del personal desconocen la existencia de una política institucional de lactancia materna y carecen de entrenamiento actualizado en esta área. (Paso 1)	■ Divulgar la política institucional de promoción hacia la lactancia materna y actualizar los conocimientos del personal al respecto.
■ No se cumple completamente la práctica de alojamiento conjunto en madres con cesarea y en el resto de las madres ésta practica no se realiza, en un 43%.	■ Realizar actividades de promoción con el personal para estandarizar la práctica del alojamiento conjunto, tanto en madres de parto normal como por cesarea.
■ En el hospital no existen grupos de apoyo para promover la lactancia materna. (Paso 10)	■ Incentivar al personal y capacitarlo en la creación de grupos de apoyo en lactancia materna; intra y extra ınstitucional.



CENTRO DE SALUD DE CIUDAD BARRIOS

CENTRO DE SALUD DE CIUDAD BARRIOS

a. Características del establecimiento de salud

El Centro de Salud de Ciudad Barrios está ubicado al Norte del Departamento de San Miguel que pertenece a la región oriental de salud. Atendió en 1991 un total de 268 nacimientos, de los cuales 236 (88%) fueron vaginales y 32 (12%) por cesárea.

En este centro se entrevistó al 100% del personal médico (7) y de enfermería (38); responsables de la atención materno infantil. No se entrevistó ninguna madre.

El centro de salud cuenta con profesionales de Trabajo Social y Nutricionista. El 85.7% de los médicos entrevistados son del sexo masculino. El 42.9% de los médicos y el 63.2% de enfermeras son menores de 30 años de edad. El 85.7% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.

No ha recibido capacitación sobre la lactancia materna en los últimos dos años el 85.7% de los médicos y el 84.2% de enfermeras.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	3,948	
Promedio de partos por mes	25	
Partos por cesarea	4	11.9
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		115.8
Camas de maternidad	8	
Médicos entrevistados	7	100.0
Enfermeras entrevistadas	38	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP del personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	6	85.7	1	2.6
FEMENINO	1	14.3	37	97.4
TOTAL	7	100.0	38	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	3	7.9
DE 21 A 30	3	42.9	21	55.3
DE 31 A 40	4	57.1	12	31.6
DE 41 A 50	0	0	2	5.3
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	7	100	38	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	1	2.6
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	4	10.5
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	33	86.8
UNIVERSITARIA INCOMP.	1	14.3	0	0
UNIVERSITARIA COMPL.	5	71.4	0	0
POST-GRADO INCOMPLETO	0	0	0	0
POST-GRADO COMPLETO	1	14.3	0	0
TOTAL	7	100.0	38	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	1	14.3	0	0
MEDICO GENERAL	6	85.7	0	0
ODONTOLOGO	0	0	0	0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	5	13.2
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	27	71.7
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	0	0
OTRO	0	0	6	15.8
TOTAL	7	100.0	38	100.0

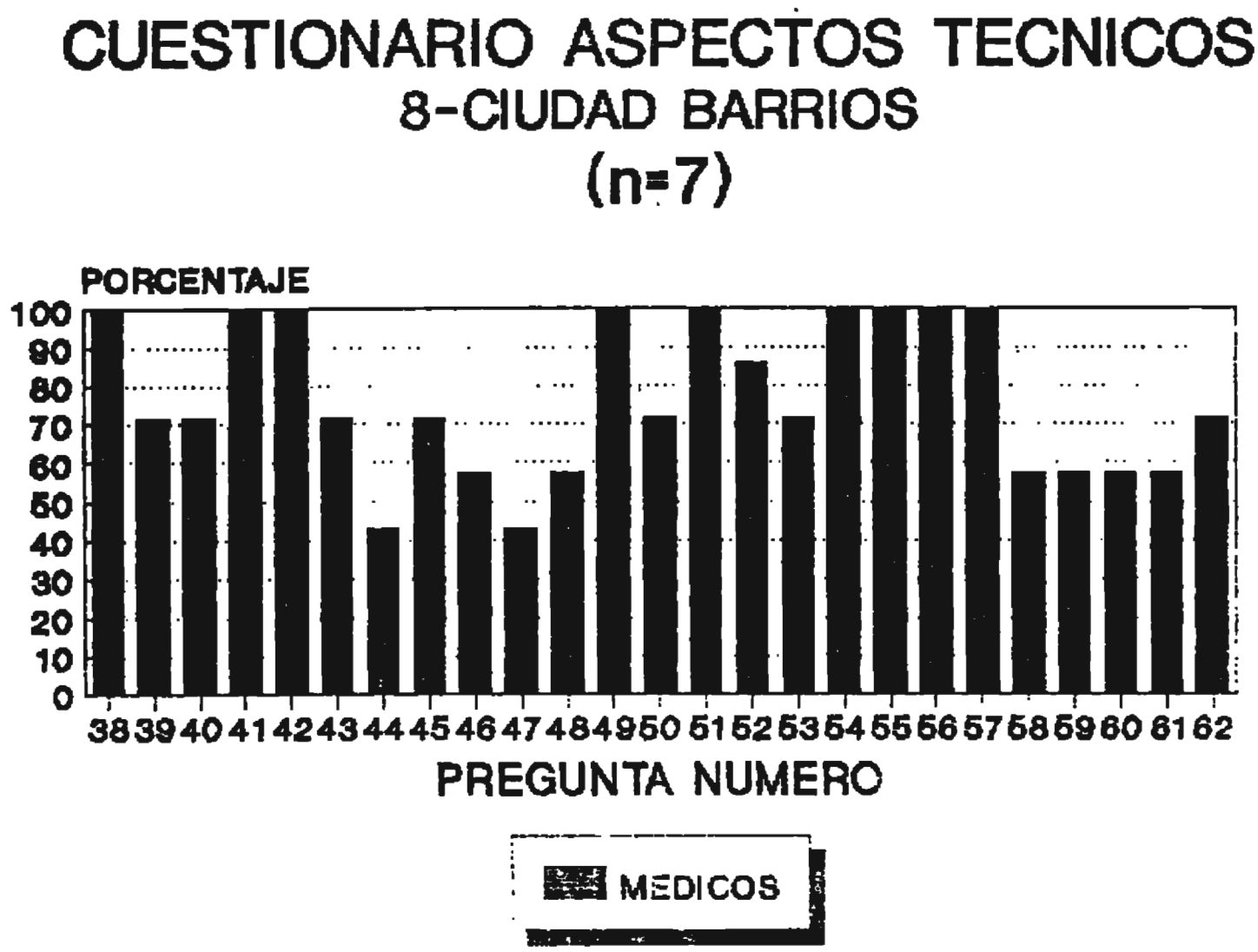
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	0	0	0	0
DE 5 A 6	1	14.3	0	0
DE 7 A 8	2	28.6	10	26.3
MAS DE 8	4	57.1	28	73.7
TOTAL	7	100.0	38	100.0

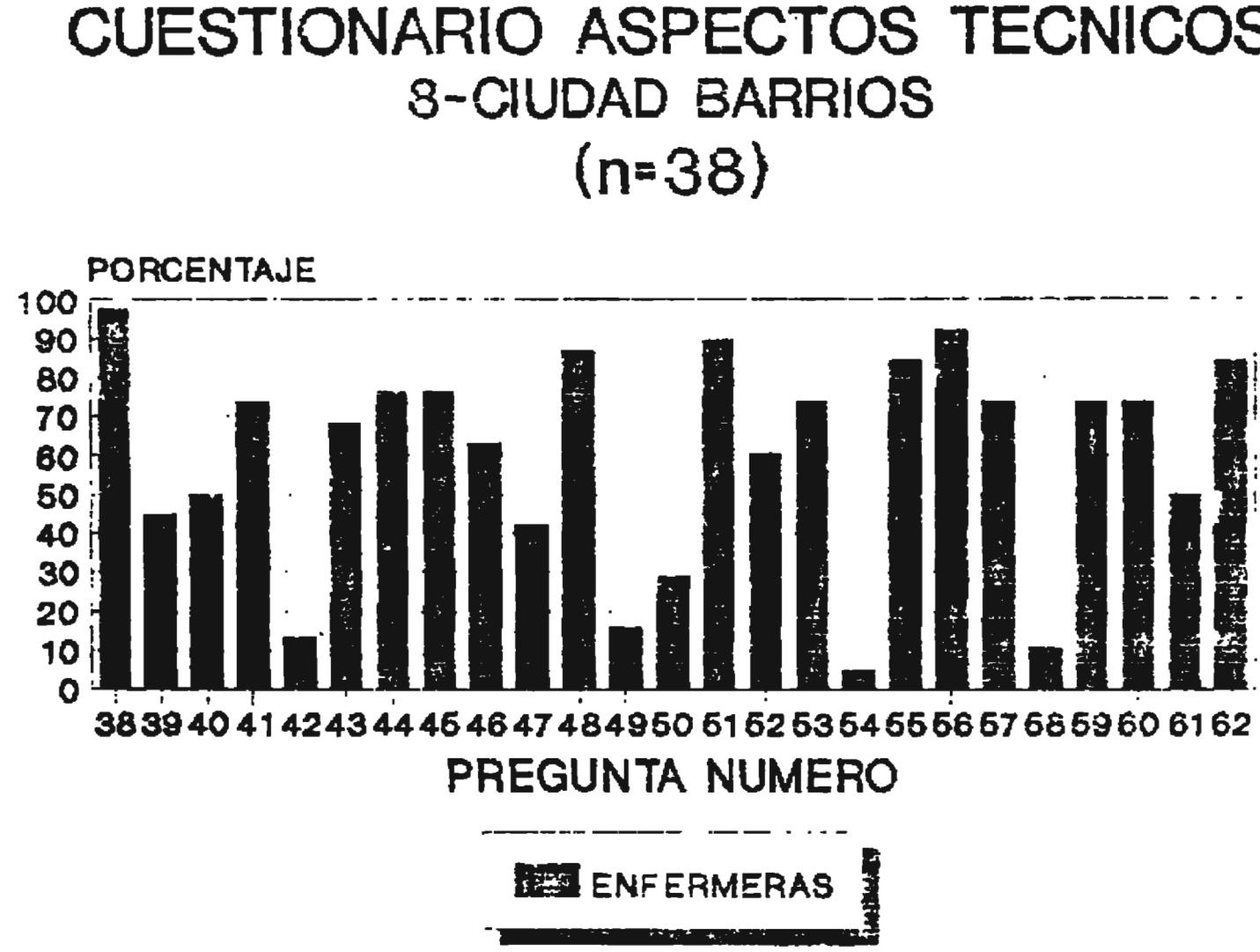
6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	6	85.7	32	84.2
SI	1	14.3	6	15.8
TOTAL	7	100.0	38	100.0

d. Resultado del cuestionario sobre aspectos técnicos



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

Nota: Ver Anexo 2

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD BARRIOS

a) Conocimiento y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos y personal de enfermería

Las deficiencias en los conocimientos y prácticas del personal médico, enfermería y otro se reflejan en las siguientes respuestas:

- Desconocimiento del personal para orientar a la madre sobre su capacidad para amamantar cuando tiene pezón invertido.
- Falta de conocimiento para sùstentar la utilización del calostro, de acuerdo a sus características para alimentar al niño.
- Falta de conocimiento sobre la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Falta en el conocimiento de que, el número de veces que el niño orina, refleja un indicador de suficiente ingesta de leche.
- Falta de conocimiento para orientar a la madre cuando consulta que "se le fué la leche".
- Falta de conocimiento para indicar a las madres sobre como limpiar el pecho antes de cada comida.
- Falta de conocimiento para orientar apropiadamente a la madre sobre la época en que debe comenzar a dar de mamar cuando el parto ha sido normal.
- Falta de conocimiento sobre la frecuencia para amamantar a un niño menor de 6 meses.

Deficiencias específicas en el personal de ENFERMERIA Y OTRO.

- Falta de conocimiento para sustentar que la leche materna mejora el aprovechamiento de otros alimentos.
- Falta en el conocimiento que la leche materna contiene sustancias que protegen en los primeros meses al niño contra las 8 enfermedades señaladas.
- Hay un marcado desconocimiento hacia los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.

- Falta de conocimiento técnico para recomendar a la madre las medidas para dar de mamar cuando el pezón está adolorido.
- Falta de conocimiento sobre las sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.
- Cabe mencionar que ésta pregunta (54) fué erróneamente formulada por lo que pudo influir en la respuesta dada.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Falta de conocimiento en el personal sobre la política institucional de lactancia materna	■ Dar a conocer al personal de salud, la política institucional de lactancia materna.
■ El personal de salud carece de entrenamiento para la implementación de la política de lactancia materna.	■ Capacitar al personal de salud en las medidas de implementación de la política institucional de lactancia materna.
■ Utilización de fórmulas artificales en la alimentación de los niños sin previa aplicación de las razones médicas aceptables.	■ Desarrollar acciones de capacitación para el personal del establecimiento de salud enfocando la utilización de fórmulas artificiales solamente por razones médicas aceptables.
■ Hace falta promoción e información sobre la creación de los grupos de apoyo.	■ Orientar al personal de salud hacia la promoción y creación de grupos de apoyo.
■ Falta de participación del personal médico, de enfermería y otro en acciones educativas dirigidas a promover la lactancia materna.	■ Promover al personal médico, de enfermería y y otro a que participe activamente en acciones educativas relacionadas a la lactancia materna.

CENTRO DE SALUD NUEVA GUADALUPE

CENTRO DE SALUD DE NUEVA GUADALUPE

a. Características del establecimiento de salud

Es un centro de salud del Departamento de San Miguel, perteneciente a la región oriental de salud. Cuenta con un total de 14 camas de obstetricia y 13 de nursería. Atendió e 1991 688 nacimientos, de los cuales 607 (88.3%) fueron vaginales y 81 (11.7%) por cesárea.

En este centro se entrevistó al 100% del personal médico (10) y de enfermería (40) responsables de la atención materno infantil., No se entrevistó ninguna madre.

El Centro de Salud cuenta con profesionales en Trabajo Social y nutricionista. El 60% de los médicos entrevistados que realizan actividades materno infantiles son del sexo masculino y el 30% de los médicos y el 52.5% de las enfermeras son menores de 30 años. El 80% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 60% de los médicos y el 65% del personal de enfermería no ha recibido capacitación sobre lactancia materna en los últimos dos años.

b. Diagnostico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	1,136	
Promedio de partos por mes	77	
Partos por cesarea	5	10.5
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		44.8
Camas de maternidad	14	
Médicos entrevistados	10	100.0
Enfermeras entrevistadas	40	100.0
Madres entrevistadas	67	100.0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	6	60.0	4	10.0
FEMENINO	4	40.0	36	90.0
TOTAL	10	100.0	40	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	0	0
DE 21 A 30	3	30.0	21	52.5
DE 31 A 40	5	50.0	19	47.5
DE 41 A 50	2	20.0	0	0
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	10	100	40	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	1	2.5
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	7	17.5
SECUNDARIA COMPLETA	1	10.0	23	57.5
UNIVERSITARIA INCOMP.	1	10.0	1	2.5
UNIVERSITARIA COMPL.	5	50.0	8	20.0
POST-GRADO INCOMPLETO	1	10.0	0	0
POST-GRADO COMPLETO	2	20.0	0	0
TOTAL	10	100.0	40	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	4	40.0	0	0
MEDICO GENERAL	6	60.0	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	2.5
ENFERMERA GRADUADA	0	0	8	20.0
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	24	60.0
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	1	2.5
OTRO	0	0	6	15.0
TOTAL	10	100.0	40	100.0

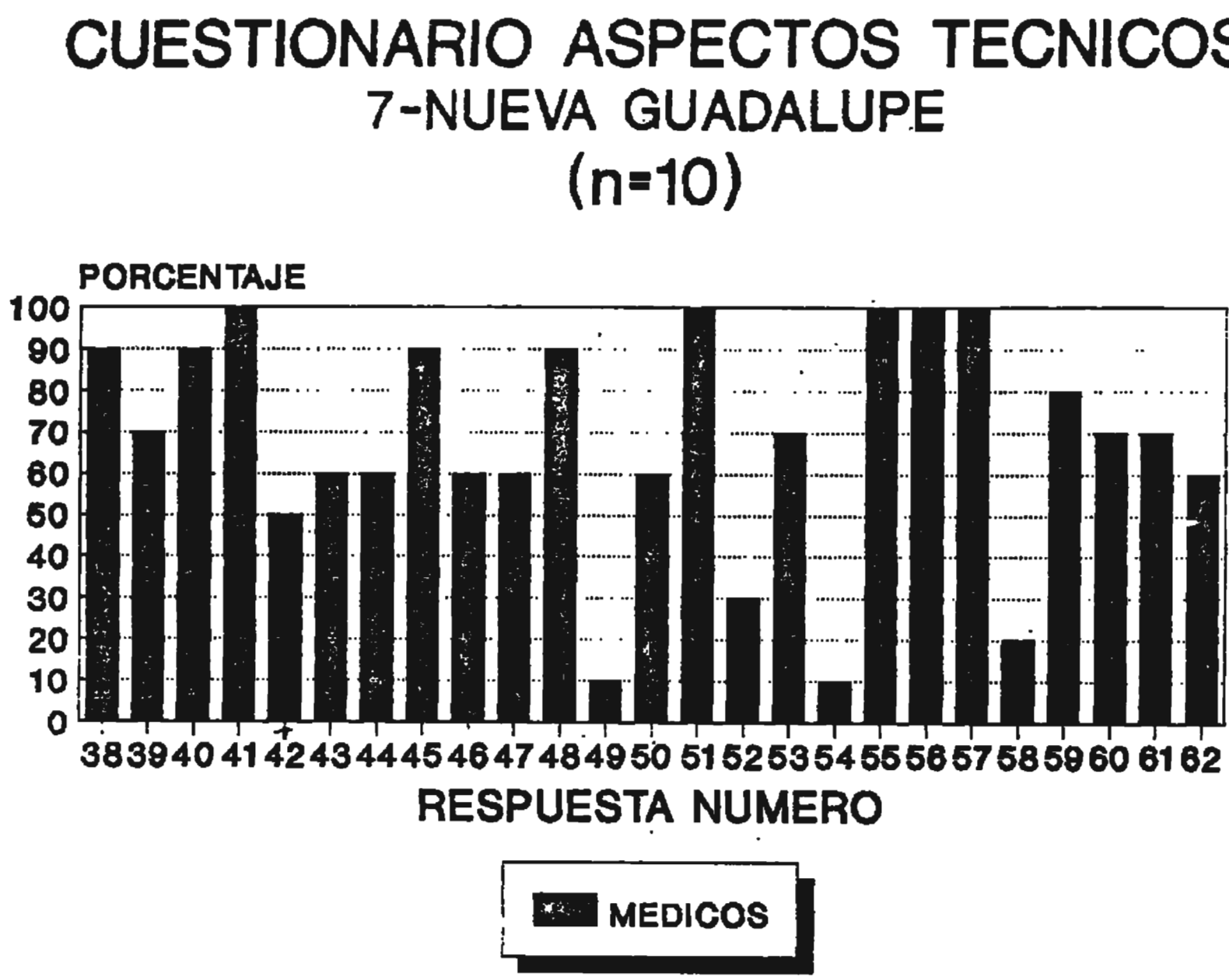
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

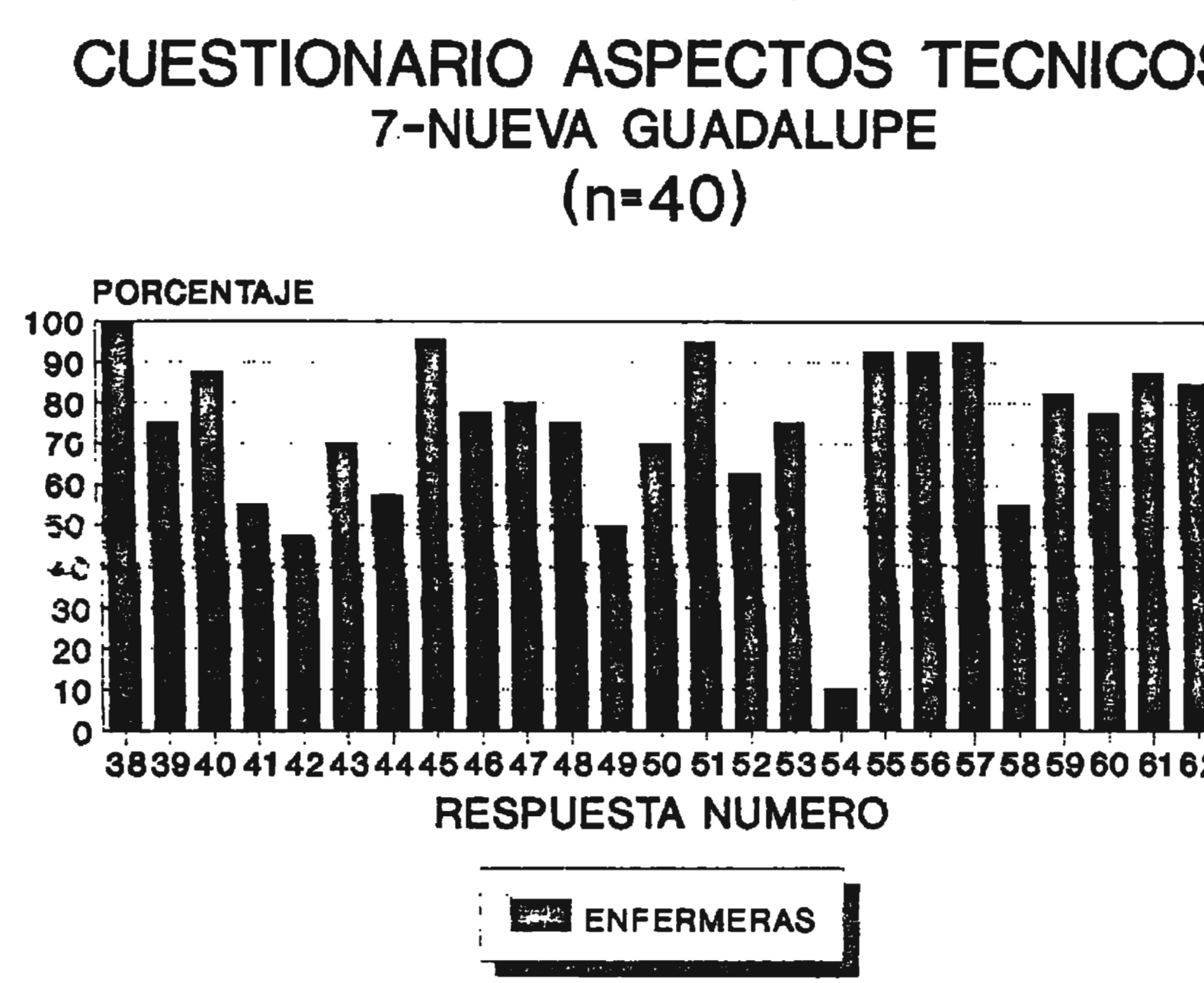
HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	2	20.0	0	0
DE 5 A 6	0	0	0	0
DE 7 A 8	5	50.0	24	60.0
MAS DE 8	3	30.0	16	40.0
TOTAL	10	100.0	40	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
NO	6	60.0	26	65.0
SI	4	40.0	14	35.0
SI	10	100.0	40	100.0

a. Resultados del cuestionario de aspectos técnicos





ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD DE NUEVA GUADALUPE

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro personal

Las deficiencias en los conocimientos, actitudes y otros se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta en el conocimiento de los factores que influyen en la producción de leche en la madre.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fué erróneamente formulada por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterio para proporcionarle al niño el calostro en base a sus características.
- Falta de criterio sobre recomendación apropiada a la madre cuando tiene el pezón adolorido.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Criterio erróneo sobre la inconveniencia de aconsejar a madres muy pobres y/o desnutridas sobre el uso de "biberón" en niños menores de un año de edad.
- El criterio sobre conducta que debe sugerir a la madre cuando consulta que "se le fue la leche"; se encontró el límite entre lo deficiente y esperado.
- La capacidad de respuesta del personal para orientar a la madre sobre dar de mamar cuando tiene el pezón invertido, se encontró en el límite entre deficiente y esperado.
- La capacidad de respuesta del personal para orientar a la madre sobre dar de mamar cuando tiene el pezón invertido, se encontró en el límite entre deficiente y esperado.
- La recomendación apropiada a la madre para tener suficiente producción de leche se encontró también el límite entre lo esperado y deficiente.
- También el conocimiento sobre las sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna, se encontró en el límite.
- Situación similar se encontró en cuanto a la recomendación a proporcionar a la madre bien nutrida sobre el destete completo del niño.

Deficiencias específicas en el personal de ENFERMERIA Y OTRO

- Opinión de desconfianza a que la lactancia materna exclusiva y frecuente en los primeros 6 meses de vida del niño hace menos probable que la madre resulte embarazada.

- Falta en el conocimiento de que el número de veces que el niño orina es indicador de suficiente ingesta de leche.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ La mayor parte del personal desconoce la política institucional de lactancia materna. ■ El personal no ha recibido entrenamiento con respecto a esta política ■ Falta de información a las madres sobre la práctica de lactancia materna. ■ No se cumple el alojamiento conjunto en los partos por cesarea ■ No existen un sitio adecuado para favorecer la extracción de leche materna en casos de separación del niño de la madre. ■ El personal médico no participa en actividades educativas. ■ El personal no promueve la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.	■ Divulgar la política institucional sobre lactancia materna. ■ Capacitar al personal sobre la implementación de la política de lactancia materna. ■ Orientar al personal para dar información a las madres sobre prácticas de lactancia materna. ■ Que la institución establezca las condiciones necesarias para la práctica del alojamiento conjunto en madres de partos por cesarea. ■ Implementar en la institución un area física que facilite la extracción de leche materna. ■ Motivar al personal médico para que participe en actividades educativas sobre lactancia materna. ■ Orientar al personal para que promueva la formación de grupos de apoyo dentro del establecimiento y en la comunidad.

USULUTAN

HOSPITAL DE SAN PEDRO DE USULUTAN

a. características del establecimiento de salud

El Hospital de Usulután es un Hospital Departamental, perteneciente a la región oriental de salud, cuenta con 37 camas para obstetricia y 3 para recién nacidos de alto riesgo. En 1991 se atendió un total de 2,429 partos, de los cuales 2,238 (92%) fueron vaginales y 177 (7.3%) por cesárea.

Se entrevistó al 100% de los médicos y al 77% de enfermeras u otro personal. No se entrevistaron madres.

El Hospital cuenta con profesional en Trabajo Social y Nutricionista. Del total de médicos entrevistados (13), el 53% son del sexo masculino y el 38.5% de médicos y 45.2% de enfermeras u otro personal son menores de 30 años.

El hospital cuenta con un médico especialista y el 69.2% de los médicos tienen contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 30.8% de los médicos y el 76.2% de enfermeras u otro personal no han recibido capacitación en lactancia materna en los últimos dos años.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	13,060	
Promedio de partos por mes	188	
Partos por cesarea	18	7.03
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		4.2
Camas de maternidad	37	
Médicos entrevistados	13	100
Enfermeras entrevistadas	42	77
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	11	53.3	0	0
FEMENINO	2	46.7	42	100
TOTAL	13	100.0	42	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	0	0
DE 21 A 30	5	38.5	19	45.2
DE 31 A 40	5	38.5	20	47.6
DE 41 A 50	2	15.4	2	4.8
> DE 50	1	7.7	1	2.4
TOTAL	13	100	42	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	3	7.1
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	1	2.4
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	33	78.6
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	2	4.8
UNIVERSITARIA COMPL.	12	92.3	3	7.1
POST-GRADO INCOMPLETO	1	7.7	0	0
POST-GRADO COMPLETO	2	13.3	0	0
TOTAL	--	--	42	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	1	7.6	0	0
MEDICO GENERAL	11	84.6	0	0
ODONTOLOGO	0	0	0	0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	8	19.0
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	19	45.2
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	3	7.1
OTRO	1	7.6	12	28.6
TOTAL	13	100.0	42	100.0

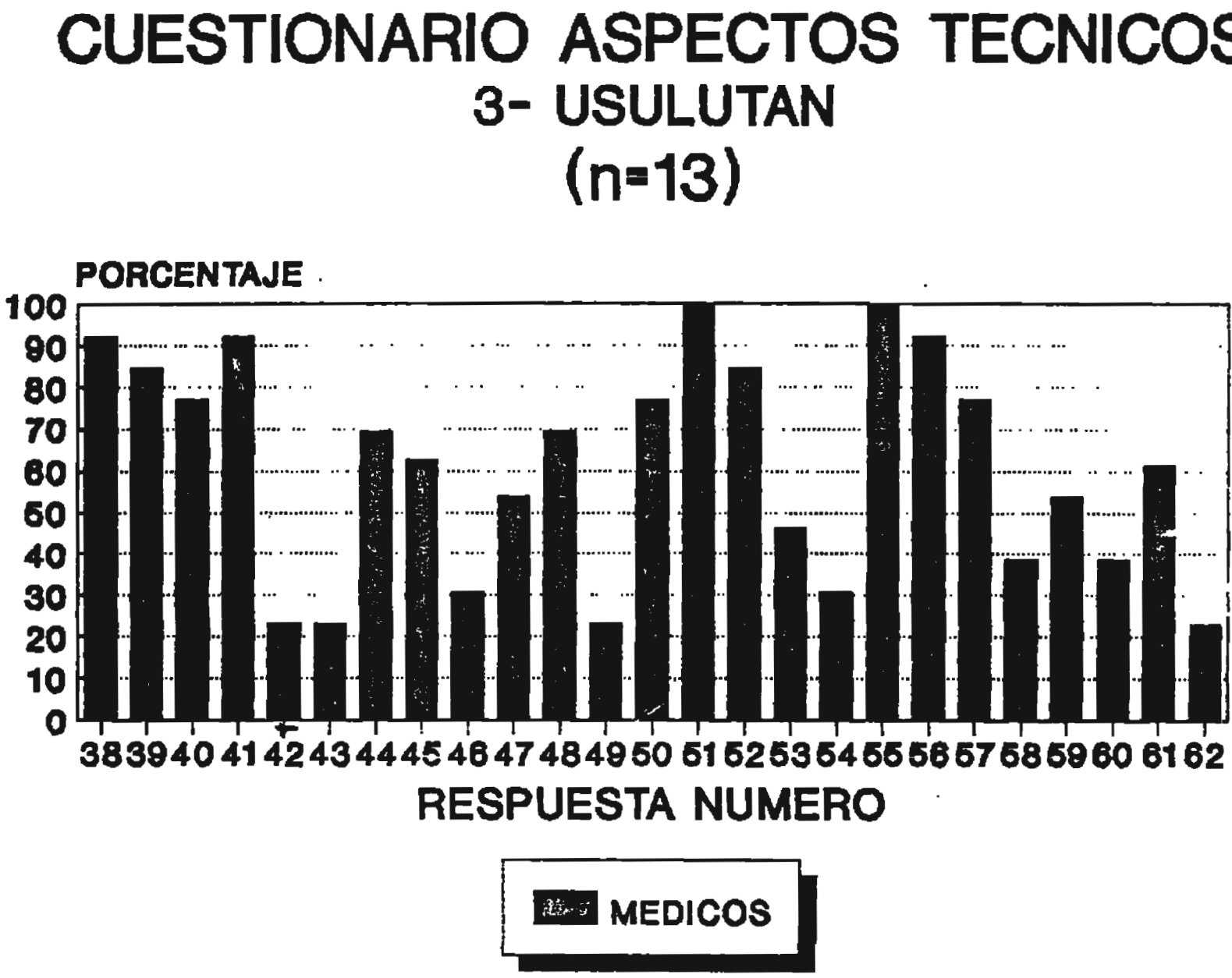
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

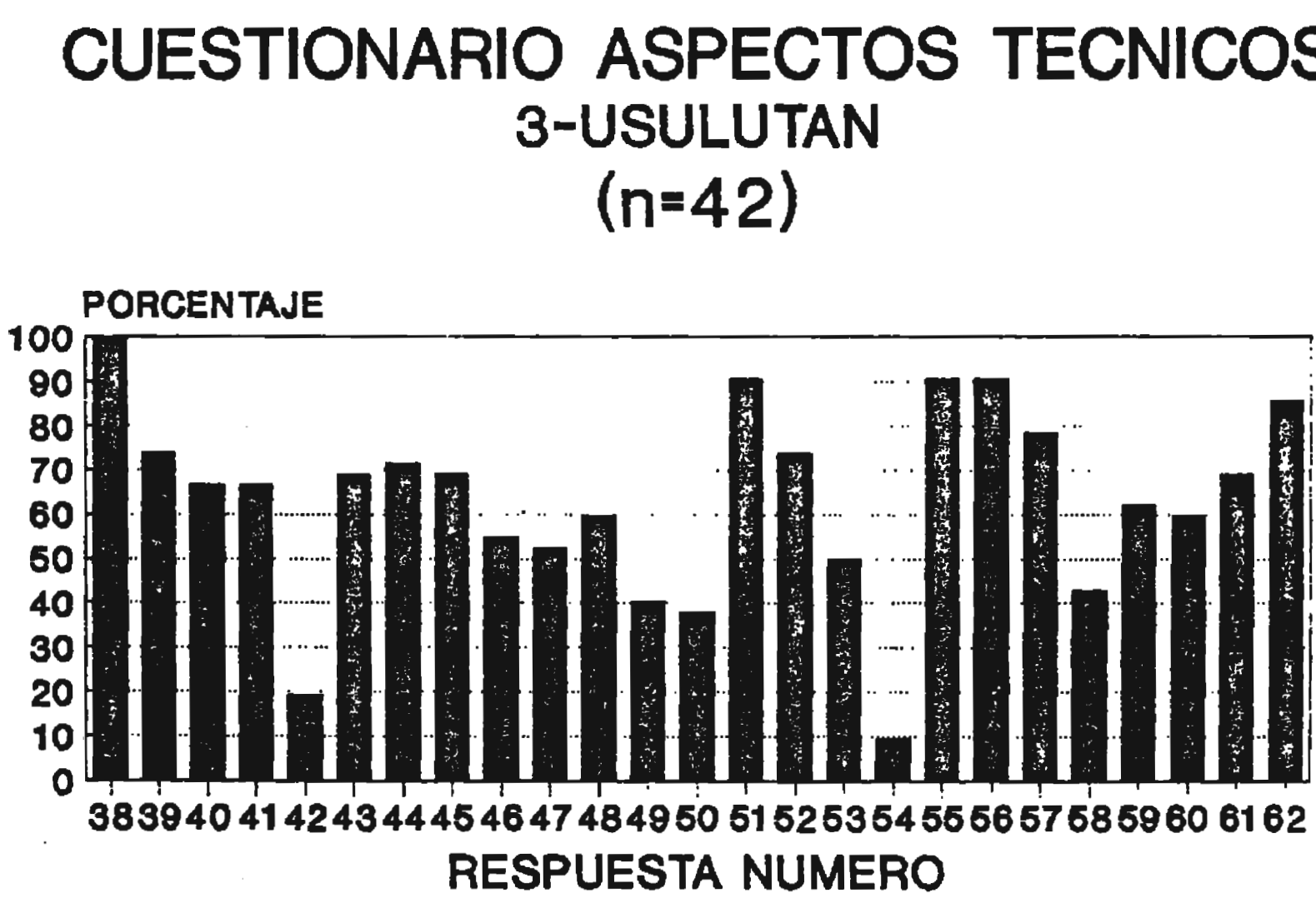
HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	3	23.1	0	0
DE 5 A 6	1	7.7	0	0
DE 7 A 8	0	0	28	66.6
MAS DE 8	9	69.2	14	33.3
TOTAL	13	100.0	42	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	4	30.8	32	76.2
SI	9	69.2	10	23.8
TOTAL	13	100.0	42	100.0

c. Resultados del cuestionario sobre aspectos técnicos





ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL HOSPITAL DE SAN PEDRO USULUTAN

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro

Las deficiencias en los conocimientos y prácticas encontradas en el personal médico y de enfermería se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta de criterio para sustentar los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Falta en los conocimientos sobre la conducta a seguir con la madre cuando consulta por qué "se le fue la leche".
- Falta en los conocimientos del personal sobre como orientar a las madres sobre la capacidad de amamantar cuando tienen el pezón invertido.
- Falta de criterio para orientar a las madres sobre las medidas para amamantar cuando tienen el pezón adolorido.
- Falta en los conocimientos para reforzar a las madres la recomendación de lactancia materna exclusiva en el niño menor de 4 meses.
- Falta de argumentos para reforzar a las madres la recomendación de Lactancia Materna exclusiva en el niNo menor de 4 meses.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fué erróneamente formulada por lo que pudo influir en la respuesta dada.

Deficiencias en el personal MEDICO

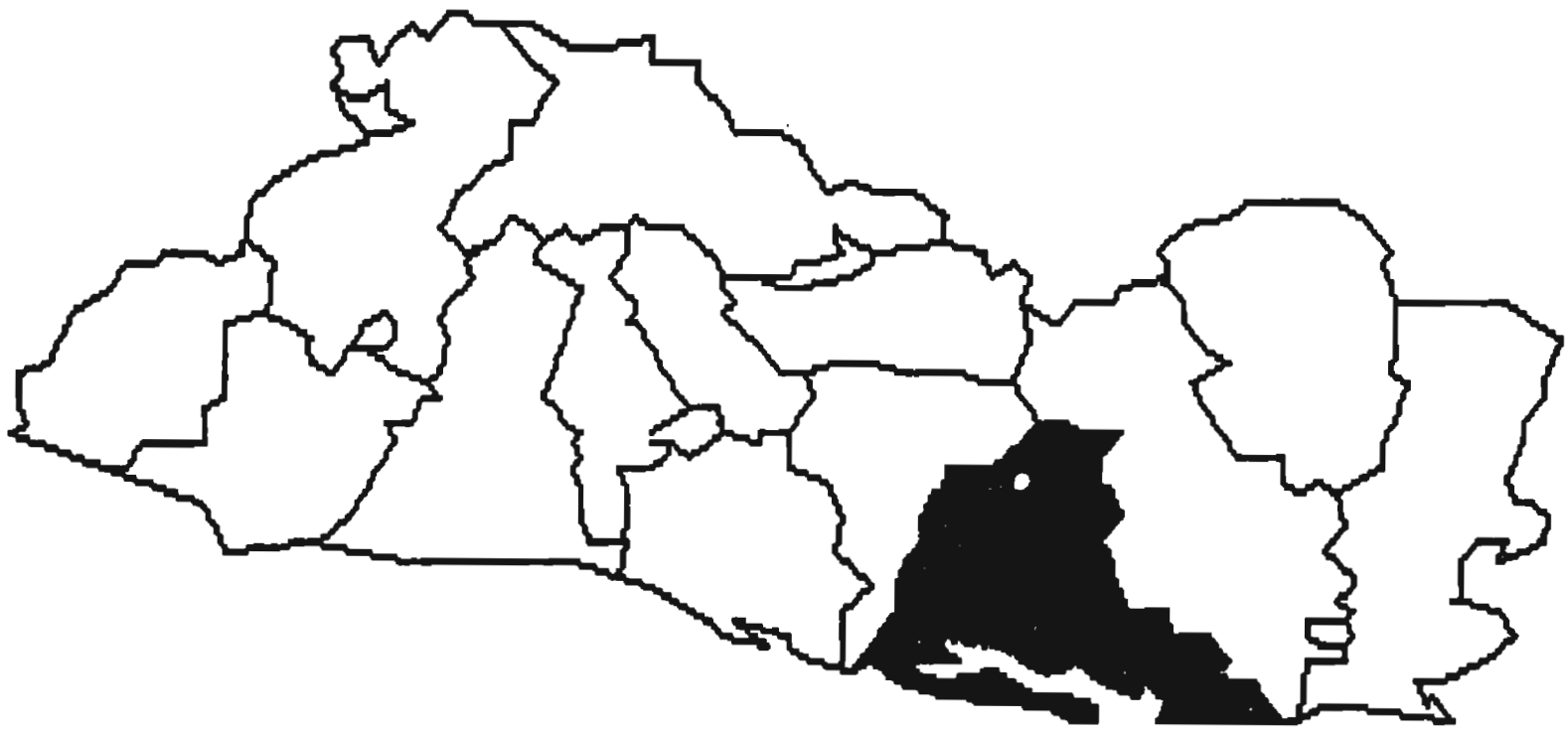
- Falta de criterio técnico para orientar a las madres sobre la forma de aumentar su producción de leche.
- Falta en el conocimiento para orientar a las madres sobre la época en que debe comenzar a dar de mamar, cuando el parto ha sido normal.
- Falta en el conocimiento sobre la frecuencia para amamantar a un niño menor de 6 meses.
- Falta de criterio para recomendar a la madre, la edad adecuada en el niño para el destete completo.

Deficiencias en ENFERMERAS Y OTRO PERSONAL

- Falta de conocimiento sobre las sustancias que puede pasar al niño a través de la leche materna.

Evaluacion de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Falta de conocimiento de la política sobre lactancia materna en el personal de la institución.	■ Divulgar la política sobre lactancia materna en todo el personal.
■ Las embarazadas que demandan servicios, no reciben información sobre lactancia materna.	■ Desarrollar programas de capacitación sobre lactancia materna al personal.
	■ Dar información y orientar a las embarazadas sobre las prácticas de lactancia materna.
■ El alojamiento conjunto se realiza parcialmente en partos normales,y no se realiza en partos por cesarea.	■ Que la institución facilite las condiciones necesarias para el alojamiento conjunto.
■ La institución permite promoción y donativos de leches artificiales.	■ No permitir el suministro de fórmulas lácteas artificiales, excepto por razones médicas aceptables.
■ El personal médico no participa en actividades educativas.	■ Motivar e involucar al personal médico para que participe en actividades educativas.
■ Se cumple parcialmente la orientación en la practica de la lactancia materna a libre demanda.	■ Que el personal promueva en las madres y facilite la práctica de la libre demanda.
■ No se realiza promoción, ni existen grupos de apoyo.	■ Orientar al personal para la promoción y formación de grupos de apoyo, intra institucionalmente y en la comunidad.



CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO DE MARIA

CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO DE MARIA

a. Características del establecimiento de salud

Es un centro de salud del Departamento de Usulután, perteneciente a la región oriental de salud. Cuenta con un total de 10 camas para obstetricia y una para recién nacidos de alto riesgo. Atendió en 1991 665 nacimientos, de los cuales 601 (91.8%) fuero vaginales y 54 (8.2%) por cesárea.

En este centro se entrevistó al 90% del personal médico y al 100% de enfermería y otro personal responsable de la atención materno infantil. No se entrevistó a ninguna madre.

Cuenta con un médico especialista y Trabajador Social.De los 9 médicos entrevistados el 88.9% corresponde al sexo masculino y el 55.6% de los médicos y el 29.6% de las enfermeras son menores de 30 años.

El 44.4% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.
El 77.8% de los médicos y el 72.1% de enfermeras no han recibido capacitación formal sobre lactancia en los últimos dos años.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	3,688	
Promedio de partos por mes	54	
Partos por cesarea	7	12
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		0
Camas de maternidad	10	
Médicos entrevistados	9	90.0
Enfermeras entrevistadas	44	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Población proyectada, mujeres en edad fértil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	8	88.9	6	13.6
FEMENINO	1	11.1	38	86.4
TOTAL	9	100.0	44	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	1	2.3
DE 21 A 30	5	55.6	12	27.3
DE 31 A 40	1	11.1	19	43.2
DE 41 A 50	3	33.3	10	22.7
> DE 50	0	0	2	4.5
TOTAL	9	100	44	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	3	6.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	10	22.7
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	24	54.5
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	4	9.1
UNIVERSITARIA COMPL.	8	88.9	3	6.8
POST-GRADO INCOMPLETO	1	11.1	0	0
POST-GRADO COMPLETO	0	0	0	0
TOTAL	9	100.0	44	100.0

4- PROFESION U OFICIO

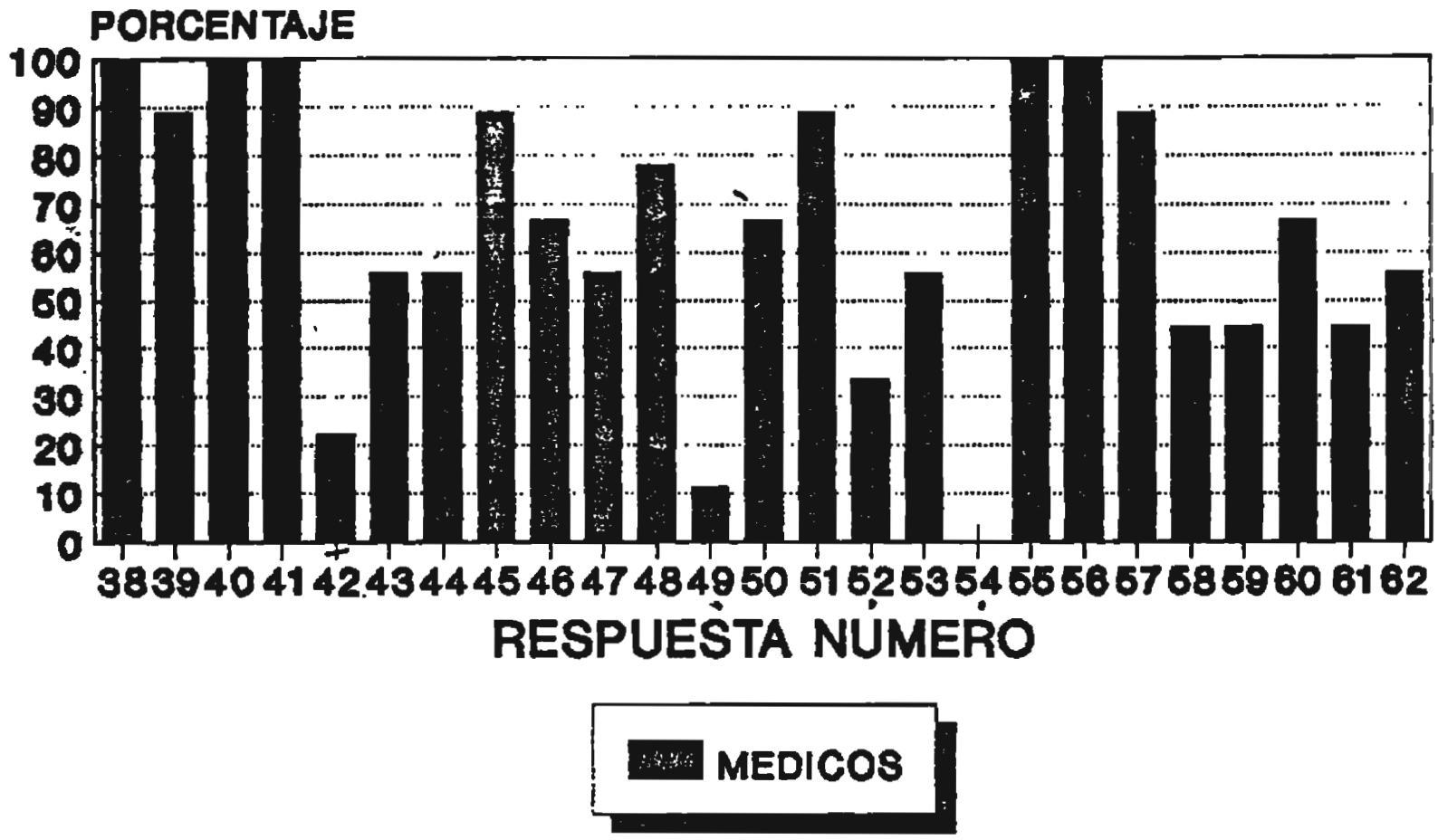
PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	1	11.1	0	0
MEDICO GENERAL	8	88.9	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	2.3
ENFERMERA GRADUADA	0	0	8	18.2
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	19	43.2
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	1	2.3
OTRO	0	0	15	34.1
TOTAL	9	100.0	44	100.0

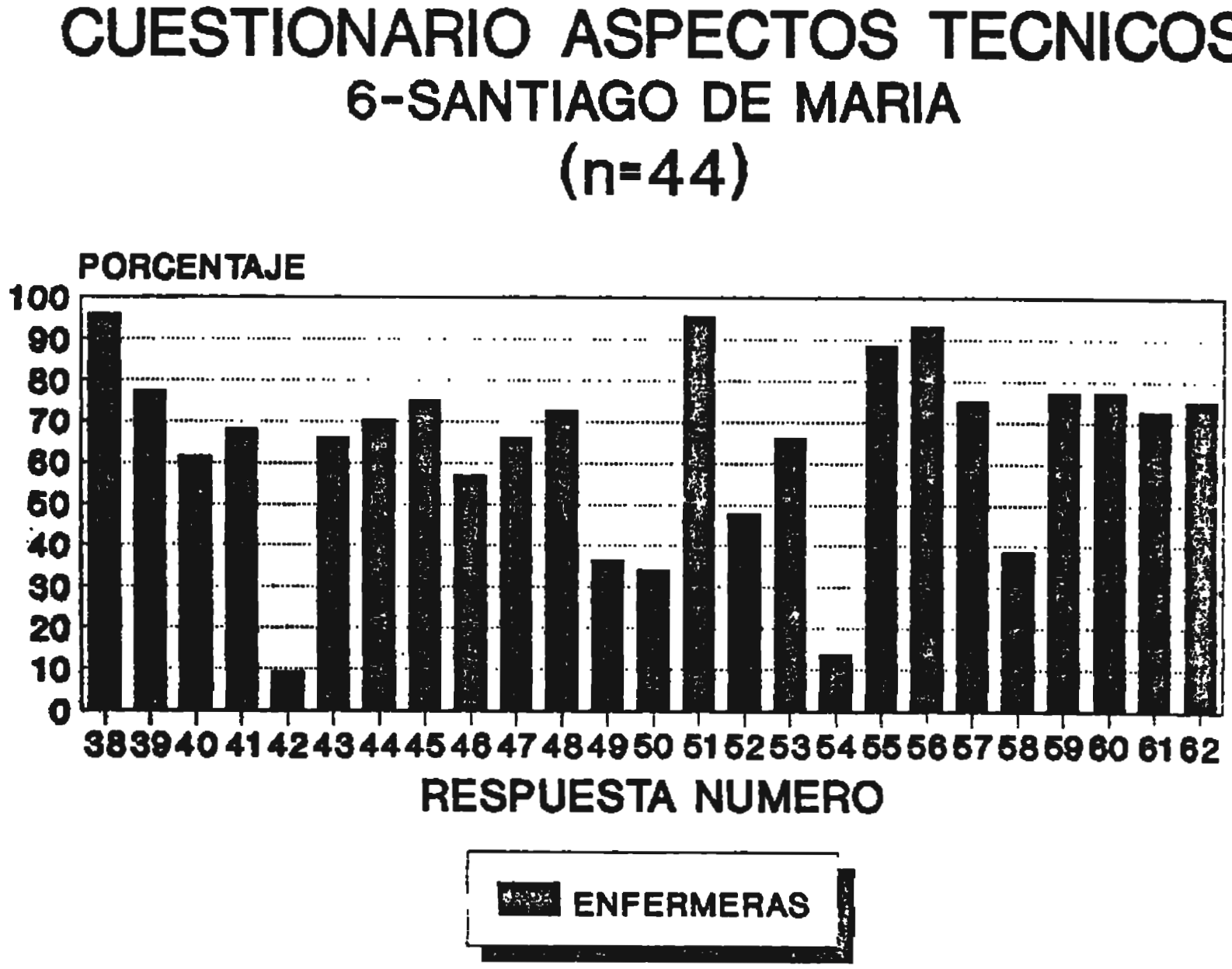
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	4	44.4	0	0
DE 5 A 6	0	0	0	0
DE 7 A 8	1	11.1	34	77.3
MAS DE 8	4	33.3	10	22.7
TOTAL	9	100.0	44	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	7	77.8	31	72.1
SI	2	22.2	12	27.9
TOTAL	9	100.0	44	100.0


CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
6-SANTIAGO DE MARIA
(n=9)
PORCENTAJE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62
RESPUESTA NUMERO
MEDICOS


CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
6-SANTIAGO DE MARIA
(n=44)
PORCENTAJE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62
RESPUESTA NUMERO
ENFERMERAS

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL PUESTO DE SALUD DE SANTIAGO DE MARIA

a. Conocimiento y prácticas del personal de salud entrevistado

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro personal

Las deficiencias en los conocimientos y prácticas encontradas en el personal médico y de enfermería se reflejan en las siguientes respuestas:

- Desconocimiento de los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Falta de criterios adecuados para orientar a las madres que consultan por pezones adoloridos.
- Criterio errado para aconsejar a madres muy pobres y/o desnutridas e el uso del "biberón" con sus niños menores de un año.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fué erróneamente formulada, por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterios para sustentar la necesidad de dar el calostro al niño; tomando en cuenta sus características.

Deficiencia en el personal MEDICO

- Recomendaciones inapropiadas a las madres de niños menores de 6 meses que desea continuar lactando, pero que producen poca leche".
- Falta en el conocimiento del número de veces que el niño orina, como indicador de suficiente ingesta de leche.
- Opinión errónea sobre la capacidad de la madre para dar de mamar cuando tiene el pezón invertido.
- Recomendación inadecuada dada a las madres; respecto a lactancia exclusiva en niños menores de 4 meses de edad.
- Falta de conocimientos sobre el momento en que toda madre debe empezar a dar de mamar al recién nacido; cuando el parto ha sido normal.
- Falta de conocimiento sobre la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

- Falta en el conocimiento de la edad en que actualmente se recomienda a las madres bien nutridas, el destete completo del niño.

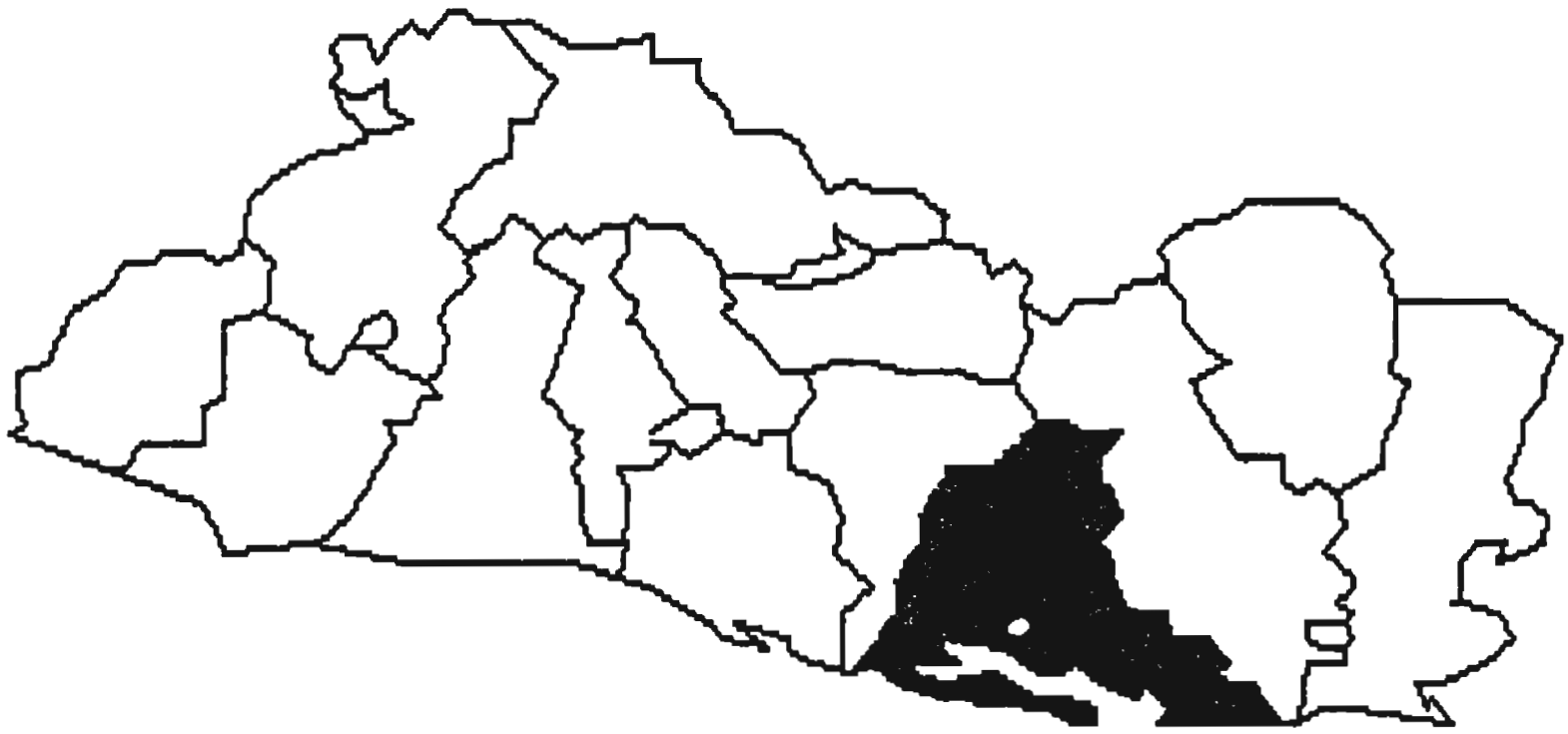
Deficiencias en ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL

- Falta de conocimientos sobre la conducta a seguir con la madre que consulta porqué "se le fué la leche.

- Falta de conocimiento sobre algunas substancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Casi todo el personal desconoce la política institucional en favor de la lactancia materna, existiendo también falta de entrenamiento actualizado sobre este tema. ■ No se cumple el alojamiento conjunto en un tercio de las madres que llegan a tener su parto al centro de salud y en su totalidad en las que han sido sometidas a una cesarea. ■ Casas comerciales realizan actividades promocionales de sucedáneos de la leche materna en el centro de salud. ■ No se ha promovido la creación de grupos de apoyo a las prácticas de la lactancia materna	■ Difundir en todo el personal la política institucional en favor de la lactancia materna y desarrollar acciones teórico prácticas de actualización del personal en relación a este contenido. ■ Propiciar condiciones para que la totalidad de las madres con parto normal y por cesarea practiquen el alojamiento conjunto lo más inmediatamente posible al parto. ■ Que las autoridades del centro de salud eviten la promoción de otras leches en las instalaciones del establecimiento de salud. ■ Orientar y promover al personal para la creación de grupos de apoyo a las prácticas de la lactancia materna, tanto intrainstitucionalmente como en la comunidad.



CENTRO DE SALUD JIQUILISCO

CENTRO DE SALUD DE JIQUILISCO

a. Características del establecimiento de salud

Es un centro de salud ubicado en la zona costera del Departamento de Usulután, correspondiente a la región oriental de salud. Cuenta con 15 camas, 11 para obstetricia, 2 para nursería y 2 para recién nacidos de alto riesgo. En 1991 se atendieron 497 nacimientos, de los cuales 4531 (91.7%) fueron vaginales y 41 (8.3%) por cesárea.

En este centro se entrevistó al 100% del personal médico y de enfermería. No se entrevistó a ninguna madre. Del total de médicos (11), el 72.7% son del sexo masculino y el 54.5% de los médicos y el 68.6% de las enfermeras son menores de 30 años.

Cuenta con un especialista y el 65.7% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 54.5% de los médicos y el 80% de enfermeras no han recibido capacitación formal sobre lactancia materna.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	8,470	
Promedio de partos por mes	41	
Partos por cesarea	3	8.1
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		41.5
Camas de maternidad	11	
Médicos entrevistados	11	100.0
Enfermeras entrevistadas	35	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Población proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	8	72.7	2	5.7
FEMENINO	3	27.3	33	94.3
TOTAL	11	100.0	35	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	1	2.9
DE 21 A 30	6	54.5	23	65.7
DE 31 A 40	3	27.3	9	25.7
DE 41 A 50	2	18.2	2	5.7
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	11	100	35	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	1	2.9
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	6	17.1
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	24	68.6
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	3.4	4	11.4
UNIVERSITARIA COMPL.	10	90.9	0	0
POST-GRADO INCOMPLETO	1	9.1	0	0
POST-GRADO COMPLETO	2	6.9	0	0
TOTAL	---	---	35	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	1	9.1	0	0
MEDICO GENERAL	10	90.9	0	0
ODONTOLOGO	0	0	0	0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	5	14.3
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	26	74.3
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	1	2.9
OTRO	0	0	3	8.6
TOTAL	11	100.0	35	100.0

5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	3	27.3	0	0
DE 5 A 6	1	9.1	0	0
DE 7 A 8	5	45.5	10	28.6
MAS DE 8	2	18.2	25	71.4
TOTAL	11	100.0	35	100.0

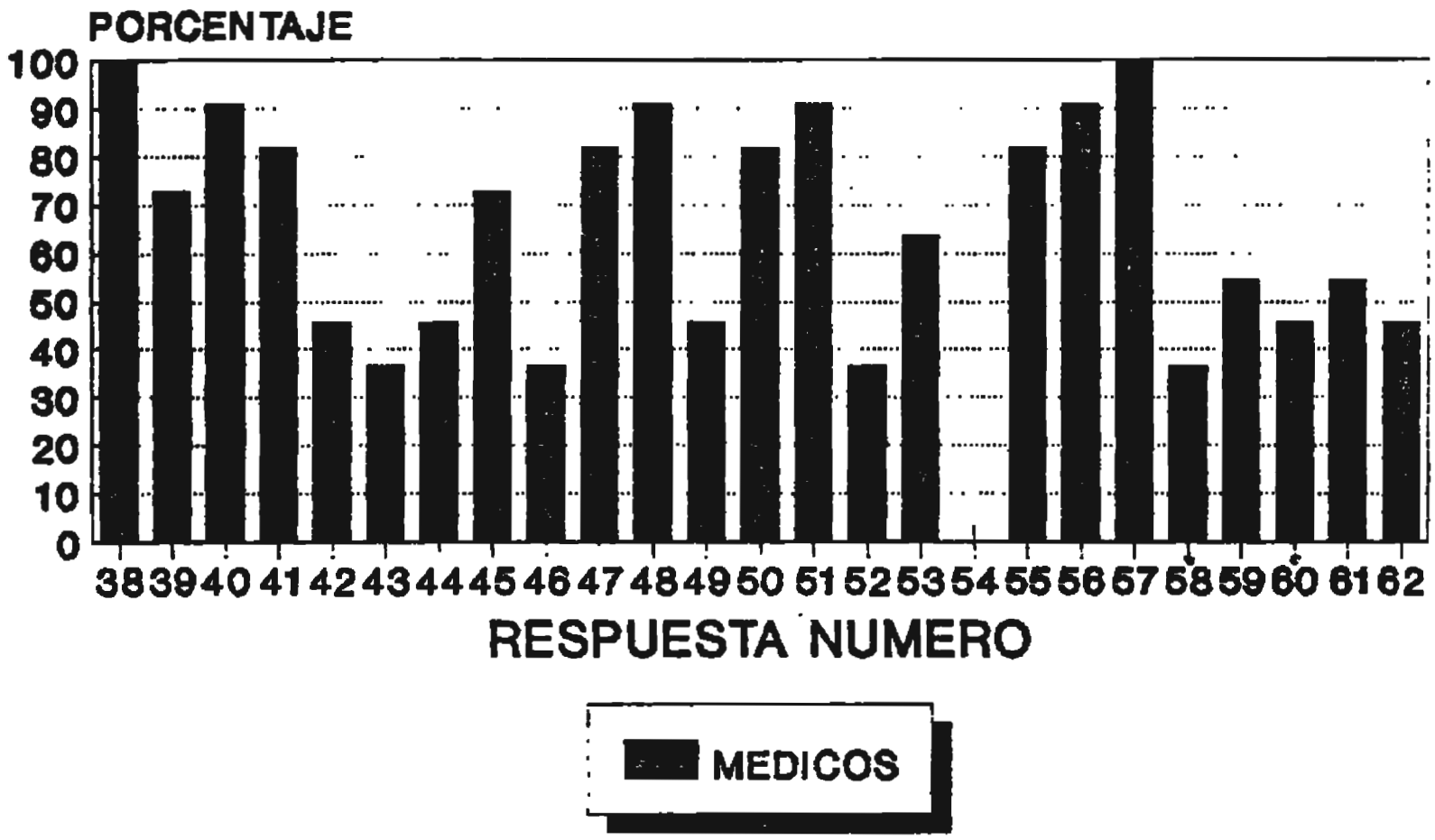
6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	6	54.5	28	80.0
SI	5	45.5	7	20.0
TOTAL	11	100.0	35	100.0

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS

5-JIQUILISCO

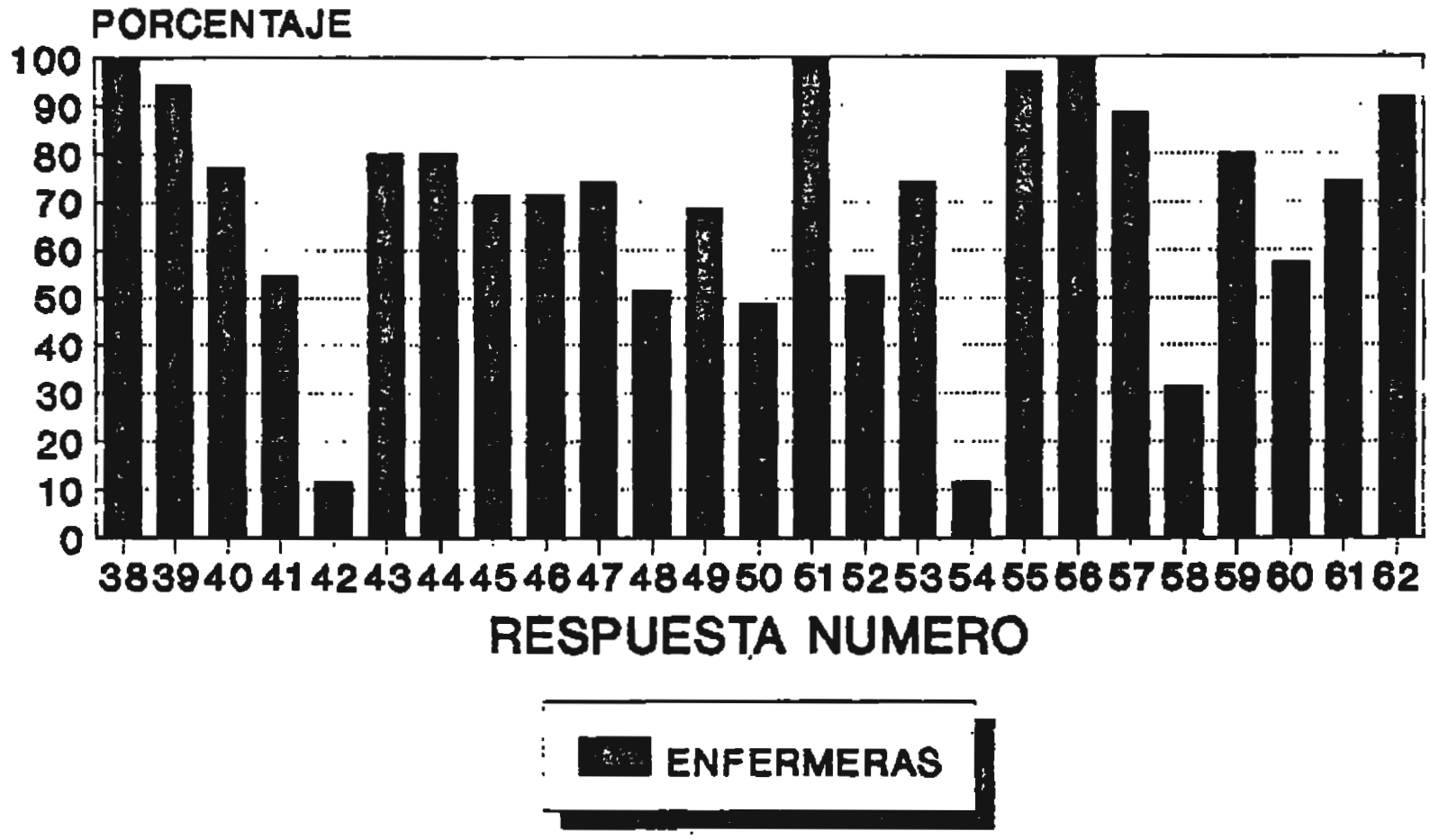
(n=11)



CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS

5-JIQUILISCO

(n=35)



ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD DE JIQUILISCO

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro personal

Las deficiencias en los conocimientos y prácticas encontradas en el personal médico y de enfermería se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta en el conocimiento de los factores que influyen en la madre para producir suficiente leche, especialmente en personal no médico.
- Criterio no apropiado para aconsejar a madres muy pobre y/o desnutridas que den "biberón" a sus niños menores de un año.
- Cabe mencionar que esta pregunta 54 fue formulada erróneamente, por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterio apropiado para sustentar los beneficios del calostro con base en sus características para alimentar al recién nacido.
- Falta en los conocimientos en cuanto a la frecuencia con que se debe amamantar al niño menor de seis meses.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Falta de conocimientos para orientar a la madre que tiene "poca leche", sobre la manera de aumentar su producción.
- Falta de conocimiento sobre el número de veces que el niño orina, como un indicador de ingesta suficiente de leche.
- Conocimiento limitado sobre la conducta a seguir con la madre cuando consulta porqué "se le fué la leche".
- Falta de conocimiento técnico para orientar a la madre sobre las medidas a tomar para dar de mamar cuando tienen el pezón adolorido.
- Falta de conocimiento sobre el momento que debe recomendarse a la madre el inicio de la lactancia cuando el parto ha sido normal.

- Falta de conocimiento sobre la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

- Falta de conocimientos para recomendar, a una madre bien nutrida, la edad del niño en que puede efectuar el destete completo.

Deficiencias en ENFERMERAS Y OTRO PERSONAL

- Falta de credibilidad para sustentar que la lactancia materna exclusiva y frecuente durante los primeros 6 meses, hace menos probable que una madre quede embarazada.

- Falta de conocimientos adecuados para indicar a la madre como limpiar el pezón antes de dar de mamar.

- Falta de conocimientos sobre algunas substancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ La mayor parte del personal desconoce la política institucional de lactancia materna.	■ Dar a conocer la política institucional de lactancia materna a todo el personal del establecimiento de salud.
■ Falta de entrenamiento al personal para implementar la política de lactancia materna.	■ Capacitar al personal del establecimiento sobre medidas para implementar la política institucional de lactancia materna.
■ No se está aplicando la práctica del alojamiento conjunto en partos por cesarea.	■ Facilitar medidas que favorezcan la práctica del alojamiento conjunto.
■ Hay utilización de fórmulas lácteas artificiales y la institución recibe donativos de sucedáneos de la leche materna.	■ No permitir la promoción al suministro y utilización de fórmulas lácteas, excepto por razones médicas aceptables.
■ Falta de promoción hacia la creación de grupos de apoyo.	■ Orientar al personal de salud para la promoción y creación de grupos de apoyo intra institucionalmente y en la comunidad.

CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO GOTERA

CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO GOTERA

a. Características del establecimiento de salud

Es un Centro de Salud departamental que pertenece a la región oriental. Cuenta con 10 camas para obstetricia y 9 para nursería; en 1991 se atendieron un total de 1655 nacimientos de los cuales fueron vaginales 1,415 (84.5%) y por cesárea 240 (14.5%).

El Centro de Salud cuenta con profesional en Trabajo Social, no cuenta con nutricionista; el 81.8% de los médicos que realizan labores materno infantiles
son del sexo masculino, con respecto a la edad, el 84.5% de los médicos entrevistados y el 44.7% del personal de enfermeras, son menores de 30 años.

El Centro de Salud cuenta con tres especialistas en obstetricia y pediatría.

En este Centro de Salud se entrevistó al 100% de personal médico y de enfermería que realizan acciones materno infantil. No se entrevistó a MADRES.

El 72.8% del personal médico entrevistado tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 45.5% de los médicos y el 70.2% del personal de enfermería no han recibido capacitación formal sobre lactancia materna.

b. Diagnóstico situacional 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	4,118	
Promedio de partos por mes	71	
Partos por cesarea	13	18.3
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		0
Camas de maternidad	10	
Médicos entrevistados	11	100.0
Enfermeras entrevistadas	47	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	9	81.8	8	17.0
FEMENINO	2	18.2	39	83.0
TOTAL	11	100.0	47	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	0	0
DE 21 A 30	6	54.5	21	44.7.
DE 31 A 40	2	18.2	21	44.7
DE 41 A 50	3	27.3	5	10.6
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	11	100	47	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	6	12.8
PRIMARIA COMPLETA	0	0	0	0
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	5	10.6
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	28	59.6
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	4	8.5
UNIVERSITARIA COMPL.	10	90.9	4	8.5
POST-GRADO INCOMPLETO	1	9.1	0	0
POST-GRADO COMPLETO	0	0	0	0
TOTAL	11	100.0	47	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	3	27.3	0	0
MEDICO GENERAL	8	72.7	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	2.1
ENFERMERA GRADUADA	0	0	3	6.4
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	23	48.9
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	1	2.1
OTRO	0	0	19	40.4
TOTAL	11	100.0	47	100.0

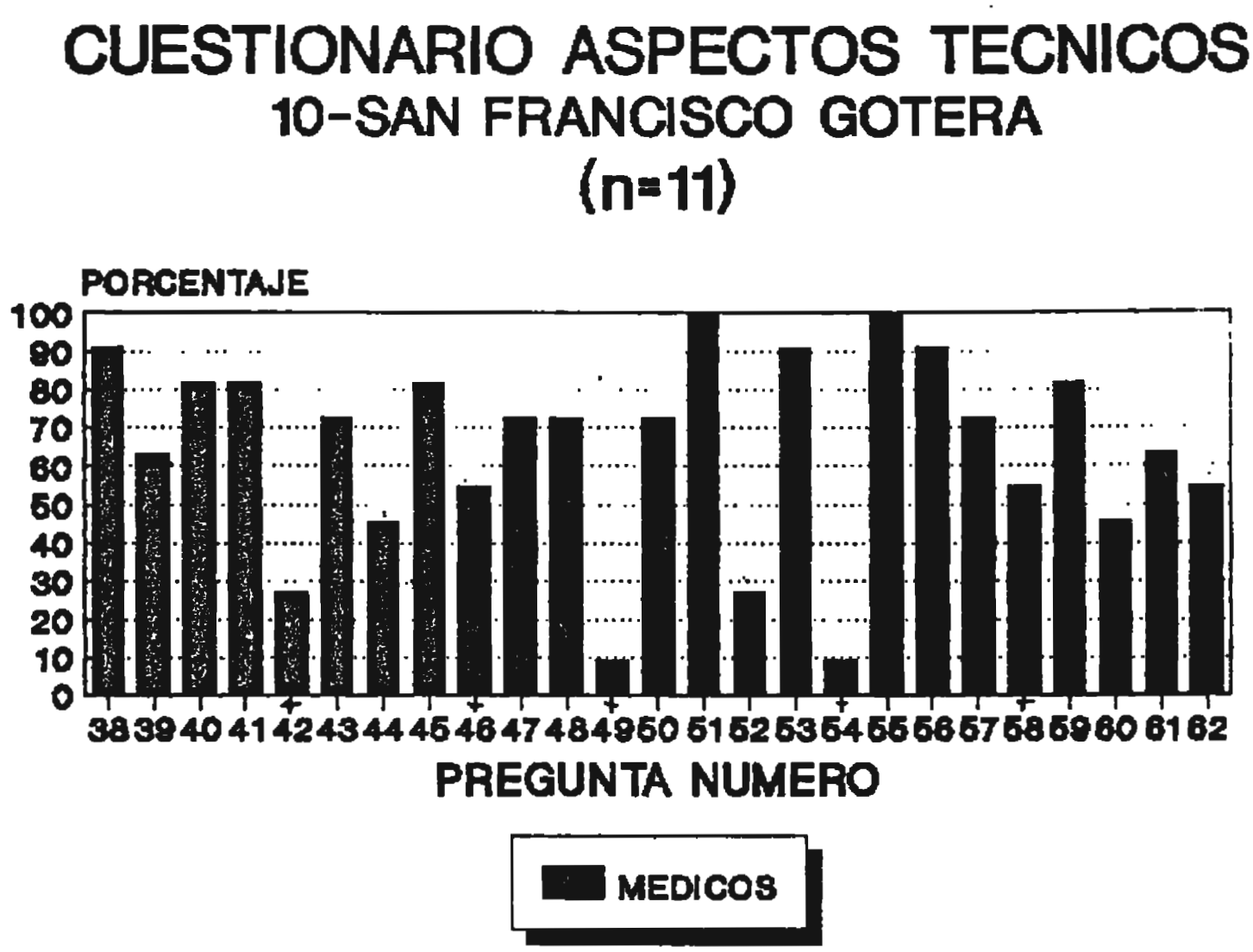
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	0	0	0	0
DE 5 A 6	3	27.3	0	0
DE 7 A 8	5	45.5	15	31.9
MAS DE 8	3	27.3	32	68.1
TOTAL	11	100.0	47	100.0

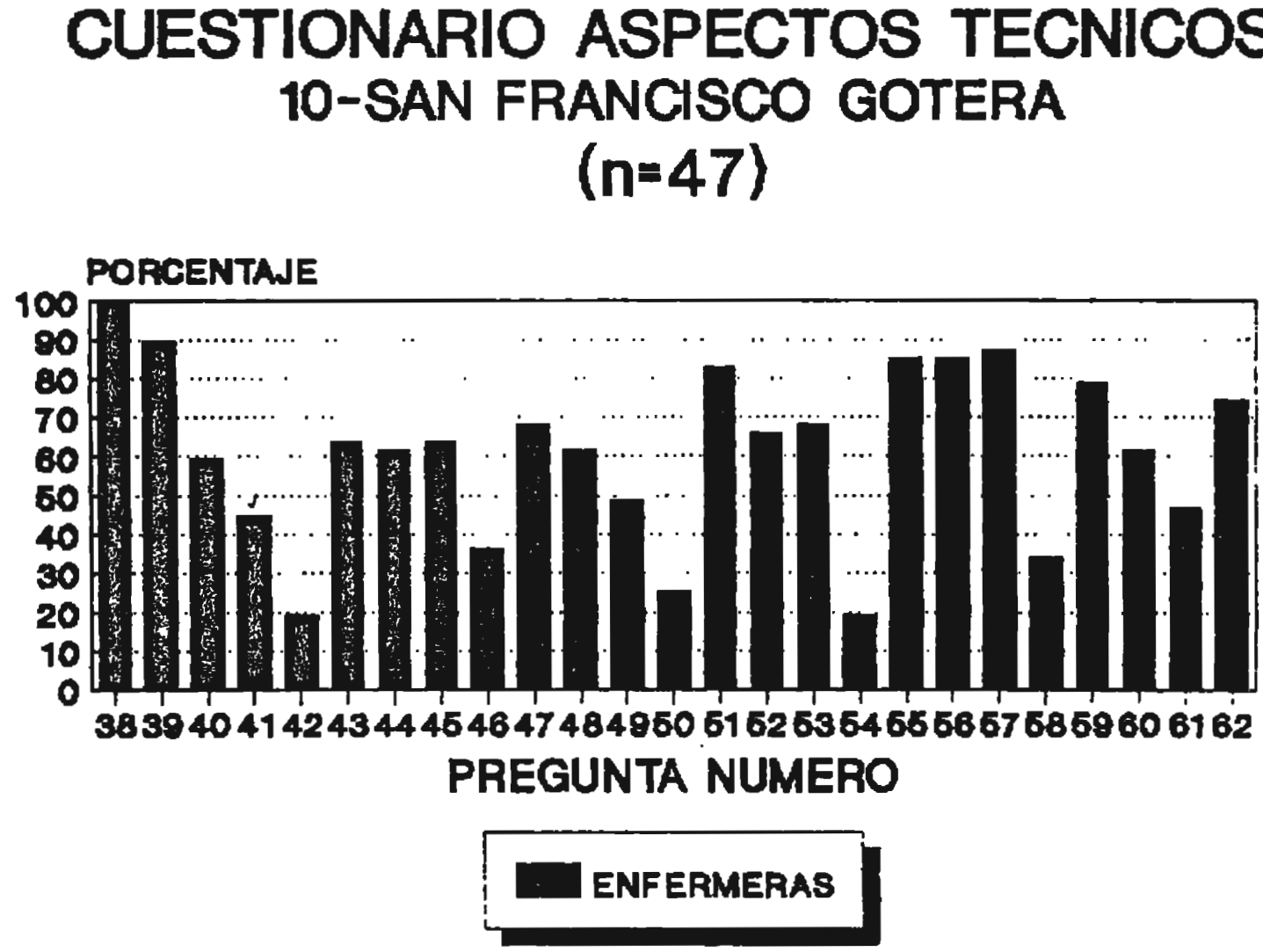
6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	5	45.5	33	70.2
SI	6	54.5	14	29.8
TOTAL	11	100.0	47	100.0

d. Resultados del cuestionario sobre aspectos técnicos



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO GOTERA

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro.

Los aspectos deficientes en conocimientos y prácticas identificadas en estos grupos son los siguientes:

- Falta en el conocimiento de los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Orientación equivocada sobre la conducta que se debe sugerir a la madre cuando consulta porqué "la leche se le sale sola".
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fue formulada erróneamente, por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta en el criterio para proporcionar una recomendación apropiada a la madre cuando tiene el pezón adolorido.
- Falta de criterio apropiado para sustentar los beneficios del calostro, con base en sus características para alimentar al niño recién nacido.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Falta en el conocimiento sobre el criterio del número de veces que el niño orina como indicador de suficiente ingesta de leche.
- Criterio errado para orientar a madres muy pobres o desnutridas sobre el uso de biberones en sus niños menores de 1 año.
- Falta en el conocimiento sobre la frecuencia para amamantar al niño menor de 6 meses.
- Falta en el conocimiento sobre la edad del niño en que actualmente se recomienda el destete completo.

Deficiencias en el personal de ENFERMERIA Y OTRO

- Falta de credibilidad de que la lactancia materna exclusiva y frecuente; durante los primeros 6 meses de la vida del niño, hace menos probable que la madre resulte embarazada.

- Desconocimiento sobre las sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

- Falta en el conocimiento sobre la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimento complementarios a la leche materna.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Falta de conocimiento en algún personal sobre política institucional de lactancia materna.	■ Divulgar en todo el personal del establecimiento, la política institucional sobre lactancia materna.
■ La mayor parte del personal carece de entrenamiento sobre prácticas de lactancia materna.	■ Proporcionar entrenamiento al personal sobre práctica de lactancia materna.
■ No se cumple el alojamiento conjunto en madres con parto por cesárea.	■ Que la institución propicie las condiciones para la práctica del alojamiento conjunto en madres de parto por cesárea.
■ Se práctica el uso de formulas lácteas artificiales y la institución acepta promoción y donativos de leche artificial.	■ Que la institución no acepte la promoción ni donativos de fórmulas lácteas artificiales y que no se permita alimentar a los niños con fórmulas lácteas artificiales, excepto por razones médicas aceptables.
■ El personal no promueve la formación de grupos de apoyo.	■ Capacitar al personal en la promoción y formación de grupos de apoyo.

CENTRO DE SALUD DE LA UNION

CENTRO DE SALUD DE LA UNION

a. Características del establecimiento de salud

Es un Centro de Salud Departamental, perteneciente a la Región oriental, cuenta con 13 camas para obstetricia y 4 para nursería. En 1991 se atendió un total de 1018 nacimientos de los cuales 87% (889) fueron vaginales y el 11.7% (113) fueron partos por cesárea. El porcentaje de niños con bajo peso al nacer es de 16%.

El Centro de Salud cuenta con 11 médicos, 2 de los cuales son especialistas y con profesionales en Trabajo Social.

En este Centro de Salud se entrevistó al 100% del personal médico y de enfermería. No se entrevistó madres.

El 63.6% del personal médico son de sexo masculino y con respecto a la edad el 54.4% de médicos y 56.1% del personal de enfermería son menores de 30 años.

El 45.5% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 81.8% de los médicos y el 73.2% de enfermeras no han recibido capacitación formal sobre lactancia materna.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	9,268	
Promedio de partos por mes	92	
Partos por cesarea	17	18
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		0
Camas de maternidad	13	
Médicos entrevistados	11	100.0
Enfermeras entrevistadas	41	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	7	63.6	7	17.1
FEMENINO	4	36.4	34	82.9
TOTAL	11	100.0	41	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	5	12.2
DE 21 A 30	6	54.5	18	43.9
DE 31 A 40	2	18.2	15	36.6
DE 41 A 50	3	27.3	3	7.3
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	11	100	41	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	2	4.9
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	3	7.3
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	29	70.7
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	3	7.3
UNIVERSITARIA COMPL.	10	90.9	4	9.8
POST-GRADO INCOMPLETO	1	9.1	0	0
POST-GRADO COMPLETO	0	0	0	0
TOTAL	11	100.0	41	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	2	18.2	0	0
MEDICO GENERAL	9	81.8	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	2.4
ENFERMERA GRADUADA	0	0	6	14.6
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	20	48.8
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	0	0
OTRO	0	0	14	34.1
TOTAL	11	100.0	41	100.0

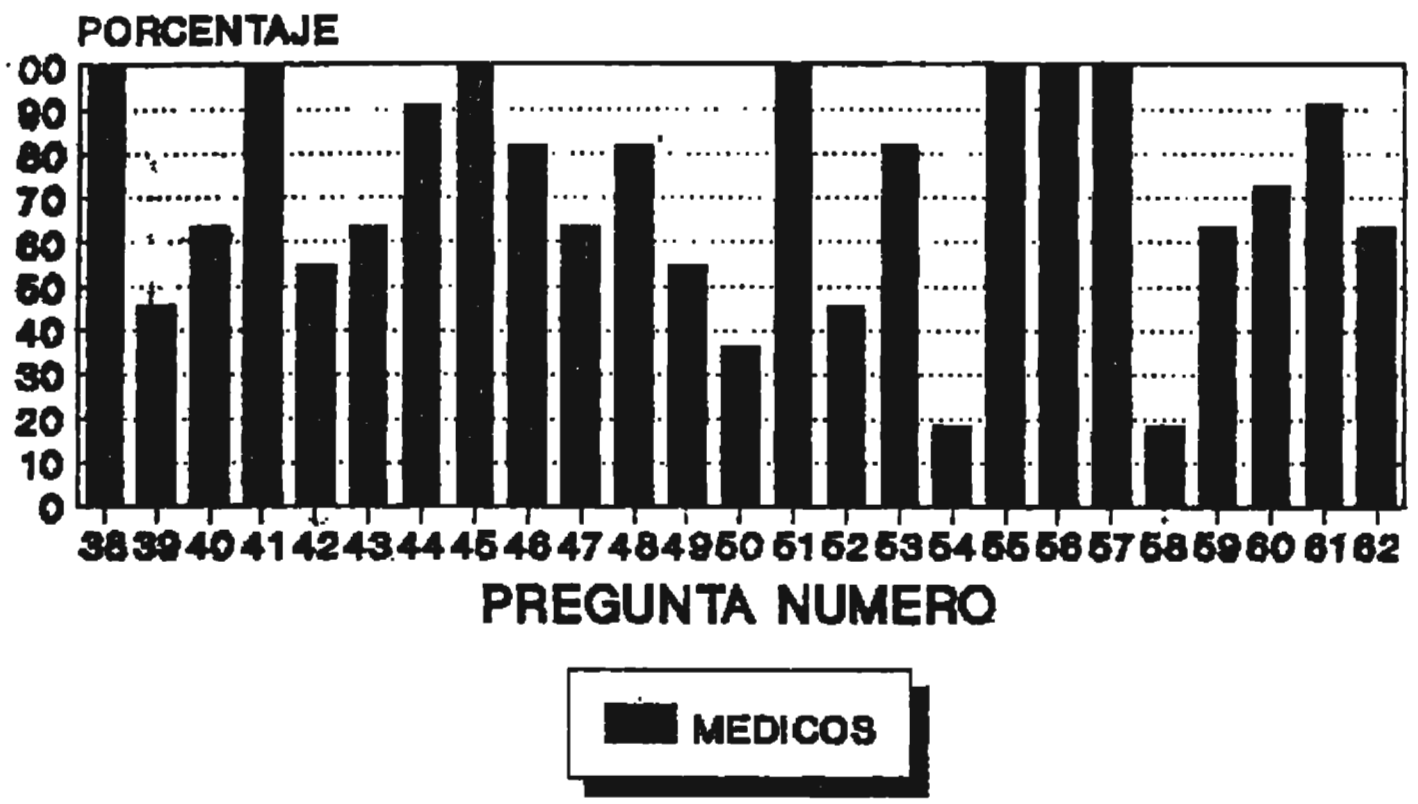
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	4	36.4	2	4.9
DE 5 A 6	2	18.2	0	0
DE 7 A 8	3	27.3	14	34.1
MAS DE 8	2	18.2	25	61.0
TOTAL	11	100.0	41	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

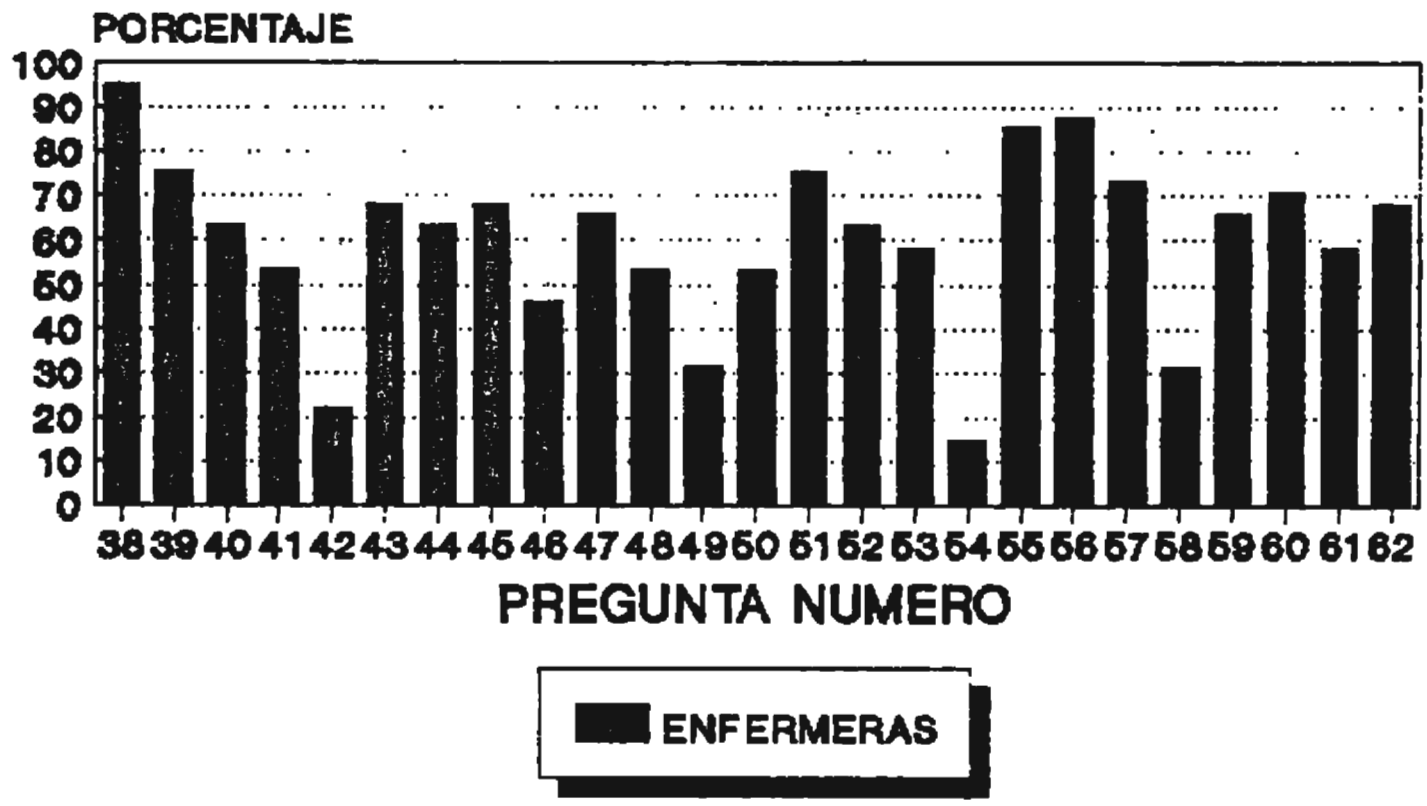
PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	9	81.8	30	73.2
SI	2	18.2	11	26.8
TOTAL	11	100.0	41	100.0

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
11-LA UNION
(n=11)



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
11-LA UNION
(n=41)



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD LA UNION

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro

Las deficiencias en conocimientos y prácticas detectadas en estos grupos se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta en el conocimiento de los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Falta de criterios para orientar a la madre cuando tiene el pezón adolorido.
- Falta en el conocimiento de las sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.
- Cabe mencionar que esta pregunta fue erróneamente formulada por lo que pudo influir en la respuesta emitida por los entrevistados.
- Falta de criterios apropiados para sustentar los beneficios del calostro con base en sus características para alimentar al recién nacido.

Deficiencias específicas en el personal MEDICO

- Falta en el conocimiento de las propiedades de la leche materna para mejorar el aprovechamiento de otros alimentos que come el niño.
- Criterio errado al aconsejar a madres muy pobres o desnutridas sobre el uso de la pacha con sus niños menores de un año.

Deficiencias específicas en el personal de ENFERMERIA

- Poca credibilidad para reconocer que la práctica exclusiva y frecuente de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño hace menos probable que la madre resulte embarazada.
- Falta de criterios para orientar a la madre cuando consulta porqué "se le fué la leche".
- Falta en el conocimiento sobre las indicaciones precisas ala madre sobre la limpieza de los pechos antes de dar de mamar.
- Leve falta en el conocimiento de la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Parte del personal desconoce la política institucional en favor de la lactancia materna, ha tenido capacitación actualizada sobre el tema y acceso a la comunicación visible al respecto. ■ Las embarazadas que demandan servicios no reciben información ni participan en actividades motivacionales para la práctica de la lactancia materna. ■ La práctica del alojamiento conjunto no se realiza con las madres atendidas por cesárea. ■ El personal médico no participa en actividades educativas. ■ Las madres no reciben enseñanza sobre como amamantar a sus niños y sobre la forma de mantener la lactancia natural y el Centro de Salud acepta la promoción de otras leches, en sus instalaciones. ■ El establecimiento no cuenta con un área física ni equipo para la extracción de leche materna. ■ En el centro de salud no existen grupos que apoyen la práctica de la lactancia materna.	■ Desarrollar actividades que ayuden a completar la información del personal sobre la política institucional de lactancia materna y la actualización teórico-práctica. ■ Aprovechar la demanda que las embarazadas hacen de los servicios para motivarlas y orientarlas a la práctica de la lactancia materna. ■ Propiciar condiciones para que la práctica del alojamiento conjunto inmediato se realice con las madres atendidas por cesárea. ■ Que el personal institucional desarrolle acciones educativas con las madres e involucre al personal médico para promover la práctica y mantenimiento de la lactancia materna y evite la promoción de otras leches dentro del establecimiento de salud. ■ Que las autoridades y el personal proporcionen facilidades para habilitar un área física y gestionen la dotación de equipo para la práctica de la extracción de leche materna. ■ Que el personal del establecimiento promocione la creación de grupos de apoyo.

CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE LIMA

CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE LIMA

a. Características del establecimiento de Salud

Es un Centro de Salud perteneciente a la región oriental, que cuenta con 8 camas para obstetricia y 14 para nursería; durante 1991 se atendieron un total de 939 nacimientos de los cuales el 92% (865) fueron vaginales y por cesárea 73 (7.7%).

El Centro de Salud cuenta con profesionales de Trabajo Social y no cuenta con nutricionistas.

En este centro de salud se entrevistó al 100% del personal médico y de enfermería que realizan labores materno infantiles. No se entrevistó a madres.

El 77.8% de los médicos que realizan labores Materno Infantiles son del sexo masculino y con respecto a la edad, el 55.6% de los médicos entrevistados y el 57.7% del personal de enfermería entrevistado son menor de 30 años.

El 77.8% del personal médico tienen contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 66.7% de los médicos y el 75% del personal de enfermería y otro, no han recibido capacitación formal sobre lactancia materna.

b. Diagnóstico situacional

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	4,331	
Promedio de partos por mes	80	
Partos por cesarea	9	10
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		21.5
Camas de maternidad	8	
Médicos entrevistados	9	100.0
Enfermeras entrevistadas	52	100.0
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fertil

c. Datos generales del CAP del personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	7	77.8	11	21.2
FEMENINO	2	22.2	41	78.8
TOTAL	9	100.0	52	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	2	3.8
DE 21 A 30	5	55.6	30	57.7
DE 31 A 40	2	22.2	17	32.7
DE 41 A 50	2	22.2	3	5.8
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	9	100	52	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	2	3.8
PRIMARIA COMPLETA	0	0	5	9.6
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	2	3.8
SECUNDARIA COMPLETA	1	11.1	40	76.9
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	2	3.8
UNIVERSITARIA COMPL.	7	77.8	1	1.9
POST-GRADO INCOMPLETO	0	0	0	0
POST-GRADO COMPLETO	1	11.1	0	0
TOTAL	9	100.0	52	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	3	33.3	0	0
MEDICO GENERAL	6	66.7	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	1.9
ENFERMERA GRADUADA	0	0	3	5.8
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	33	63.5
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	1	1.9
OTRO	0	0	14	26.9
TOTAL	9	100.0	52	100.0

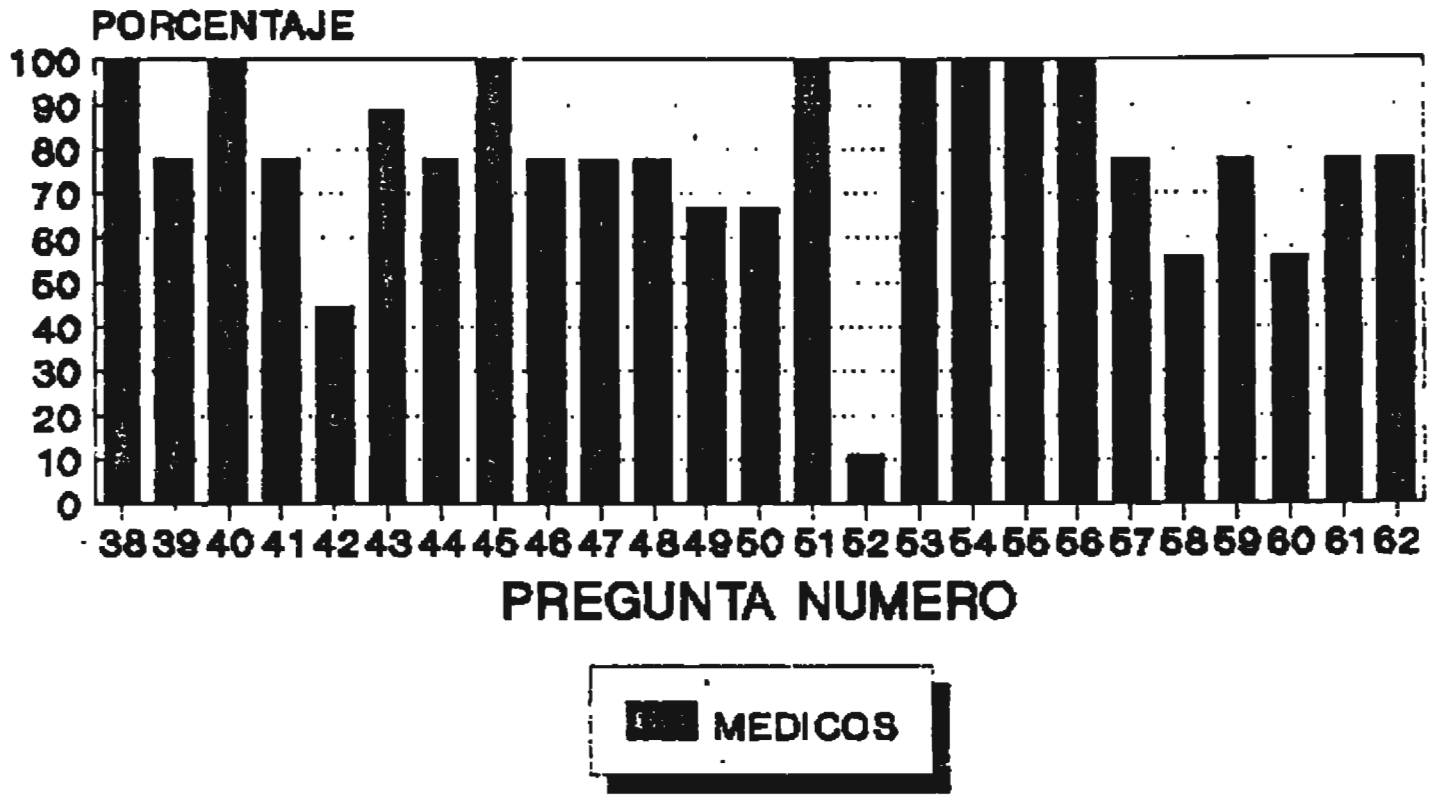
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	1	11.1	0	0
DE 5 A 6	1	11.1	0	0
DE 7 A 8	5	55.6	18	34.6
MAS DE 8	2	22.2	34	65.4
TOTAL	9	100.0	52	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

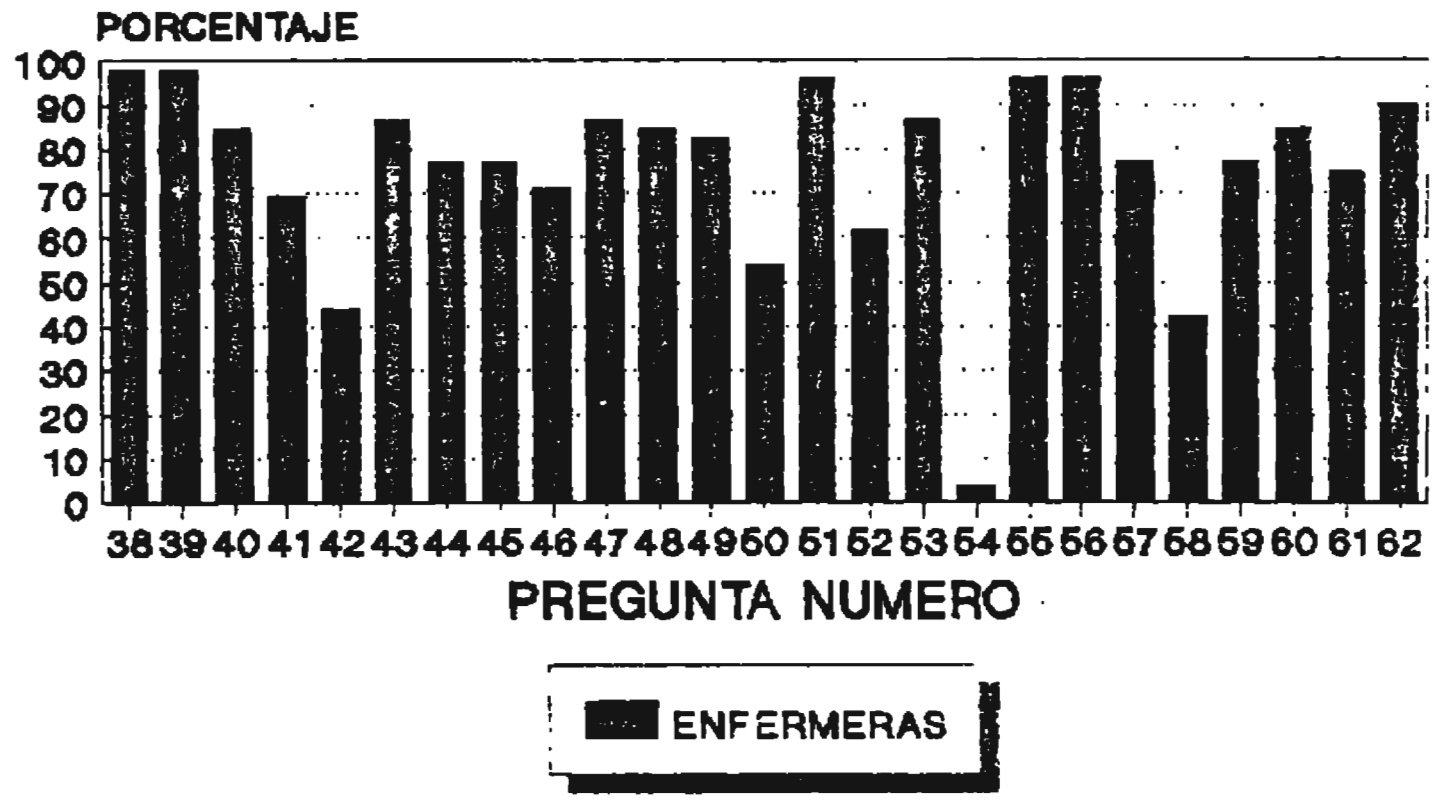
PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERA	
	No	%	No	%
NO	6	66.7	39	75.0
SI	3	33.3	13	25.0
TOTAL	9	100.0	52	100.0

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
9-SANTA ROSA DE LIMA
(n=9)



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
9-SANTA ROSA DE LIMA
(n=52)



FUENTE: Estudio Practicas Hospitalarias
INCAP-1992

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado.

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro

Los aspectos deficientes en conocimientos y prácticas identificados en estos grupos son los siguientes:

- Falta en el conocimiento sobre los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Falta de criterio apropiado para sustentar los beneficios del calostro con base en sus características para alimentara al recién nacido.

Deficiencias específicas en el personal MEDICO

- Criterio errado para recomendar, a madres muy pobres o desnutridas, el uso de la "pacha" con sus niños menores de un año.
- Falta en el conocimiento sobre la frecuencia con que debe amamantarse al niño menor de seis meses.

Deficiencias específicas en el personal de ENFERMERIA

- Falta en el conocimiento de algunas sustancias que pueden pasar el niño a través de la leche materna.
- Cabe mencionar que esta pregunta fué erróneamente formulada (54), por lo que pudo influir en la respuesta emitida por este grupo.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Parte del personal conoce la política institucional en favor de la lactancia materna y ha recibido capacitación actualizada sobre el tema.	■ Difundir en la totalidad del personal la política institucional sobre lactancia materna y desarrollar acciones para actualizar en forma teoría y práctica los conocimientos sobre el tema.
■ El alojamiento conjunto no se cumple en las madres de parto por cesárea.	■ Facilitar la práctica del alojamiento conjunto inmediato con las madres cuyo parto fué atendido por cesárea.
■ Uno de cada 5 niños nacidos en el establecimiento recibe alimentación con otras leches.	■ Evitar el suministro de leches artificiales a los recién nacidos y circuscribir esta práctica a quellos niños, por razones médicas aceptables..
■ El Centro de Salud carece de un área física y equipo apropiado para facilitar la extracción de leche materna.	■ Propiciar la ubicación de un área física para facultar a las madres la extracción de leche materna.
■ En el establecimiento no se ha promovido la creación de grupos en apoyo a la lactancia materna.	■ Incentivar al personal para la creación de grupos de apoyo a la práctica de la lactancia materna.

b. Región Occidental de Salud

SONSONATE

HOSPITAL DE SONSONATE

a. Características del establecimiento de salud

El Hospital de Sonsonate es un Hospital Departamental de la región Occidental, tiene 49 camas de obstetricia y 2 para nursería. En 1991 se atendieron 3,711 partos, de los cuales el 84.2% fueron vaginales y el 15.8% (586) fueron por cesárea.

El Hospital cuenta con profesionales de Trabajo Social y Nutrición.

Se entrevistó al 90% del personal Médico y el 100% del personal de Enfermería que realiza acciones materno infantiles. Se entrevistaron 61 madres.

El 100% del personal médico entrevistado es del sexo masculino y con respecto la edad el 66.7% de los médicos y el 50% del personal de enfermería y otro son menores de 30 años.

El Hospital cuenta con un médico especialista en obstetricia; el 88.9% del personal médico tiene contrato de trabajo por más de 6 horas por día.

El 77.8% de los médicos y el 66.6% del personal de Enfermería no ha participado en cursos de capacitación sobre Lactancia Materna, en los últimos 2 años.

b. Diagnóstico situacional 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	16,505	
Promedio de partos por mes	318	
Partos por cesarea	52	16.3
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		22
Camas de maternidad	49	
Médicos entrevistados	9	90
Enfermeras entrevistadas	18	100
Madres entrevistadas	610	0

* Población proyectada, mujeres en edad fértil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	9	100	4	22.2
FEMENINO	0	0	14	77.8
TOTAL	9	100.0	18	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	0	0
DE 21 A 30	6	66.7	9	50.0
DE 31 A 40	2	22.2	5	27.8
DE 41 A 50	1	11.1	4	22.2
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	9	100.0	18	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	2	11.1
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	7	38.9
UNIVERSITARIA INCOMP.	1	11.1	4	22.2
UNIVERSITARIA COMPL.	7	77.8	4	22.2
POST-GRADO INCOMPLETO	1	11.1	0	0
POST-GRADO COMPLETO	0	0	1	5.6
TOTAL	9	100.0	18	100.0

4- PROFESION U OFICIO

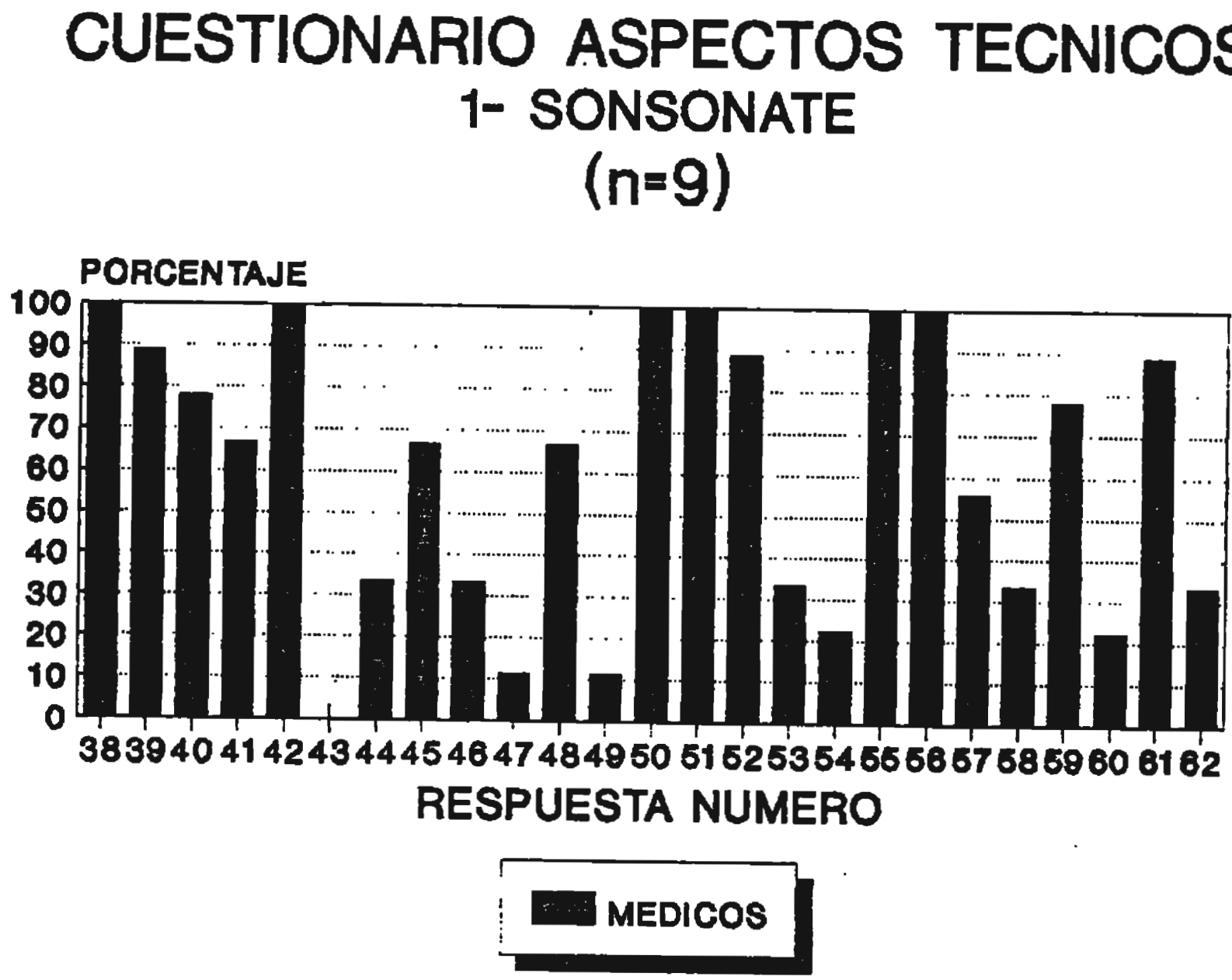
PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	1	11.1	0	0
MEDICO GENERAL	8	88.9	0	0
ODONTOLOGO	0	0	0	0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	1	5.6
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	8	44.4
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	2	11.1
OTRO	0	0	7	38.9
TOTAL	9	100.0	18	100.0

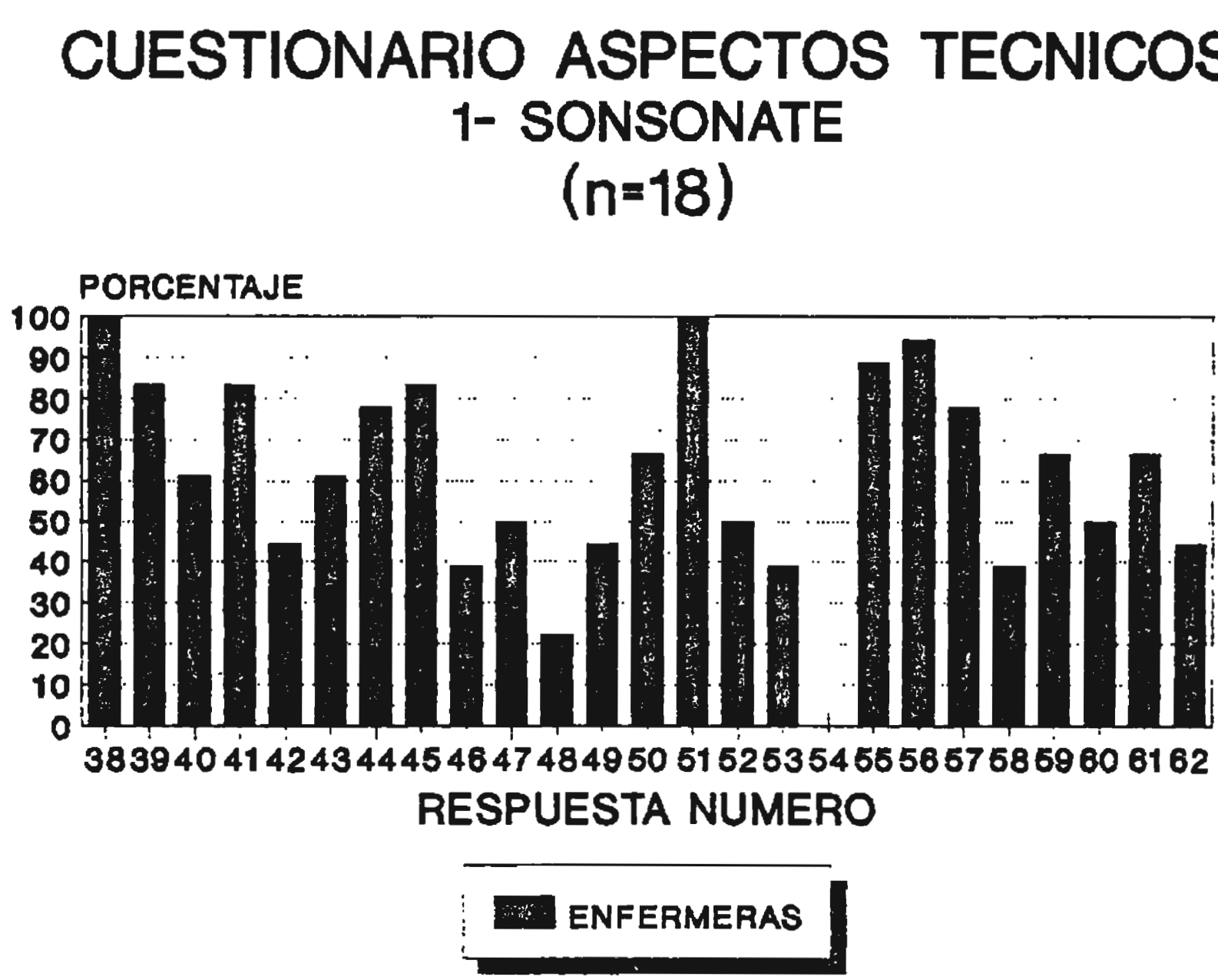
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	1	11.1	0	0
DE 5 A 6	0	0	0	0
DE 7 A 8	1	11.1	8	37.5
MAS DE 8	7	77.8	10	62.5
MAS DE 8	9	100.0	18	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
NO	7	77.8	12	66.6
SI	2	22.2	6	33.4
TOTAL	9	100.0	18	100.0


CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
1- SONSONATE
(n=9)
PORCENTAJE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62
RESPUESTA NUMERO
MEDICOS


CUESTIONARIO ASPECTOS TECNICOS
1- SONSONATE
(n=18)
PORCENTAJE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62
RESPUESTA NUMERO
ENFERMERAS

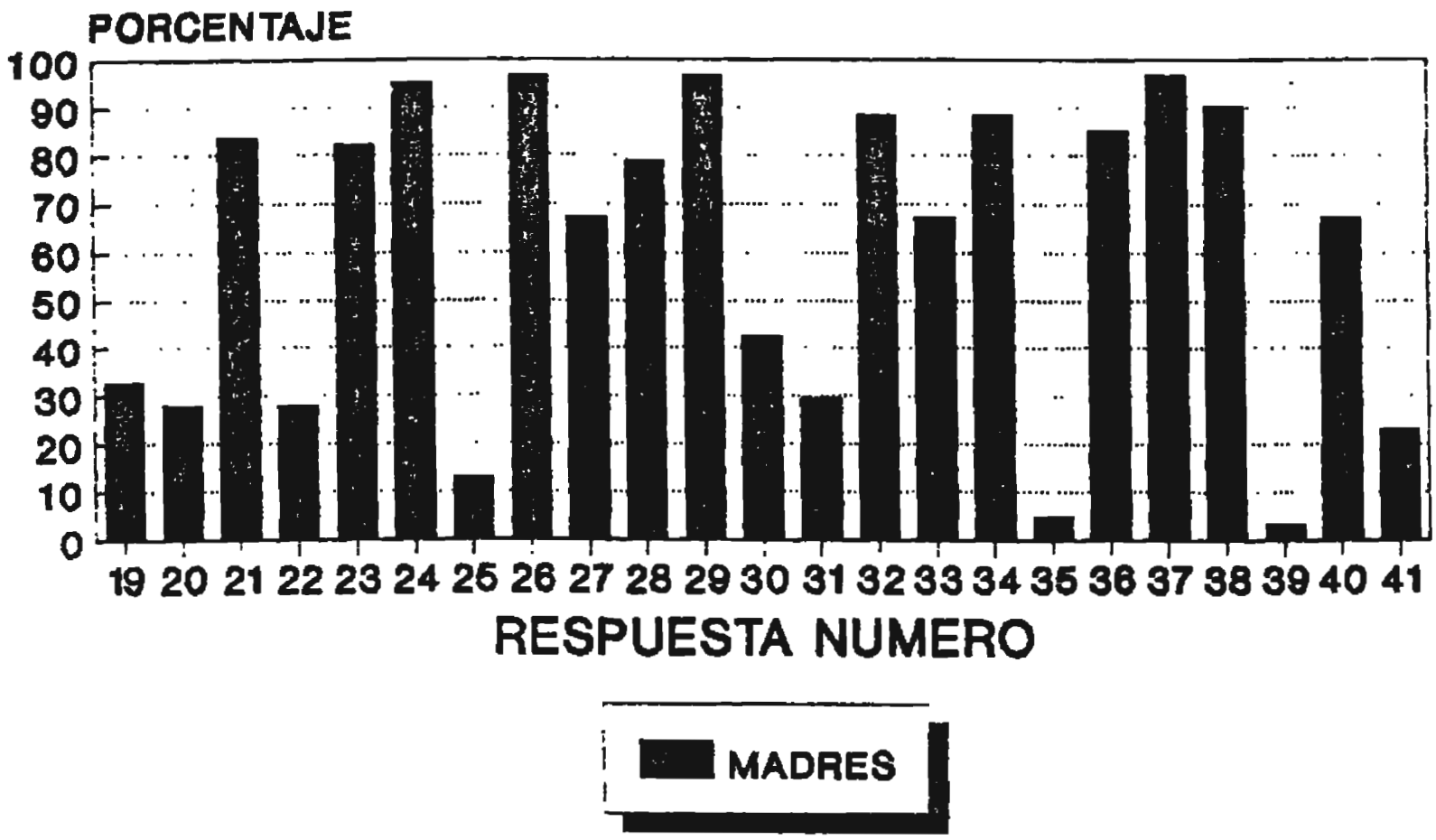
d. Guía de entrevista a madres

1- DATOS GENERALES
(n = 61)

VARIABLE	X ± DS
NUMERO DE EMBARAZOS	3 ± 1
NUMERO DE PARTOS	2 ± 1
NUMERO DE ABORTOS	0.02 ± 0.1

VARIABLE	NUMERO	%
CONTROL PRENATAL		
- no	39	65.0
- si	15	23.3
- parcialmente	7	11.7
SI NO- DONDE REALIZO CONTROL		
- Hospital nacional	1	2.3
- Puesto de Salud	14	32.6
- Médico particular	9	20.9
- Enfermera	0	0
- Comadrona	0	0
- Otro familiar	0	0
-- Otro	0	0
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES		
- 1 a 2 veces	5	11.9
- 3 a 4 veces	9	21.4
- 5 a 6 veces	16	38.1
- mas de 6 veces	12	28.6

e. Resultados del cuestionario sobre aspectos técnicos



Nota: Ver Anexo 3

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL HOSPITAL DE SONSONATE

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado

Resultados comunes en médicos y personal de enfermería

Las deficiencias en los conocimientos y las prácticas encontradas en el personal médico y de enfermería se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta de conocimiento para recomendar a la madres que produce poca leche, cómo aumentar su producción.
- Falta de conocimiento sobre la conducta a seguir con la madres cuando consulta que "se le fué la leche"
- Falta de conocimiento del personal para orientar a la madre sobre su capacidad para amamantar cuando tiene el pezón invertido.
- Falta de criterios para dar recomendaciones a las madres sobre cómo amamantar cuando tiene el pezón adolorido.
- Criterio inapropiado para recomendar a la madre de un niño menor de 4 meses a proporcionar lactancia materna exclusiva.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fue errónicamente formulada, por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterio apropiado para sustentar beneficios del calostro con base en sus características, para alimentar al recién nacido.
- Falta en el conocimiento sobre la frecuencia conque la madre debe amamantar a un niño menor de 6 meses.
- Falta de conocimiento para recomendar a la madre bien nutrida sobre la edad apropiada para el destete completo del niño.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Desconocimiento total para recomendar a la madre, la forma de aumentar su producción de leche.
- Falta de conocimiento para identificar que el número de veces que el niño orina es un indicador de la ingesta suficiente de leche.

- Falta en el conocimiento para orientar a la madre sobre el beneficio de proporcionar lactancia materna temprana y frecuente.

Deficiencias en ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL

- Falta en el conocimiento sobre los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.
- Falta de conocimiento para indicar a la madre la limpieza apropiada del pecho antes de cada mamada.
- Criterio equivocado para aconsejar (a) madres muy pobres y/o desnutridas sobre el uso del biberón en sus niños menores de 1 año de edad.

Conocimientos y prácticas de las MADRES entrevistadas

Las deficiencias encontradas en el grupo de madres entrevistadas se reflejan en los resultados que se mencionan a continuación:

- Falta de información recibida durante el embarazo sobre como alimentar a su niño recién nacido.
- Deficientes conocimientos en la información recibida durante el embarazo, sobre aspectos de la lactancia materna.
- Falta de conocimientos del período en que actualmente debe mantenerse la lactancia materna exclusiva con el niño
- Falta de conocimiento de la edad en que actualmente se recomienda el destete completo del niño.
- Criterio equivocado de la madre al atribuir la fealdad de los pechos relacionada a la práctica de amamantar al niño.
- Desconfianza para relacionar la lactancia materna exclusiva como ayuda para evitar un embarazo.
- Hay un claro desconocimiento de las manifestaciones del niño, que indican a la madre que necesita darle de mamar.
- Creencias erróneas de la madre para la producción de suficiente leche.
- Opinión equivocada de las madres sobre la necesidad de darle agua hervida a los niños menores de 4 meses, además de la leche materna.

Evaluación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ Falta información y comunicación sobre la politica de lactancia materna.	■ Divulgar la política de lactancia materna en todo el personal del establecimiento de salud.
■ Falta de capacitación del personal en lo referente a la política institucional de lactancia materna.	■ Entrenar al personal del establecimiento en la aplicación de política institucional sobre lactancia materna.
■ El personal del hospital no orienta a las embarazadas, sobre los aspectos de la practica de la lactancia materna.	■ Aprovechar todo contacto de las embarazadas con el establecimiento de salud para promover y orientar sobre lactancia materna.
■ Hace falta integración de los servicios curativos y preventivos.	■ Integrar y coordinar acciones entre la unidad de salud y el hospital en lo referente a lactancia materna.
■ Se realiza parcialmente el alojamiento conjunto en partos normales, no así en partos por cesarea.	■ Crear condiciones que favorezcan la práctica del alojamiento conjunto.
■ Se utilizan fórmulas lacteas artificiales en un alto porcentaje de niños.	■ Informar y orientar al personal de salud sobre la necesidad de restringir la utilización de fórmulas lacteas artificiales; empleándolas solo por razones médicas aceptables.
■ No existen grupos de apoyo para el fomento de la lactancia materna.	■ Promover la creación de grupos de apoyo intra institucionales y en la comunidad en favor de la lactancia materna.

AHUACHAPAN

HOSPITAL DE AHUACHAPAN

a. Características del establecimiento de salud

El Hospital de Ahuachapán es un Hospital Departamental, perteneciente a la región occidental de salud que cuenta con 27 camas para obstetricia y 12 para nursería. En 1991 se atendió un total de 1,838 nacimientos, de los cuales 1,551 (84%) fueron vaginales y 267 (16%) por cesárea.

El Hospital cuenta con un profesional en Trabajo Social y no cuenta con nutricionistas. De los 15 médicos que laboran el 53.3% son del sexo masculino y el 73.3% de los médicos y el 45% de enfermeras u otro personal son menores de 30 años de edad.

Se entrevistó al 100% del personal médico, 77% del personal de enfermería y no se efectuó entrevistas a madres.

El Hospital cuenta con 2 médicos especialistas y el 86.6% de los médicos tienen contrato de trabajo por más de 6 horas.

El 21.4% de los médicos y el 30% de enfermeras u otro personal no han recibido capacitación formal en lactancia materna en los últimos dos años.

b. Diagnóstico situacional de 1992

INDICADOR	NUMERO	%
Población materno-infantil *	17,867	
Promedio de partos por mes	156	14.1
Partos por cesarea	22	15.7
Mortalidad materna (x 10,000 nv)		5.8
Camas de maternidad	27	
Médicos entrevistados	15	100
Enfermeras entrevistadas	20	77
Madres entrevistadas	0	0

* Poblacion proyectada, mujeres en edad fértil

c. Datos generales del CAP al personal

1- CLASIFICACION POR SEXO

SEXO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MASCULINO	8	53.3	0	0
FEMENINO	7	46.7	20	100
TOTAL	15	100.0	20	100.0

2- CLASIFICACION POR EDAD

AÑOS CUMPLIDOS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No.	%
< DE 20	0	0	0	0
DE 21 A 30	11	73.3	9	45.0
DE 31 A 40	3	20.0	7	35.0
DE 41 A 50	1	6.7	4	20.0
> DE 50	0	0	0	0
TOTAL	15	100.0	20	100

3- NIVEL DE ESTUDIOS

NIVEL	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	0	0	1	5.0
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0	2	10.0
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	3	15.0
UNIVERSITARIA INCOMP.	0	0	5	25.0
UNIVERSITARIA COMPL.	13	86.7	7	35.0
POST-GRADO INCOMPLETO	0	0	0	0
POST-GRADO COMPLETO	2	13.3	2	10.0
TOTAL	15	100.0	20	100.0

4- PROFESION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MEDICO ESPECIALISTA	2	13.3	0	0
MEDICO GENERAL	13	86.7	0	0
ODONTOLOGO	0	0	1	5.0
ENFERMERA GRADUADA	0	0	6	30.0
ENFERMERA AUXILIAR	0	0	9	45.0
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	3	15.0
OTRO	0	0	1	5.0
TOTAL	15	100.0	20	100.0

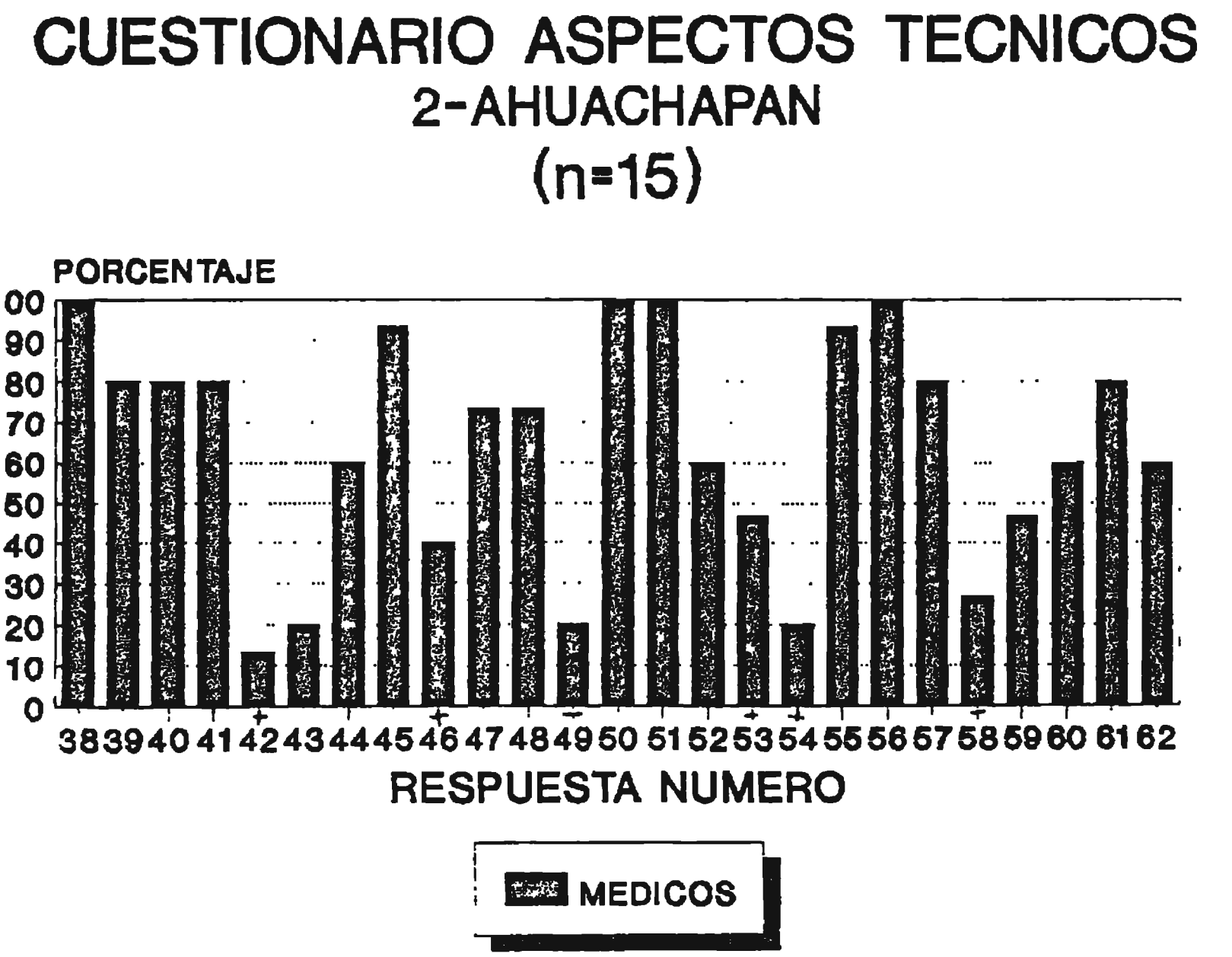
5- HORAS DIARIAS DE TRABAJO

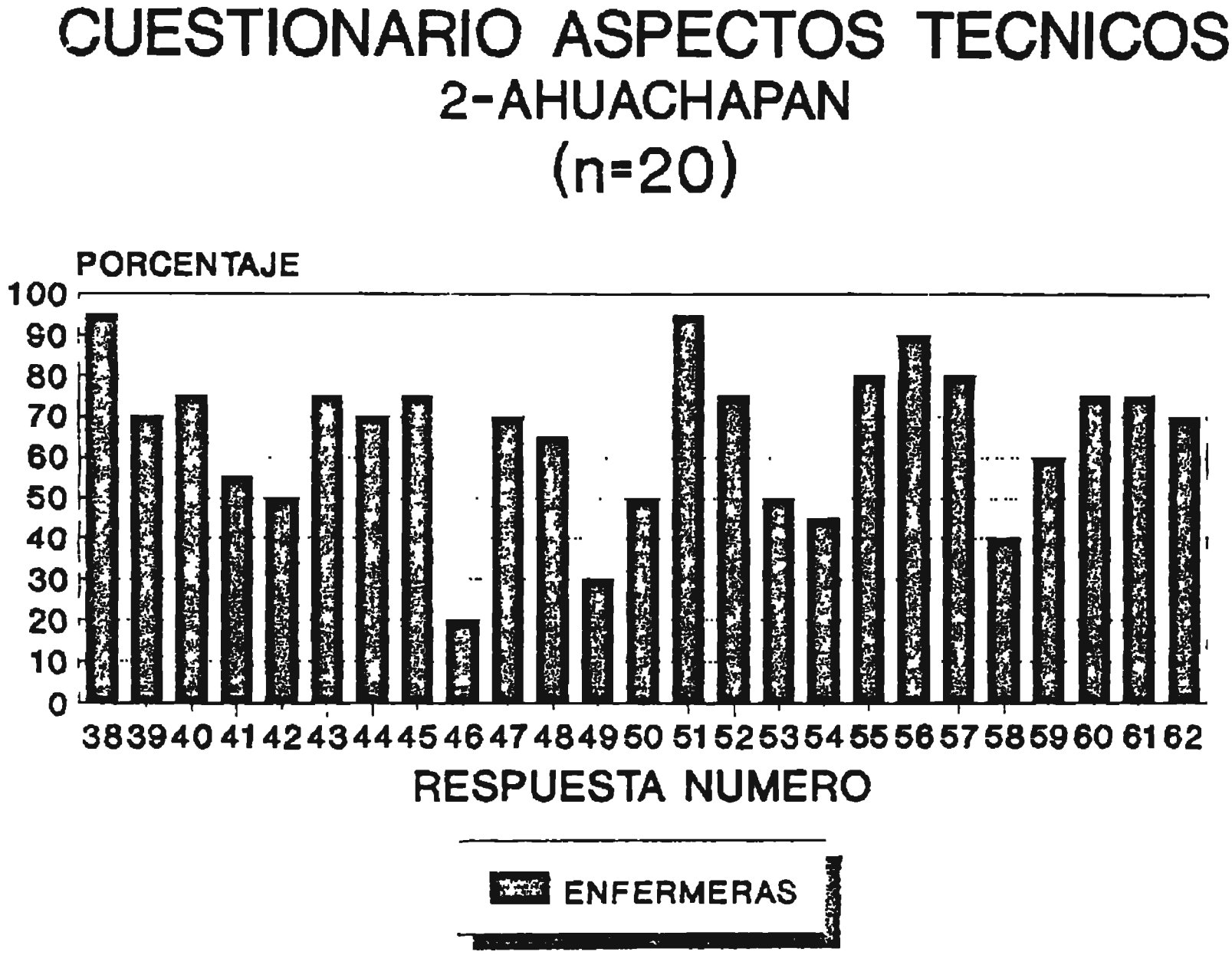
HORAS	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
MENOS DE Y HASTA 4	2	13.3	1	5.0
DE 5 A 6	0	0	0	0
DE 7 A 8	2	13.3	5	25.0
MAS DE 8	11	73.3	14	70.0
TOTAL	15	100.0	20	100.0

6- PARTICIPACION EN CURSOS DE CAPACITACION EN LACTANCIA

PARTICIPACION	MEDICOS		ENFERMERAS	
	No	%	No	%
NO	3	21.4	14	70.0
SI	11	78.6	6	30.0
SI	15	100.0	20	100.0

d. Resultados del cuestionario sobre aspectos técnicos





ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL HOSPITAL DE AHUACHAPAN

a. Conocimientos y prácticas del personal de salud entrevistado

Resultados comunes en médicos, personal de enfermería y otro

Las deficiencias en los conocimientos y prácticas encontradas en el personal médico y de enfermería se reflejan en las siguientes respuestas:

- Falta de conocimiento, especialmente en los médicos sobre los factores que influyen para la producción de suficiente leche en la madre.
- Falta de conocimiento sobre la conducta a seguir con la madre cuando consulta porqué "se le fué la leche".
- Falta de conocimiento técnico para recomendar a las madres las medidas adecuadas para amamantar cuando tiene el pezón adolorido.
- Falta de criterio para recomendar a la madre de un niño menor de 4 meses a dar lactancia exclusiva.
- Cabe mencionar que esta pregunta (54) fue formulada erróneamente por lo que pudo influir en la respuesta dada.
- Falta de criterio para sustentar los beneficios del calostro con base en sus características para alimentar al recién nacido.

Deficiencias en el personal MEDICO

- Falta en el conocimiento para orientar a "la madre que tiene poca leche" para que aumente su producción.
- Falta de conocimiento para recomendar a la madre sobre el momento en que debe comenzar a dar de mamar, cuando el parto ha sido normal.

Deficiencias en ENFERMERAS Y OTRO PERSONAL

- Poca credibilidad para reconocer que la práctica exclusiva y frecuente de la lactancia materna, durante los primeros 6 meses de vida del niño, hace menos probable que la madre resulte embarazada.
- Falta de conocimiento sobre algunas sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

Evaluacion de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

DEFICIENCIAS DETECTADAS	POSIBLES SOLUCIONES
■ El personal desconoce la existencia de una política institucional sobre lactancia materna y carece de información actualizada sobre el tema de la lactancia materna.	■ Difundir la política institucional con todo el personal del hospital, especialmente en las jefaturas y realizar la actualización del personal respecto a contenidos de lactancia materna.
■ Las embarazadas que demandan servicios, no reciben información y orientación sobre lactancia materna.	■ Que el hospital aproveche la demanda de servicios por las embarazadas para promover y orientar sobre lactancia materna, coordinando las acciones preventivas y curativas en las áreas de atención de la madre y el niño.
■ Los médicos no intervienen en actividades educativas organizadas en los diferentes servicios.	■ Desarrollar acciones motivacionales, especialmente con el personal médico para que participe en actividades educativas individuales y de grupo.
■ No se ayuda a las madres a iniciar la lactancia inmediata después del parto.	■ Motivar al personal para que ayude a las madres a practicar la lactancia materna inmediata después del parto.
■ El hospital acepta donativos de fórmulas lacteas artificiales. Revisar instrumentos sobre alojamiento conjunto sobre uso de fórmulas en nursería.	■ Motivar a las autoridades hospitalarias a evitar la aceptación de donativos de sucedaneos de la leche materna. Orientando a los médicos a la utilización de éstas fórmulas lacteas, sólo por razones médicas aceptables.
■ No existen grupos de apoyo para fomentar la lactancia materna en el hospital.	■ Fomentar entre el personal la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

c- ***RESULTADOS GLOBALES EN CUANTO A CONOCIMIENTOS, Y PRACTICAS DEL PERSONAL MEDICO, DE ENFERMERIA Y OTRO DE LOS 11 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTUDIADOS.***[1]

(39) En lo referente a que la leche materna mejora el aprovechamiento de otros alimentos, sólo en un establecimiento, la respuesta del personal médico y de enfermería no fue la adecuada.

(40) Sólo el personal de enfermería y otro personal de un establecimiento tuvo respuestas inadecuadas. Respecto al contenido de sustancias protectoras contra las enfermedades en la leche materna.

(41) En cuanto a que la lactancia materna exclusiva y frecuente durante los primeros seis meses de vida del niño hacen menos probable el embarazo. En el 45% de los establecimientos, la respuesta del personal de enfermería no confiere credibilidad a esta recomendación.

(42) En cuanto a los factores que influyen para que una madre pueda producir suficiente leche para su hijo en el 100% de establecimientos la respuesta de todo el personal de enfermería fue inferior al límite establecido y en el 82% de los establecimientos el personal médico también no llegó a dicho límite.

(44) Respecto a que el número de veces que el niño orina es un indicador de suficiente ingesta de leche, el 45.5% de los establecimientos, la respuesta del personal médico estuvo por debajo del límite aceptado, sólo en un establecimiento la respuesta del personal de enfermería fue inadecuado.

(45) Respecto a las recomendaciones para la madre que quiere dar lactancia e informa que tiene poca leche el 45.5% la respuesta de los médicos estuvo por debajo del límite aceptado.

(46) A la pregunta de si una madre puede volver a producir leche, después de que se le suspendió la lactancia. En el 72.7% de los establecimientos la respuesta del personal médico y de enfermería estuvo por debajo de lo establecido.

(47) En cuanto al conocimiento del personal sobre el amamantamiento con pezón invertido en el 45.5% de los establecimientos, la respuesta del personal médico estuvo por debajo de los límites aceptados, sólo en tres establecimientos la respuesta del personal de enfermería fue inadecuado.

---

[1]- Esta información corresponde al análisis del consolidado de resultados de las gráficas arrojadas por cada establecimiento de salud.

(48) Referente a las indicaciones para la madre sobre el aseo del pezón antes de la lactancia en el 27% de los establecimientos, la respuesta del personal de enfermería es inferior al límite. Sólo en un establecimiento las respuestas del personal médico fueron inadecuadas.

(49) Referente a la recomendación a la madre cuando tiene un pezón adolorido, en el 63.6% de establecimientos tanto el personal médico como de enfermería están debajo del 60% establecido.

(50) Respecto a la identificación de sustancias que pueden pasar en la leche materna al niño en el 81.82% de los establecimientos el personal de enfermería tuvo una respuesta por debajo del límite establecido. Sólo en un establecimiento la respuesta del personal médico fue inferior al 60%.

(52) Referente a aconsejar que los niños menores de un año que vienen de familias muy pobres reciban biberones además de seno materno en el 63.63% de los establecimientos, la respuesta de los médicos fue inferior al límite establecido. Sólo en tres establecimientos las enfermeras tuvieron respuesta inadecuada.

(53) Respecto a la recomendación a la madre de un niño menor de 4 meses para dar lactancia exclusiva, en el 36.4% de los establecimientos la respuesta del personal médico fue inadecuada. En relación al personal de enfermería esto se encontró en el 27.7% de establecimientos.

(57) Sólo en un establecimiento la respuesta del personal médico estuvo bajo el límite aceptado. Respecto a las consecuencias de un amamantamiento temprano y frecuente.

(58) Respecto a la opinión del personal institucional sobre el beneficio de la primera leche o calostro, en el 100% de establecimientos la respuesta no fue correcta, tanto entre el personal médico como de enfermería entrevistado.

(60) En cuanto a la frecuencia con que se debe amamantar a un niño menor de 6 meses, en el 54.5% de los establecimientos la respuesta del personal médico bajó el límite aceptado. Sólo en 2 establecimientos el personal de enfermería tuvo respuestas no satisfactorias.

(61) Sobre el conocimiento para la introducción de alimentos complementarios a la leche materna, en el 27.27% las respuestas tanto del personal médico como de enfermería, estuvieron por debajo del 60%.

(62) En cuanto a la edad en que se recomienda el destete completo del niño de una madre bien nutrida en el 45.45% de los establecimientos la respuesta del personal médico estuvo por debajo del límite aceptable. Sólo en un establecimiento la respuesta del personal de enfermería fue inadecuada.

RESULTADOS GLOBALES REFERENTE A LA IMPLEMENTACION DE ALGUNAS MEDIDAS QUE FAVORECEN O INTERFIEREN CON UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ESTUDIADOS.

REGION OCCIDENTAL

De los servicios de la Región Occidental, uno no está cumpliendo cinco de los diez pasos hacia una lactancia natural exitosa. El otro servicio cumple siete (ver cuadro en anexo) y en los dos servicios, los pasos que están cumpliendo, están parcialmente implementados.

REGION ORIENTAL

En la Región Oriental, el estudio revela que los 9 establecimientos cumplen en un 50% parcial o completamente los pasos; no obstante que el CAPS de personal médico, de enfermería y otro revela respuestas adecuadas por debajo del 60% para preguntas sobre factores que influyen en la producción de leche, recomendaciones para aumentar la producción, conducta a seguir cuando se suspende la lactancia, conocimiento sobre lactancia con pezón invertido, lactancia con pezón adolorido, uso de biberón en menores de un año, suministro de calostro, frecuencia de lactancia en menores de 6 meses y sustancias que pasan al niño a través de la leche.

Llama la atención que en cuatro de los establecimientos, el 20% ó menos del personal médico, dio una respuesta adecuada respecto a las recomendaciones antes puntualizadas.

Así mismo en tres establecimientos el personal de enfermería y otro personal tuvo una respuesta adecuada en igual al personal médico respecto a los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche y a proporcionarle calostro al niño recién nacido.

TOTAL PAIS

El 80% de los Servicios que se estudiaron no cuentan con bomba y/o extractor manual y en un servicio no pudo obtenerse esta información. (ver cuadro en anexos).

El 54.5% de estos establecimientos compran sucedáneos de la leche materna, el 36.4% los reciben como donación y el 27.31% emplea ambos procedimientos para contar con este tipo de suministros.

Cabe mencionar que en 4 de los 11 servicios estudiados, se efectúa promoción de los sucedáneos de la leche materna.

CONCLUSIONES

1. Los establecimientos de salud estudiados, realizan prácticas en apoyo a los 10 pasos de una lactancia materna exitosa; solo en un 50%.

2. El personal de salud posee conocimientos globales sobre lactancia materna; sin embargo, desconoce aspectos básicos y actualizados que le permitan dar respuesta a los problemas planteados por las madres que acuden en demanda de servicios.

3. El 71% de los médicos entrevistados eran del sexo masculino; el 52% de este personal eran menores de 30 años y el 62% no había recibido capacitación formal en lactancia materna durante los últimos dos años de su desempeño profesional. Características que pueden haber influido directamente en sus prácticas institucionales relativas a la lactancia materna.

4. El 50% del personal no médico estudiado eran menores de 30 años y un 69% no habiá recibido capacitación formal en lactancia materna en los últimos dos años. Al igual que el personal médico, estas son características que pueden estar incidiendo en la problemática institucional relativa a la lactancia materna.

5. De las 128 madres entrevistadas en dos lugares, el 56% no había recibido control prenatal y el grupo en general manifestó deficiencias en conocimientos actualizados respecto a la lactancia materna, así como falta de orientación durante el embarazo; tanto sobre lactancia materna, como en otros cuidados materno-infantiles.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que un alto porçentaje del personal de salud no ha recibido capacitación formal en cuanto a lactancia materna, se hace necesario efectuar actividades de actualización; con base en las deficiencias específicas identificadas, en este sentido proporcionándoles así mismo, el material técnico de consulta necesario.

2. Siendo que la formación del personal médico y paramédico es clave para un buen desempeño profesional y que un alto procentaje de los proveedores estudiados es personal joven y recien formado, se requerirá establecer nexoss de motivación, actualización de docentes y mejora de la currícula de las carreras, afines al campo de la lactancia materna.

3. Según los resultados obtenidos, se hace necesario influir en las prácticas institucionales relacionadas con la lactancia materna, considerándose oportuno incluir el tema en los programas de capacitación permanente; integrándolo a los contenidos de la atención materno infantil.

4. Dadas las opiniones de las madres entrevistadas, debe apoyarse a los establecimientos de salud, en la ejecución de un programa educativo con la madre; incorporando contenidos de lactancia materna a los de atención materno infantil, que requieran.

5. Con base en el cumplimiento observado en cuanto a medidas institucionales que se realizan para fomentar la lactancia materna, se requiere la implementación de un plan de seguimiento sobre la aplicación de los conocimientos en prácticas institucionales que favorezcan una lactancia materna exitosa.

B I B L I O G R A F I A

1. Declaración de INOCENTI, sobre la protección, el fomento y el apoyo de la Lactancia Materna, Florencia Italia 1o. de Agosto de 1990.

2. Indicadores para Evaluar las Prácticas de Lactancia Materna, Informe OPS/OMS. Ginebra 1991.

3. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna del Personal del Ministerio de Salud Pública, MSPAS/INCAP-1986.

4. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Resolución WHA 34.22, 34a. Asamblea Mundial de la Salud. 1981.

5. Declaración Médica para Lactancia Materna. Conferencia. Tailandia, Octubre de 1988.

6. Status Report for El Salvador, Lactation Management Education Program Wellstart, Septembre, 1992.

7. Documentos en el Paquete sobre información, Educación y Comunicación, preparado para los congresistas de Wellstart, por el Centro de Documentación sobre Alimentación Infantil y Nutrición Materna, INCAP/OPS. Oaxaca, México 1992.

8. Como Ayudarles a las Mamás a amamantar, "Helping Motghers to Breast Feed", F. Savage King. Traducción jairo Osorno. Guatemala, Julio 1989.

9. Información existente sobre la situación actual de la Lactancia Materna en El Salvador, S.S. Mayo de 1991.

10. Declaración de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Abril 1992.

11. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los Servicios de Maternidad. Declaración Conjunta OMS/UNICEF, Ginebra 1989.

12. Estudio Clínico del Método de Lactancia Materna y Amenorrea para Fines de Planificación Familiar, Alfredo Pérez et All. Lancet Vol. 339: 968-970, 1992.

A N E X O S

A N E X O 1

PROPUESTA DE INVESTIGACION SUBREGIONAL

EVALUACION DE LAS PRACTICAS INSTITUCIONALES DEL SECTOR SALUD QUE INTERFIEREN O FAVORECEN LA LACTANCIA NATURAL

INSTRUMENTOS

INCAP
MAYO 1992

COMPONENTE I
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA
1 DATOS GENERALES

FAVOR NO ESCRIBIR EN ESTE ESPACIO Número de caso: ___ ___ ___ ___ 1 2 3 4 Lugar: ___ ___ 5 6 Fecha: ___ ___ ___ ___ ___ ___ 7 8 9 10 11 12	FAVOR NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO
<u>INSTRUCCIONES</u> 1. <u>Subraye la respuesta correcta</u> o 2. <u>Encierre en un círculo</u> el número correspondiente a la respuesta correcta. 3. <u>Deje en blanco</u> cualquier pregunta que no aplica.	
1. <u>Sexo</u>: 1. Masculino 2. Femenino	___ 13
2. Cuantos <u>años</u> cumplidos tiene actualmente? ___ ___ años cumplidos.	___ 14
3. Que nivel de estudios ha alcanzado? 1. Primaria incompleta/en curso 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta/en curso 4. Secundaria completa 5. Universitaria o técnica incompleta/en curso 6. Universitaria o técnica completa 7. Estudios especializados o de post-grado incompleta/en curso 8. Estudios especializados o de post-grado completos	___ 15

4. Cual es su <u>profesión u oficio</u> actual:

1. Médico especialista
2. Médico general
3. Odontólogo
4. Enfermera graduada
5. Auxiliar de enfermería
6. Trabajadora Social
7. Otro (especifique) _____

16

5. Cuantos años cumplidos tiene Ud. de <u>ejercer la profesión u oficio</u> arriba indicado?

___ ___ <u>años</u> cumplidos.

17 18

6. Si es Ud. actualmente un <u>médico practicante/estudiante</u>, indicar si es:

1. Interno (a nivel hospitalario)
2. Externo (a nivel hospitalario)
3. En práctica rural

19

7. Si es Ud. <u>médico residente</u>, en que año de residencia está actalmente:

1. Primer año de residencia
2. Segundo año de residencia
3. Tercer año de residencia
4. Otro (especifique) _____

20

8. Ha efectuado Ud. otros estudios <u>especializados o de post-grado</u>:

0 = NO 1 = SI
(si NO, pase a la pregunta 12)

21

9. En que campo han sido estos estudios:

1. Salud Pública
2. Pediatría o Neonatología
3. Gineco-obstetricia
4. Nutrición
5. Otro (especifique) _____

22 23

10. Si Ud. ya es especializado (graduado) en el campo arriba indicado, cuantos años tiene de ejercer esta especialidad:

___ ___ años cumplidos.

___ ___
24 25

11. Donde realizó/realiza sus estudios de especialización o de post-grado:

___ ___
26 27

1. Institución (es) 1. _____
2. _____

2. País (es) 1. _____
2. _____

___ ___
28 29

12. Cuantas horas diarias trabaja Ud. en este centro de asistencia médica (Centro, Puesto de Salud u Hospital):

___
30

1. Menos de y hasta 4 horas diarias
2. De 5 a 6 horas diarias
3. De 7 a 8 horas diarias
4. Más de 8 horas diarias

13. En los últimos 2 años, ha participado o asistido a cursos de capacitación (excluir conferencias), sobre los temas especificados en la pregunta 14.

___
31

0 = NO 1 = SI

(si NO, pase a la pregunta No. 15)

14. Si ha participado en cursos de capacitación, cuantos?

___
32

1. Lactancia materna ___ cursos

___
33

2. Control de enfermedades diarreicas ___ cursos

___
34

3. Infecciones respiratorias agudas ___ cursos

___
35

4. Inmunizaciones ___ cursos

___
36

5. Monitoreo del crecimiento físico ___ cursos

___
37

6. Planificación familiar ___ cursos

15. Es cierto que la <u>leche materna:</u>

a. Contiene <u>todas las substancias nutritivas que</u> necesita un niño en los primeros 6 meses de vida? ___ 38

0 = NO 1 = SI

b. <u>Mejora el aprovechamiento</u> de otros alimentos que se le dán a un niño: ___ 39

0 = NO 1 = si

16. Es cierto que la Leche Materna contiene sustancias que <u>protegen al niño contra enfermedades</u>, como: ___ 40

Diarreas.....	SI ___	NO ___
Estreñimiento.....	SI ___	NO ___
Catarro o gripe.....	SI ___	NO ___
Bronquitis o tos	SI ___	NO ___
Otitis (dolor de oido)..	SI ___	NO ___
Alergia, ronchas,picazón	SI ___	NO ___
Poliomielitis.....	SI ___	NO ___
Mala nutrición.....	SI ___	NO ___

17. SI una madre dá <u>exclusivamente por 6 meses y frecuentemente</u> el pecho a su hijo: ___ 41

1. Es más probable que resulte embarazada
2. Es menos probable que resulte embarazada
3. Es imposible que resulte embarazada
4. No afecta la probabilidad de que resulte embarazada.

18. Cual (es) factor (es) influye (n) en que una madre <u>pueda producir suficiente leche</u> para su hijo: ___ 42

1. Su estado nutricional
2. Que esté relajada y deseosa de amamantar
3. Que amamante frecuentemente a su hijo
4. Que coma alimentos variados en mayor cantidad de lo que acostumbra comer.

19. Que se recomienda a una madre que quiere dar de mamar a su niño menor de 6 meses, pero que indica que tiene <u>poca leche:</u>

43

1. Que continúe amamantando exclusivamente
2. Que complemente la Lactancia Materna con fórmula láctea
3. Que tome medicamentos para aumentar su producción de leche
4. Que dé un poco de agua con azucar al niño antes de ponerlo al pecho.

20. Si un niño que <u>mama exclusivamente</u> orina de 6 a 8 veces al día, es este un indicador de que está tomando suficiente leche?

44

0 = NO 1 = SI

21. Si una madre vé que su leche le <u>sale rala</u>, debe:

45

1. Dejar de dar el pecho hasta consultar con un médico
2. Seguir dando de mamar, pero buscar atención médica lo más pronto posible
3. No preocuparse, ya que es una condición normal al comienzo de la mamada y confome avanza la mamada la leche, se hace más espesa
4. Complementar las mamadas con fórmula láctea u otro alimento, hasta que la leche le salga más espesa.

22. Si a una madre se <u>le fué la leche</u> por alguna razón <u>puede volver a producirla</u>?

46

1. SI, si pone al niño al pecho por unos minutos 2 o 3 veces al día
2. SI, si pone al niño al pecho muy seguido
3. SI, si la madre se tranquiliza y tiene mucha paciencia
4. Es raro que vuelva a bajar la leche una vez se vá

23. Si una madre tiene <u>pezón invertido</u>, puede amamantar a su bebé?

47

0 = NO 1 = SI

24. Es recomendable que una madre <u>limpie su pecho</u> antes de cada mamada, con: ___ 48

1. Alcohol
2. Agua limpia y jabón
3. Agua limpia solamente
4. Cualquier sustancia tipo detergente

25. Si una madre tiene un <u>pezón adolorido</u>, se recomienda: ___ 49

1. Siga dando el pecho por ratos cortos, pero más seguido, aunque le duela
2. Deje de dar de mamar de ambos lados, hasta que se cure completamente
3. Sólo dé de mamar del pecho que no le duele
4. Deje de darle del pecho afectado sólo si le sale mucho pus o sangre y que extraiga la leche a mano

26. Cual (es) de la (s) siguiente (s) substancia (s), pueden <u>pasar en la leche al niño</u>: ___ 50

1. Humo del cigarro
2. Alcohol
3. Algunos medicamentos

27. Si una madre tiene que <u>salir de la casa a trabajar</u> al terminar su descanso post-natal, es aconsejable: ___ 51

1. Amamante de noche y extraiga su leche apara dársela al niño durante el día
2. Amamante exclusivamente durante su descanso post-natal y luego complemente las mamadas de la noche con fórmula láctea.
3. Amamante a su hijo por la noche y durante el día acostumbrarlo a papillas y purés
4. No comience a amamantar a su niño.

28. Es aconsejable que los niños menores de un año, que vienen de familias muy pobres reciban 2 o más biberones al día, además del pecho, especialmente si la mamá <u>está desnutrida:</u> ___ 52

0 = NO 1 = SI

29. Se recomienda a una madre que alimente a su hijo de 4 meses de edad con:

1. La Leche Materna exclusivamente
2. La leche Materna, complementada de noche con fórmula láctea
3. La leche Materna, suplementada con vitaminas y minerales
4. La leche Materna, más un poquito de lo que come toda la familia

53

30. En un clima templado, por cuanto tiempo puede mantenerse la leche materna una vez extraida del pecho, a temperatura ambiente y en un frasco libre de contaminación sin que se arruine?

1. Unas 4 horas
2. Unas 6 horas
3. Unas 12 horas
4. Unas 24 horas

54

31. Cual niño sufrirá menos cólicos ?

1. Uno que tome leche de vaca diluida con agua hervida
2. Uno que tome fórmula láctea
3. Uno alimentado al seno materno
4. No influye la clase de leche que tome

55

32. Un niño se enferma conmenos frecuencia de diarrea, desnutrición e infecciones respiratorias si se alimenta con:

1. Fórmula láctea, suplementada con vitaminas
2. La Leche Materna
3. Una combinación de la Leche Materna y fórmula láctea
4. Fórmulas lácteas, pero solo cuando son complementadas con verduras y jugos de frutas.

56

33. El amamantamiento temprano y muy seguido, puede:

1. Causar mastitis
2. Disminuir la cantidad de leche de la madre
3. Ayudar a prevenir abcesos en el pecho
4. Causar diarrea o vómitos en el niño

57

34. Que opina acerca de darle al niño <u>la primera leche</u> o calostro:

58

1. No tiene ningún valor nutritivo para el recien nacido
2. Es el alimento más nutritivo para el recien nacido
3. Su consistencia es muy rala y el niño puede enfermar
4. Protege al niño contra enfermedades

35. Cuando se recomienda <u>comenzar a amamantar</u> a un niño, en caso de que la mamá y el bebé estén sanos y que el parto haya sido normal:

59

1. Dentro de la primera media hora después de nacer
2. 2 a 3 horas después de nacer, para que la madre descanse después del parto
3. 12 a 24 horas después de nacer, para que la madre se recupere después del parto
4. No importa mucho el tiempo.

36. Con que <u>frecuencia</u> se debe amamantar a un niño menor de 6 meses:

60

1. Cada 2 a 3 horas
2. Cada 4 horas
3. 5 a 6 veces al día
4. Sin horario fijo

37. A que edad se recomienda empezar a darle <u>alimentos complementarios</u> a un niño que mama:

61

1. De 2 a 3 meses
2. De 4 a 6 meses
3. De 7 a 8 meses
4. A un año de edad

38. A que edad se recomienda el <u>destete completo</u> de un niño de una madre bien nutrida:

62

1. A los 6 meses o menos
2. A los 9 meses
3. A los 12 meses
4. A los 18 meses o más.

GUIA DE ENTREVISTA A MADRES

FAVOR NO ESCRIBIR EN ESTE ESPACIO

Número de caso: ___ ___
1 2

I. DATOS GENERALES

Lugar: ___ ___
3 4

Fecha: ___ ___ ___ ___ ___ ___
5 6 7 8 9 10

Nombre de la madre:_____

Historia obstétrica:

Número de embarazos: ___ ___
11 12

Número de partos: ___ ___
13 14

Número de abortos: ___
15

II. PREGUNTAS

1. Cuando Ud. estuvo embarazada de este niño, tuvo <u>control prenatal</u> en este hospital? ___ 16

   0. NO
   1. SI
   2. Parcialmente (al final del embarazo)

2. Si **NO** donde fué <u>controlada?</u>

   1. En un Hospital Nacional
   2. En un puesto de salud
   3. Por médico particular
   4. Por una enfermera
   5. Por una comadrona
   6. Por un familiar
   7. Otro (especifique) _____

___ 17

3. Cuantas veces asistió a su <u>control prenatal?</u>

   1. 1 a 2 veces
   2. 3 a 4 veces
   3. 5 a 6 veces
   4. más de 6 veces

18

4. Durante sus controles fué Ud. informada acerca de como alimentar al bebé que está (aba) esperando?

   0 = NO 1 = SI

19

5. Cual fué la <u>información</u> que recibió? (no lea las respuestas, únicamente chequee la respuesta espontanea de la madre)

   1. Lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses
   2. Lactancia materna y otra fórmula láctea
   3. Lactancia materna y otros alimentos
   4. Fórmula láctea en biberón únicamente
   5. Otra (especifique)_____

20

6. Para que un niño se <u>mantenga sano</u> los primeros 6 meses, debe ser alimentado únicamente con la Leche Materna, sin darle otros alimentos o agua?

   0 = NO 1 = SI

21

7. Hasta que edad debe darsele a un niño <u>unicamente leche materna:</u>

   1. 1 a 2 meses
   2. 3 a 4 meses
   3. 4 a 6 meses
   4. Más de 6 meses
   5. No sabe

22

8. Piensa usted que el <u>calostro</u> o la <u>primera leche</u> es bueno darselo al bebé?

   0 = NO 1 = SI

23

9. Si algún familiar (por ejemplo:su hija) o una vecina le pregunta acerca de como alimentar a su bebé que acaba de nacer, Ud. que le aconsejería? ___ 24

1. Unicamente la leche materna
2. La leche materna y agua
3. La leche materna y fórmula láctea
4. La leche materna y alimentos sólidos
5. No sabe que aconsejar

10. Según Ud, Cual es la mejor edad para dejar de dar pecho a su bebé? ___ 25

1. 6 meses
2. 12 meses
3. 18 meses
4. 24 meses
5. hasta que el niño lo deje
6. No sabe

11. Cual es su opinión acerca de la siguiente información sobre la leche materna:

a. Es bastante nutritiva para los bebés ___ 26

0 = NO 1 = SI

b. Pone gorda a la madre ___ 27

0 = NO 1 = SI

c. Protege al niño contra diarrea y pulmonía ___ 28

0 = NO 1 = SI

d. Produce una relación más cercana y duradera entre la madre y el niño ___ 29

0 = NO 1 = SI

e. Pone feos los pechos de la madre ___ 30

0 = NO 1 = SI

f. Ayuda a la madre a que no quede embarazada nuevamente

0 = NO 1 = SI

31

12. Donde debe permanecer mejor su bebé depués de nacer:

1. En la misma cama con usted
2. En el mismo cuarto con Usted, pero en una cuna
3. En la sala para recien nacidos
4. No sabe donde

32

13. Al cuánto tiempo después de nacer se debe de empezar a dar el pecho a su bebé?

1. Inmediatamente
2. A la hora de nacido
3. A las 2 horas de nacido
4. Después de 2 horas de nacido

33

14. Cuando sabe Usted que el bebé tiene hambre y necesita ser alimentado con su leche:

1. Cuando el bebé llora
2. Cuando el bebé está inquieto
3. Cuando el bebé no puede dormir
4. Otro (especifique)_____

34

15. Se les dá de mamar a los bebés cada vez que lloran, están inquietos o no pueden dormir?

0 = NO 1 = SI

35

16. Cree Usted que debe seguirse un horario fijo para darle de mamar a su bebé:

0 = NO 1 = SI

36

17. Cree Usted que es bueno que los bebés mamen por la noche?

0 = NO 1 = SI

37

18. Que pecho cree Usted que es mejor para darle de mamar a su bebé? ___ 38

1. El derecho
2. El izquierdo
3. Ambos pechos cada vez
4. Una vez el lado derecho y la siguiente el lado izquierdo

19. Que cree Usted que debe hacer la madre para tener bastante leche: ___ 39

1. Tomar bastante agua
2. Tomar tés o atoles
3. Comer algunas hierbas
4. Hacerse masaje en los pechos
5. Dar de mamar cuando el niño quiera

20. Cree Usted que a los niños menores de 4 meses hay darles otra leche, además de la leche de su mamá para que crezcan bien? ___ 40

0 = NO 1 = SI

21. Cree Usted que además de la Leche Materna, es necesario darle a los bebés menores de 4 meses agua hervida: ___ 41

0 = NO 1 = SI

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

GUIA DE ENTREVISTA A MADRES
HOJA DE RESPUESTAS

NUMERO DE CASO ____ ____
1 2

LUGAR ____ ____
3 4

FECHA ____ . ____ ____ ____ ____ ____
5 6 7 8 9 10

NOMBRE DE LA MADRE _____

NUMERO DE EMBARAZOS ____ ____
11 12

NUMERO DE PARTOS ____ ____
13 14

NUMERO DE ABORTOS ____
15

PREG16 ____ PREG26 ____ PREG36 ____

PREG17 ____ PREG27 ____ PREG37 ____

PREG18 ____ PREG28 ____ PREG38 ____

PREG19 ____ PREG29 ____ PREG39 ____

PREG20 ____ PREG30 ____ PREG40 ____

PREG21 ____ PREG31 ____ PREG41 ____

PREG22 ____ PREG32 ____

PREG23 ____ PREG33 ____

PREG24 ____ PREG34 ____

PREG25 ____ PREG35 ____

INSTRUCTIVOS
PARA LOS CUESTIONARIOS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HOSPITALARIAS

Instrucciones generales

Todo dato ingresado a cualquier formulario debe hacerse con escritura clara y a lapiz. Es frecuente encontrar números confusos: "9" que parece "4", "6" que parece "0", "1" que parece "7", "3" que parece "5". Evite esta dificultad de interpretación al digitador escribiendo claramente. Los formularios son instrumentos valiosos para el registro de datos de mucha importancia para la planificación de las práticas hospitalarias en los diferentes servicios de salud

1. CUESTIONARIO SOBRE DATOS GENERALES

El cuestionario No. 1, sobre datos generales, consta de 3 paginas y 14 preguntas. Algunas de las preguntas tienen varias respuestas, por lo que totalizan 37 los items a responder.
Cada profesional llenará su propio cuestionario, el mínimo de encuestas será de 25 por institución.

Datos de identificación

Estos datos deben ser llenados por el encuestador.

El número de caso: deberá anotarse en orden correlativo el número de encuesta en el establecimiento que se está realizando.

El lugar: corresponde a la clave del tipo de unidad hospitalaria que se está encuestando, a saber:

01 Hospital escuela, dependiente del Ministerio de Salud
02 Hospital NO escuela, dependiente del Ministerio de Salud
03 Hospital escuela, dependiente del régimen de Seguridad Social
04 Hospital NO escuela, dependiente del régimen de Seguridad Social
05 Hospital privado
06 Centro de salud con nivel II de atención
07 Puesto de salud

La fecha: corresponde a la fecha en que se realiza la entrevista. Anote la respuesta en los renglones correspondientes. Ejemplo: si la fecha de la entrevista es el 16 de abril de 1992, deberá anotar:

1 6 0 4 9 2

Pregunta 1.

Sexo: subraye o marque con un circulo el número correspondiente.

Pregunta 2.

Edad: se refiere a los años cumplidos que tiene el encuestado y deberá anotarse en el renglón en blanco.

Pregunta 3.

Se refiere al último año de estudio que alcanzó el encuestado

Pregunta 4 a 7.

Se refiere a datos de la profesión u oficio del encuestado, dependiendo del nivel académico en que se encuentre actualmente.

Pregunta 8 a 11.

Se refiere a estudios de especialización del encuestado, que tipo de especialización, institución y país donde realizó la especialización.

Pregunta 12.

Se refiere al número de horàs que tiene asignadas presupuestariamente, no las que él trabaja ordinariamente

Pregunta 13.

Se refiere a los cursos que el encuestado a realizado fuera del pensum de estudios que obligatoriamente tiene que llevar. Si NO ha recibido ningún curso pasa a la pregunta número 15.

Pregunta 14.

Se refiere a aquellos cursos de capacitación relacionados con las prácticas de lactancia materna y nutrición del niño. Si el encuestado a asistido a otro tipo de cursos no debe contestar esta pregunta.

2.CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS TECNICOS

El cuestinario sobre aspectos técnicos se utilizará junto con el cuestionario 1. de datos generales. Recopila información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de aspectos técnicos sobre lactancia materna y alimentación del niño en su primer año. Se utilizará para el personal médico y de enfermería.
El cuestionario consta de 5 paginas y 40 preguntas de selección múltiple.
Con escepción de la pregunta 16 y 18 todas tienen una sola respuesta que deberá responderse poniendo un círculo en el número correspondiente.
NO deberá hacerse ninguna anotación en la columna de la derecha.

Pregunta 15 a.

Se deberá responder NO o SI

Pregunta 15 b.

Se deberá responder NO o SI

Pregunta 16.

En cada enfermedad deberá responderse SI o NO poniendo una "x" sobre la linea correspondiente.

Pregunta 17.

Exclusivamente se refiere a la alimentación con lactancia materna sin ningún otro tipo de alimentos o líquidos adicionales.
Frecuentemente se refiere a la alimentación a libre demanda, sin horarios establecidos.

Pregunta 18.

Producir suficiente leche se refiere a la cantidad de leche necesaria para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.

Pregunta 19.

Producir poca leche se refiere a que la cantidad de leche que produce la madre no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño.
amamantamiento exclusivo se refiere a la alimentación con lactancia materna sin ningún otro tipo de alimentos o líquidos adicionales.
Complemento con fórmula lactea se refiere a la alimentación con leche de vaca tipo maternizada además de la alimentación con leche materna.
Medicamentos para aumentar la producción de leche son todos aquellos que están descritos pueden ayudar a aumentar la producción de leche en la madre. Ejemplo: metoclopramida o clopromacina.

Pregunta 20.

Deberá responderse NO o SI

Pregunta 21.

Leche rala se refiere a la consistencia de la leche que la madre refiere no es igual a la leche madura.

Pregunta 22.

Se le fué la leche se refiere a que la madre dejó de producir cualquier cantidad de leche.

Pregunta 23.

Pezón invertido es aquel que se hunde en el seno al tratar de sacarlo

Pregunta 24.

Deberá responderse una sola opción

Pregunta 25.

Pezón adolorido es aquel que impide una buena succión del niño.

Pregunta 26.

Se refiere a cualquier substancia que ingerida por la madre se excrete por su leche y pueda ser tomada por el niño.

Pregunta 27.

Deberá responderse una sola opción.

Pregunta 28.

Deberá responderse una sola opción.

Pregunta 29.

Deberá responderse NO o SI

Pregunta 30.

Deberá responderse una sola opción

Pregunta 31.

Clima templado es aquel que se mantiene entre 15° y 20° Centigrados

Pregunta 32.

Cólico, este es un llanto que se presenta a ciertas horas, especialmente al anochecer. Nadie sabe la causa, pero se le llama cólico debido a que algunos bebés encogen las piernas al llorar como cuando tienen dolor abdominal.

Pregunta 33.

Diarrea: deposiciones líquidas y frecuentes
Desnutrición: niño que se encuentra por debajo del peso que le corresponde para su edad
Infecciones respiratorias: infecciones de cualquier parte del tracto respiratorio, principalmente virales.

Pregunta 34.

Deberá responderse una sola opción

Pregunta 35.

Durante los primeros días después del parto los senos secretan calostro, es amarillo y más espeso que la leche madura.

Pregunta 36.

Deberá responderse una sola opción

Pregunta 37.

Frecuencia se refiere a la cantidad de veces que la madre le dá el pecho a su bebé.

Pregunta 38.

Alimentos complementarios son aquellos que se dan al niño además de la leche materna. Ejemplo: papillas, cereales, etc.

Pregunta 39.

Destete completo es la omisión completa de la leche materna.

Pregunta 40.

Deberá responderse una sola opción

3. GUIA DE ENTREVISTA A MADRES

Este cuestionario de entrevista a las madres recopila información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en las madres que asisten a los servicios materno-infantiles.
Consta de 4 páginas y 21 preguntas.
El cuestionario consta de 2 secciones: I) Datos generales y II) preguntas de selección múltiple.

I. Datos generales.

Número de caso: se anotará el número correlativo correspondiente a la entrevistada. Ejemplo: si es el número 22 se anotará,

0 0 2 2

El lugar: corresponde a la clave del tipo de unidad hospitalaria que se está encuestando, a saber:

01 Hospital escuela, dependiente del Ministerio de Salud
02 Hospital NO escuela, dependiente del Ministerio de Salud
03 Hospital escuela, dependiente del régimen de Seguridad Social
04 Hospital NO escuela, dependiente del régimen de Seguridad Social
05 Hospital privado
06 Centro de salud con nivel II de atencion
07 Puesto de salud

La fecha: corresponde a la fecha en que se realiza la entrevista. Anote la respuesta en los renglones correspondientes. Ejemplo: si la fecha de la entrevista es el 16 de abril de 1992, deberá anotar:

1 6 0 4 9 2

Nombre de la madre: se refiere al nombre de la entrevistada.

Historia obstétrica: se refiere a los antecedentes que la entrevistada tiene en relación a embarazos anteriores.

número de embarazos: se refiere al número de veces que la madre ha estado embarazada, incluyendo el embarazo actual.

número de partos: se refiere al número de partos que la madre ha tenido, incluyendo cesareas.

número de abortos: se refiere al número de abortos que la madre ha tenido.

Nombre del niño: se refiere al nombre del niño que acaba de nacer. Si la madre aún no sabe anotar NO SABE AUN.

Peso al nacer: anotar el peso del niño que acaba de nacer en kilos. Ejemplo:

3 2 4 0 (kilos)

Talla al nacer: anotar la talla del niño que acaba de nacer en centimetros. Ejemplo:

5 0. 4 (centimetros)

II. Preguntas:

El cuestionario consta de 21 preguntas, todas de selección múltiple, que la entrevistadora debe hacer a cada madre en forma individual.
La respuesta correcta se anotará con un círculo sobre el número correspondiente.
NO deberá escribirse en la columna de la derecha.

Pregunta 1.

Control prenatal se refiere al control médico que tiene la mujer durante su embarazo

Pregunta 2.

Podrá responderse con una o varias opciones.

Pregunta 3.

Se refiere a las veces que durante el control por el médico u otro personal de salud, efectuó un examen para avaluar las condiciones de la evolución del embarazo.

Pregunta 4.

Debera responderse NO o SI

Pregunta 5.

Se refiere a la información que el médico o el personal de salud encargado proporcionó a la madre dúrante su visita al contol prenatal. Se esperará a que la madre espontaneamente responda la pregunta. NO deberán leersele las opciones.

Pregunta 6.

Deberá responderse NO o SI

Pregunta 7.

Unicamente leche materna es leche exclusiva sin la adición de ningún otro tipo de alimento líquido o sólido.

Pregunta 8.

Deberá responderse con una sola opción.

Pregunta 9.

Dejar de dar pecho se refiere a cortar definitivamente con la alimentación con leche de la madre.

Pregunta 10.

a) Nutritiva se refiere a si llena todos los requerimientos nutritivos necesarios para poder alimentar al bebé.

b) Se refiere si la madre aumenta de peso más de lo normal al estar alimentando a su bebé con su propia leche.

c) Evita que el niño tenga menos posibilidades de padecer:
Diarrea evacuaciones liquidas frecuentes
Fulmonia infección del tracto respiratorio inferior

d) Deberá responderse NO o SI

e) Se refiere a si el hecho de dar de mamar arruina la silueta de la madre.

f) Deberá responderse NO o SI

Pregunta 11.

Deberá responderse con una sola opción.

Pregunta 12.

Se refiere al tiempo que transcurre desde el momento del nacimiento hasta el momento en que la madre empieza a amamantar a su bebé.

Pregunta 13.

Calostro es la leche que se secreta en los primeros días después del parto, es amarilla y más espesa que la leche maduara.

Pregunta 14.

Deberá responderse con una sola opción

Pregunta 15.

Deberá responderse NO o SI

Pregunta 16.

Horario fijo se refiere al horario que una madre establece para darle el pecho a su hijo, puede ser cada dos, tres o cuatro horas.

Pregunta 17.

Deberá responderse NO o SI

Pregunta 18.

Deberá responderse con una sola opción

Pregunta 19.

Bastante leche se refiere a la cantidad de leche que es suficiente para que el niño quede satisfecho después de cada mamada.

Pregunta 20.

Otra leche se refiere a cualquier clase de leche que no sea leche materna (ejemplo: leche maternizada, de vaca, etc.)

Pregunta 21.

Deberá responderse NO o SI

ANEXO No.2

RESPUSTAS AL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL ENTREVISTADO SEGUN NUMERO DE ORDEN ESTABLECIDO

38. La leche materna contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para el niño durante los primeros 6 meses de vida.

39. La leche materna mejora el aprovechamiento de otros alimentos.

40. La leche materna contiene substancias que protegen al niño, en los primeros años, contra las 8 enfermedades señaladas.

41. La lactancia materna exclusiva y frecuente durante los primeros seis meses de vida del niño hace menos probable que la madre resulte embarazadas.

42. Los factores que influyen en la madre para la suficiente producción de leche.

43. Recomendación dada a la madre que tiene poca leche para aumentar la producción.

44. El número de veces que el niño orina como indicador de suficiente ingesta de leche.

45. Conducta a sugerir a la madre, cuando consulta por qué la leche le "sale rala".

46. Conducta a seguir a la madre, cuando consulta por qué "se le fué la leche.

47. Conocimiento del personal sobre la capacidad de la madre para amamantar cuando tiene pezón invertido.

48. Indicación a la madre sobre como limpiar el pecho nates de cada mamada.

49. Recomendación a la madre cuando tiene el pezón adolorido.

50. Sustancias que pueden pasar al niño a través de la leche materna.

51. Recomendaciones a la madre que trabaja fuera del hogar, para no suspender la lactancia.

52. Inconveniencia de aconsejar a madres muy pobres y/o desnutridas sobre el uso del biberón en niños menores de un año.

53. Recomendación a la madre de un niño menor de 4 meses para dar lactancia exclusiva.

54. Tiempo para conservar la leche materna a temperatura ambiente en un clima templado (formulación erronea de la pregunta).

55. Relación en cuanto al tipo de leche que ingiere el niño y frecuencia de cólicos.

56. Relación de la leche materna con la menor frecuencia de diarrea, desnutrición e IRA en el niño.

57. Conocimientos a la madre sobre el beneficio de dar pecho temprana y frecuentemente.

58. Opinión en cuanto a proporcionar el calostro al niño, con base en sus características.

59. Conocimiento para recomendar a la madres obre la época que debe comenzar a dar de mamar cuando el parto ha sido normal.

60. Frecuencia para amamantar a un niño menor de seis meses.

61. Frecuencia de la edad del niño en que actualmente se recomienda la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

62. Recomendación a la madre "bien nutrida" sobre la edad para el destete completo del niño.

ANEXO No. 3

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES ENTREVISTADAS

19. Información recibida durante el embarazo sobre como alimentar a su niño recien nacido.

20. Contenidos de la información recibida.

21. Conocimientos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses para que el niño se mantenga sano.

22. Conocimiento sobre el período de lactancia materna exclusiva.

23. Opinión de la madre para proporcionar calostro al niño.

24. Alimentación que recomienda la madre a otras personas para alimentar al recién nacido.

25. Conocimiento de la madre sobre la edad para suspender el pecho al niño.

26. Conocimiento sobre el valor nutritivo de la leche materna.

27. Creencias relacionadas sobre aumento de peso en la madre que da lactancia materna.

28. Conocimientos sobre protección que la leche materna da al niño contra la diarrea y pulmonía.

29. Opinión de la madre acerca de la relación cercana y duradera del niño con su madre, que produce la leche materna.

30. Criterio para atribuir la fealdad de los pechos, cuando la madre da de mamar.

31. Relación de la lactancia materna como ayuda para evitar un embarazo.

32. Práctica sobre alojamiento conjunto.

33. Epoca adecuada para iniciar el dar de mamar.

34. Manifestaciones del niño que indican a la madre cuando necesita ser alimentado al pecho.

35. Opinión sobre dar de mamar al niño, cada vez que está inquieto o no puede dormir.

36. Opinión sobre horarios fijos para dar de mamar al recien nacido.

37. Opinión sobre amamantar durante la noche.

38. Prácticas de la madre para dar de mamar cada vez, por ambos pechos.

39. Conocimiento para aumentar la producción de leche en la madre.

40. Opinión de las madres sobre complementar la lactancia materna en niños menores de cuatro meses con otras leches.

41. Opinión de las madres sobre darles agua hervida a los niños menores de cuatro meses, además de la leche materna.

ANEXO 3

PERSONAL INSTITUCIONAL CON FUNCIONES QUE INCLUYEN EL CAMPO DE LACTANCIA MATERNA 1992

No.	ESTABLECIMIENTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA GRADUADA	MEDICO OBS-PEDIATRA	MD. RESIDENTE A/S	MEDICO CONS EXTERNA	T O T A L
1	SAN FRANCISCO GOTERA	35	8	3	6	2	54
2	CIUDAD BARRIOS	31	5	1	5	--	42
3	SANTA ROSA DE LIMA	40	4	2	5	--	51
4	JIQUILISCO	29	5	--	8	3	45
5	SANTIAGO DE MARIA	22	12	1	7	2	44
6	NUEVA GUADALUPE	30	10	2	8	--	50
7	LA UNION	23	8	--	5	5	41
8	HOSPITAL USULUTAN	17	5	2	13	--	37
9	HOSPITAL SAN MIGUEL	40	10	19	14	--	83
10	HOSPITAL SONSONATE	10	2	3	7	--	22
11	HOSPITAL AHUCHAPAN	20	6	2	13	--	41
	T O T A L	297	75	35	91	12	510

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ANEXO No. 4
CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EL SALVADOR 1992

ESTABLECIMIENTOS ESTUDIADOS	CUMPLIMIENTO DE PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SAN MIGUEL	P	P	P	P	C	C	P	P	C	NO
CIUDAD BARRIOS	P	P	P	C	C	P	P	C	C	P
NUEVA GUADALUPE	P	NO	C	P	C	C	P	C	C	NO
USULUTAN	P	P	P	P	C	P	P	P	C	NO
SANTIAGO DE MARIA	P	NO	C	P	C	C	P	C	C	NO
JIQUILISCO	P	NO	P	P	C	P	C	C	C	NO
SAN FRANCISCO GOTERA	P	P	C	P	C	P	C	C	C	P
LA UNION	P	P	NO	P	NO	C	C	C	C	P
SANTA ROSA DE LIMA	P	P	C	P	C	P	C	C	C	P
SONSONATE	P	NO	NO	P	C	P	P	C	C	NO
AHUACHAPAN	NO	NO	NO	NO	C	P	P	C	C	NO

CLAVE:

C= COMPLETAMENTE

P= PARCIALMENTE

NO= NO SE CUMPLE

ANEXO 5

RECURSOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL SUMINISTRO DE LECHE MATERNA 1 9 9 2

SERVICIOS DE SALUD	EXISTE BOMBA Y/O EXTRACTOR MANUAL		COMPRA DE OTRAS LECHES		RECIBE DONACION DE LECHE		SE HACE PROMOCION A OTRAS LECHES POR VISITA MEDICA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CIUDAD BARRIOS		X	X			X		X
AHUACHAPAN		X	X		X			X
SONSONATE		X	X			X		X
SAN MIGUEL	X		X			X		X
USULUTAN	X		X		X		X	
NUEVA GUADALUPE		X		X		X		X
JIQUILISCO		X		X	X			X
SANTA ROSA DE LIMA		X		X		X		X
SANTIAGO DE MARIA		X		X		X	X	
GOTERA		X	X		X		X	
LA UNION	---	---		X		X	X	
T O T A L	2	8	6	5	4	7	4	7
	1 NO SABE							
	8/10 NO TIENEN EXTRACTORES		6/11 COMPRAN LECHE		4/11 RECIBEN LECHE COMO DONACION		4/11 SE HACE PROMOCION SOBRE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA	