

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA**



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENE EL PADRE DE NIÑOS/AS DE LA SECCION DE EDUCACION INICIAL EN TRES CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS, COJUTEPEQUE; JUNIO 2014”.

AUTORES

**JOAQUIN RIGOBERTO BLANCO DE LA O
ANDREA ALICIA FLORES JUAREZ
BLANCA YANIRA LINARES GARCIA**

**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION**

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A. 2014.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION**



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENE EL PADRE DE NIÑOS/AS DE LA SECCION DE EDUCACION INICIAL EN TRES CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS, COJUTEPEQUE; JUNIO 2014”.

Seminario de graduación elaborado por:

**Joaquín Rigoberto Blanco de la O
Andrea Alicia Flores Juárez
Blanca Yanira Linares García**

**Previo a optar al título de:
LICENCIADO EN NUTRICION**

ASESOR:

LIC. GUSTAVO ENRIQUE RUIZ MENDEZ.

El Salvador, agosto de 2014.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradecimiento a:

Las **Directoras** de los diferentes Centros Educativos por abrirnos las puertas de sus establecimientos, que nos permitió realizar nuestra investigación.

A mi **Madre Marta Dina de la O**, hermano **Diego Fabricio** que son muy importantes en mi vida y me han aguantado a lo largo de mi formación académica y toda mi familia que estuvieron apoyándome en todo momento en el cual lo necesite.

A mi compañera **Blanca Linares** por hacer un buen equipo de trabajo. A mi novia **Andrea Alicia Flores** ya que fue y es un pilar muy fundamental a lo largo de la carrera, es mi amiga y mi novia y le agradezco muchísimo este triunfo.

A mi **asesor de tesis Licenciado Gustavo Enrique Ruiz** a quien respeto y admiro ya que se tomó el tiempo para guiarnos con su experiencia en salud pública la cual fue de muchísima ayuda para mejorar nuestros conocimientos a lo largo de nuestra investigación.

A los docentes de la Unidad de Ciencias Básicas y docentes de la Carrera de Nutrición por brindarme los conocimientos que me ayudaron a afrontar mis primeros pasos en la Universidad y ser un buen profesional.

JOAQUÍN RIGOBERTO BLANCO DE LA O

**!!!QUE DIOS TODO PODEROSO Y LA VIRGEN MARIA LOS BENDIGA A LOS
LARGO DE SU VIDA!!!**

Dedicatoria a:

A poderoso Dios todo y la Virgen María por estar siempre a mi lado en todo momento de mi vida y nunca dejarme caer en los momentos difíciles. ¡No temas. . . Yo te esfuerzo. . . Yo te ayudaré. – Isaías 41:10

“Si Dios te dio la capacidad de soñar, también te dio la capacidad de realizar todos tus sueños”. Infinitamente agradecido a mi Dios maravilloso.

A mi **Abuela Dina Pérez Ortiz** que Dios la tenga en la Gloria, ya que fue una mujer emprendedora que me dio un gran amor de abuela.

A mi **Madre Marta Dina de la O** por ser la pieza más fundamental para formarme como persona. Infinitamente te admiro por ser Padre y Madre a la vez y porque jamás nos hizo falta nada y me saco adelante en todo momento. Te agradezco de todo corazón y que Dios y la Virgen te Bendigan Siempre en todo momento.

A mi **hermano Diego Fabricio de la O** por brindarme su apoyo en momentos difíciles y estar conmigo en momentos en que mostraba momentos de flaqueza.

A una persona muy especial **mi novia Andrea Alicia Flores** por ser paciente en mis momentos de enojo y brindarme un gran apoyo incondicional y en forma desinteresada, gracias a Dios y a la Virgen María por ponerla en mi camino. Te amo.

A todos **mis amigos** que en todo momento me brindaron su apoyo, sus consejos a lo largo de mi trayectoria estudiantil.

JOAQUÍN RIGOBERTO BLANCO DE LA O

¡¡¡QUE DIOS TODO PODEROSO Y LA VIRGEN MARIA DERRAME INFINITAS BENDICIONES SOBRE CADA UNO DE USTEDES!!!

Agradecimiento a:

Mi Jesús y a mi Virgencita María, porque a lo largo de mi preparación académica me han llenado de sabiduría y sobre todo de mucha fortaleza para seguir adelante y poder lograr cada una de mis metas. Agradecerte también porque gracias a tus infinitas Bendiciones mis padres: **Dora Alicia Juárez y Jorge Antonio Flores** me dieron la oportunidad de poder culminar mis estudios universitarios. Mis padres por sus esfuerzos de día con día, para poder brindarme siempre lo necesario para lograr mis metas y sobre todo su amor, comprensión, tolerancia, respeto y por su apoyo incondicional en todo momento.

Mi hermana **Claudina Flores** a quien quiero inmensamente, ya que me acompañado y apoyado incondicionalmente siempre a lo largo de mi preparación académica tanto en los buenos momentos como en los difíciles momentos, pero sus palabras siempre fueron un aliento para superar los obstáculos y seguir adelante. Agradezco también por su cariño y comprensión en todo momento.

Mí querida compañera y amiga **Blanca Linares** y mi querido compañero, gran amigo y novio **Rigoberto Blanco** con los cuales hemos luchado juntos para lograr esta meta superando todos los obstáculos que se nos presentaron para la elaboración de nuestra tesis.

Y a todos docentes que han sido parte de mi formación académica por sus valiosos aportes que sin duda han contribuido a poder lograr esta nueva meta. Y a nuestro asesor **Gustavo Enrique Ruiz Méndez** por todo su apoyo y sobre todo sus aportes muy valiosos que como profesional de la Salud nos han enriquecido de conocimientos. Y finalmente a **las Directoras** de los diferentes lugares educativos por permitirnos realizar nuestra tesis en dichos lugares.

ANDREA ALICIA FLORES JUAREZ

Dedicatoria a:

A **Jesús y a mi Virgen María** por sus infinitas Bendiciones cada día y acompañamiento en todo momento.

A mis padres: **Dora Alicia Juárez y Jorge Antonio Flores** por sus esfuerzos e incondicional apoyo cada día y sobre todo por el cariño y amor que me brindan siempre, Los amo con todo mi corazón y parte de este nuevo logro les pertenece a ellos.

A mi querida Hermana **Claudina Guadalupe Flores Juárez** por su cariño, su apoyo incondicional cada día, en todo momentos y a quien admiro, respeto y quiero inmensamente.

A mi querido Hermano **Jorge Josué Flores Juárez** por estar siempre pendiente de mi por lo que lo quiero muchísimo.

A mis queridos sobrinos **Josué Ernesto Flores Mejía, Néstor Enrique Flores Mejía** y a mi cuñada **Kency Esmeralda Mejía** a los cuales les tengo un gran cariño y que han sido parte de la motivación para lograr esta nueva meta.

A mi novio **Joaquín Rigoberto Blanco de la O** por haber sido parte de la lucha por lograr esta nueva meta a lo largo de toda la formación universitaria brindándome su apoyo y amor en todo momento. Te amo

ANDREA ALICIA FLORES JUAREZ

Agradecimiento a:

Infinitamente agradecida a **Dios** por darme la bendición de darme vida y poder lograr una de las metas que me he propuesto y poder dar alegrías y orgullo a mis padres, sé que las metas pueden ser difíciles pero con tu compañía padre celestial y la intersección de ti María Santísima se pueden alcanzar con paciencia y determinación.

Agradecer a mi madre **Blanca Eleticia García de Linares** por estar conmigo en cada una de las etapas de mi proceso de estudio y me has brindado un apoyo incondicional en el mismo así como los consejos de cómo salir a delante en cada uno de los trabajos que realice en la universidad, a mi padre **Armando Linares** y mi hermana **María de los Ángeles** por brindarme ese apoyo incondicional a lo largo de la carrera. Pues para ambos meta superada y a buscar nuevos retos en los que tengo por seguridad que me apoyaran incondicionalmente.

Agradecer a mí esposo **José Carlos Solórzano Vides** por estar conmigo en triunfos y frustraciones a lo largo de la carrera y por comprender cada uno de ellos para poder dar esas palabras de aliento cuando eran necesarias, este triunfo va por ti y por **Camila Montserrat** mi hija amada que eres una de las grandes bendiciones que Dios me ha dado.

Agradecer a mis compañeros incondicionales de tesis **Andrea Alicia Flores Juárez** y **Joaquín Rigoberto Blanco de la O** que compartimos muchas experiencias buenas y malas pero que supimos sacar adelante para terminar la meta que nos habíamos propuesto. Además a todos mis compañeros de carrera que compartimos más de algún desvelo, examen, trabajo o simplemente compartimos un pupitre en LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, gracias por compartir cada una de esas experiencias que para mí han sido únicas. A mis maestros que han forjado en mí la profesional que soy en estos momentos, a mi asesor de tesis el Lic. Gustavo Ruiz agradezco su guía, enseñanzas y consejos en el trabajo de graduación.

Este triunfo es por ti Madre y Padre que con mucho esfuerzo sacamos adelante.

BLANCA YANIRA LINARES GARCIA

Dedicatoria a:

Dedico mi trabajo de graduación y lo que él significa mi formación de mi carrera profesional, a mis padres **Armado Linares y Blanca Eleticia García de Linares** por los consejos y el cariño incondicional durante este tiempo. Además en especial a ti, **José Carlos** gracias por entregarme tu cariño y apoyo para continuar en este proyecto, finalmente a **Camila Montserrat**, por brindarme esa alegría inocente a mi vida en esta etapa.

BLANCA YANIRA LINARES GARCIA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
RESUMEN	12
I. MARCO TEORICO.....	15
A. Inicio y Mantenimiento de la Lactancia Materna.....	15
1. Mecanismo de la producción de la Leche Materna	15
1.1. Prolactina	16
1.2. Oxitocina	17
2. Apego precoz y Alojamiento Conjunto.	18
3. Tipos de Lactancia Materna.	18
3.1. Lactancia Materna Exclusiva:	18
3.2. Lactancia Materna Predominante:	19
3.3. Lactancia Materna Complementaria:	19
3.4. Lactancia Prolongada:	19
4. Composición de la Leche Materna	19
Enzima (lipasa): Que digiere la grasa y es por esto que la leche materna es mejor digerida por él bebe.....	20
5. Fases de Leche Materna.....	20
5.1. Calostro	21
5.2. Leche de Transición	21
5.3. Leche Madura:	22
5.4. Leche del Comienzo y del Final de la Mamada:	22
6. Continuación de la lactancia materna cuando la madre está fuera de casa.	23
6.1. Técnica Manual de la extracción de la leche materna.	23

6.2. Conservación de la Leche Materna	23
7. Alimentación al lactante con leche materna empleando un vaso o tasa.	24
B. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva	26
1. Beneficios de la Lactancia Materna	26
1.1. Beneficios de La Lactancia Materna para los niños(as) menores de seis meses...	27
1.2. Beneficios de La Lactancia Materna para las madres:	27
1.3. Beneficios de la Lactancia Materna para la familia:	28
1.4. Beneficios de la Lactancia Materna para el país:	28
C. Desventajas de la Alimentación Artificial.	28
D. Alimentación Complementaria.	29
E. Situaciones Especiales en las cuales se restringen la lactancia materna.	30
F. Rol del padre en la lactancia materna	31
G. Tendencias de la Lactancia Materna en El Salvador.	33
H. Marco Legal en apoyo a la Lactancia Materna en El Salvador.	34
I. Iniciativas de la Lactancia Materna en El Salvador.	40
1. Iniciativa Hospitalaria Amigo de los niños.....	40
2. Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM).....	41
J. Factores que intervienen en la Lactancia Materna.	44
1. Convivencia familiar	44
2. Educación	47
3. Profesión u oficio	48
4. Nivel de ingreso.....	50
5. Conocimientos sobre la Lactancia Materna.....	50
6. Actitudes en la Lactancia Materna.....	51
K. Definición de Términos Básicos	54

II.	OBJETIVOS	57
A.	General.....	57
B.	Específicos.....	57
III.	DISEÑO METODOLOGICO.....	58
A.	Tipo de estudio	58
B.	Población y muestra	58
C.	Variable y Operacionalización.....	60
D.	Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	62
E.	Procedimientos para la recolección de datos.....	62
F.	Plan de tabulación de datos.....	64
G.	Plan de análisis	64
IV.	RESULTADOS	67
V.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	76
VI.	CONCLUSIONES	86
VII.	RECOMENDACIONES	87
VIII.	BIBLIOGRAFIA	88
IX.	APENDICE	98
X.	ANEXOS.	106

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es la forma de alimentación óptima para los lactantes, ya que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre.

Las tasas de lactancia materna a nivel mundial y en muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.

Sin embargo en El Salvador el aumento de la Lactancia Materna no ha sido tan significativo, según la Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 (FESAL), determina que solo hubo un pequeño mejoramiento del 2 por ciento entre la Encuesta de FESAL- 2002/ 03 y FESAL- 2008.¹ Así mismo determina que la práctica de la Lactancia Materna en El Salvador es generalizada ya que un 96% de las madres amamantan a sus hijos al nacer, pero solamente un 31.4%, les da Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y con una duración de 1.9 meses, lo que no alcanza la recomendación de la OMS/ UNICEF, que establece que los primeros 6 meses de vida deberían alimentarse exclusivamente con la leche de la madre.

Para lograr aumentar las tasas de lactancia materna en El Salvador se ha realizado la promoción de la lactancia materna desde los años setenta, año en que

¹ El Salvador. Encuesta Nacional de Salud Familiar, Lactancia Materna informe final [en línea] Fesal.org.sv; 2008.- [actualizada el 14 de marzo; acceso 15 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/espanol/capitulos/12/default.htm>

el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodos de lactancia, así como las recomendaciones de la alimentación infantil. Pero siempre enfocándolo como una responsabilidad maternal. Luego continuó la promoción hasta lograr la aprobación de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, la cual fue aprobada el 26 de Agosto del año 2013.

Esta ley establece en su capítulo I, Art. 2 que; *“las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre, la familia, la comunidad, los empleadores y las organizaciones privadas y es obligación del Estado garantizarlo”*² Lo que nos indica que el proceso de lactancia materna no solo es responsabilidad de la madre, sino también responsabilidad del padre, de esta manera se logrará el apoyo integral para dicha práctica. Por lo que es de mucha importancia que el esposo o compañero de vida tenga conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva y la lactancia prolongada para proporcionar apoyo y resolver problemas que se le puedan presentar a la madre.

Es por lo anterior que se realiza el siguiente planteamiento:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna que tiene el padre de niños/as de la sección de educación inicial en tres Centros Educativos privados de la Ciudad de Cojutepeque en el mes de junio de 2014?

² El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 404. Ley de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, Título I: Disposiciones generales, derecho: art 2. [En línea] Diario Oficial (26 jun.2013). [Acceso 8 marzo 2014]. Disponible en: http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-promocion-proteccion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna/archivo_documento_legislativo.

RESUMEN

La Lactancia Materna se reconoce en todo el mundo como un factor determinante de la sobrevivencia infantil, sin embargo sólo el 38% de los niños menores de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna de forma exclusiva y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. En El Salvador el aumento de la Lactancia Materna no ha sido tan significativo, según la Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 (FESAL), determina que solo hubo un pequeño mejoramiento del 2 por ciento entre la Encuesta FESAL- 2002/ 03 y FESAL- 2008, ya que según FESAL – 2008 la práctica de lactancia materna es baja con un 31% y con una duración de 1.9 meses.

En El Salvador se han llevado a cabo diversas iniciativas, para que la práctica de la lactancia materna aumente, pero estas han sido dirigidas a las madres de los niños(as), sin involucrar al padre de familia como un elemento importante en dicho proceso, como lo establece la ley de Protección, Promoción y Apoyo a La Lactancia Materna en su capítulo I, Art. 2 que dice “*las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre...*”. He aquí la importancia de que el padre conozca sobre lactancia materna.

En esta investigación se plantea como objetivo principal: Describir los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna que tiene el padre de niños/as menores de cuatro años en la sección de educación inicial en tres centros educativos privados de Cojutepeque.

El estudio es descriptivo- transversal ya que se hace una primera aproximación para describir los conocimientos y actitudes que posee los hombres sobre la lactancia materna en un momento único.

El total de la población fue de 83 padres de familia que constituyo el 100% de la población en estudio. Se utilizó el método de la encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado.

Los datos fueron tabulados en el programa Epi Info 3.5.4 en el cual se realizaron tablas de frecuencia, los cuales se presentan en graficas de pastel utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

Los principales hallazgos reflejan: En cuanto a los conocimientos de Lactancia Materna del padre, el 48% (n=40): Presentan conocimientos deficientes, 41% (n=35) regulares y un 11% (n=8) buenos.

Con respecto a las actitudes sobre lactancia materna que presentaron estos padres un 71% (n=59) mostraron actitudes indiferentes, un 17% (n=14) favorables y un 12% (n=10) desfavorables.

La mayoría de padres presenta conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, y además desconoce el concepto de lo que es lactancia materna exclusiva y hasta que edad se debe proporcionar, sin embargo reconocen los beneficios e importancia que tiene la lactancia materna en los niños/as como en las madres. La mayoría de padres desconoce que existe una ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Es importante recalcar que la mayoría de padres desconoce que existe una Ley sobre Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna sobre todo porque allí se establece que la Lactancia Materna es responsabilidad tanto del padre como de la madre. Por lo que el padre está obligado a brindar apoyo durante dicho proceso.

En cuanto a las actitudes que los padres presentaron, la mayoría fueron actitudes indiferentes, lo cual es muy preocupante ya que las madres durante el periodo de

lactancia necesitan un apoyo sobre todo de su pareja y con esas actitudes esto podría interferir en que el proceso de lactancia materna se lleve de forma exitosa.

I. MARCO TEORICO

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.³

A. Inicio y Mantenimiento de la Lactancia Materna

Proceso de dar leche materna como fuente única de alimentación al recién nacido y al infante. Además es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

Para que la lactancia materna pueda iniciarse de manera exitosa es necesario que se lleve a cabo el apego precoz y el alojamiento conjunto después del parto.

1. Mecanismo de la producción de la Leche Materna

La leche materna se produce como resultado de la acción de hormonas (Prolactina y Oxitocina) y reflejos. Otras hormonas, como los estrógenos, están involucradas de manera indirecta en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro. Como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina.

³ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación del Lactante y el niño pequeño. Washington, DC.2010. (Publicación Científica).

1.1. Prolactina

La prolactina (hormona que hace secretar la leche) es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares. El nivel de prolactina en sangre se incrementa de manera acentuada durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción láctea. Sin embargo, la leche no es secretada durante el embarazo, debido a que la progesterona y el estrógeno, las hormonas del embarazo, bloquean la acción de la prolactina. Después del parto, los niveles de progesterona y estrógenos disminuyen rápidamente, por lo tanto la prolactina deja de ser bloqueada; en consecuencia se inicia la producción de leche.

Cuando el lactante succiona, se incrementa los niveles sanguíneos de prolactina, lo cual estimula la producción de leche en los alveolos. Los niveles de prolactina tienen un nivel máximo aproximadamente a los 30 minutos después del inicio de la mamada, de manera que su efecto más importante es producir leche para la siguiente mamada. Durante las primeras semanas, cuando el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche. Este efecto es de particular importancia cuando se está estableciendo la lactancia. Si bien embargo, si la madre interrumpe la lactancia materna la secreción de leche también se detiene; entonces la leche puede secarse.

Durante la noche se produce mayor cantidad de prolactina, de manera que la lactancia durante la noche es especialmente útil para mantener el aporte de leche. Parece ser que la prolactina provoca que la madre se sienta relajada y somnolienta, por lo que es usual que descansa bien incluso si amamanta durante la noche.

La succión afecta la liberación de otras hormonas pituitarias, lo que provoca la supresión de la ovulación y de la menstruación. Por lo tanto, la lactancia

materna frecuente puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo. La lactancia durante la noche es importante para asegurar este efecto.

1.2. Oxitocina

La oxitocina provoca que las células mioepiteliales que rodean los alvéolos se contraigan. Esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en los alvéolos, fluya y llene los conductos. A veces la leche es eyectada en pequeños chorros.

El reflejo de oxitocina es llamado también “reflejo de salida” o “reflejo de eyección” de la leche. La oxitocina se produce con mayor rapidez que la prolactina. Esto provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor factibilidad.

La oxitocina inicia su acción cuando la madre tiene prevista una mama y cuando el lactante está succionando. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre, como es el tocar y observar a su lactante, así como escuchar el llanto del lactante o tener pensamientos de amor hacia él o ella. Si la madre tiene un dolor intenso o esta emocionalmente afectada, el reflejo de oxitocina puede, repentinamente, dejar de fluir de manera adecuada. Si la madre recibe apoyo, recibe ayuda para sentirse cómoda y dejar que el lactante continúe lactando, nuevamente se restablecerá el flujo de leche.

En la práctica, es importante comprender el reflejo de la oxitocina debido a que explica el porqué es importante mantener juntos a la madre y su lactante y porque deben mantenerse piel a piel.

La oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga después del parto y favorece la reducción del sangrado. Durante los primeros días, las contracciones uterinas pueden provocar un dolor intenso.

2. Apego precoz y Alojamiento Conjunto.⁴

Para que el proceso de lactancia materna exclusiva y prolongada se realice de la mejor manera debe empezarse por el apego precoz, el cual es llamado también contacto precoz, significa que el bebé fue puesto piel a piel con su madre, en la primera media hora después del parto, para propiciar el inicio de la lactancia materna. Esto es para las mujeres que hayan tenido parto vaginal. Para las mujeres sometidas a cirugía de cesárea puede ser en la primera hora después del parto.

Así mismo es importante el Alojamiento conjunto, Se refiere a que los bebés y sus madres permanecen en la misma habitación de día y de noche después del parto en una misma habitación. En niños/as normales, incluyendo recién nacidos los que han tenido por vía normal o por cesárea y que la madre sea capaz de estar atenta a su hijo. Así mismo si el niño(a) ó la madre son ingresados debe procurarse en la medida de lo posible que ellos permanezcan juntos.

3. Tipos de Lactancia Materna.⁵

En El Salvador el Ministerio de Salud clasifica la lactancia materna según la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres como:

3.1. Lactancia Materna Exclusiva:

Es cuando el bebé es alimentado únicamente con lactancia materna y no recibe ningún otro alimento o bebida incluyendo el agua (excepto medicinas prescritas por el médico). Puede ser directamente de la madre al niño(a) o leche materna extraída, que se les dará a través de cuchara o taza, de 10 a 12 veces; 8 veces por el día y 4 por la noche.

⁴ El Salvador. Ministerios de Salud. Iniciativa Unidades de Salud Amiga de la Niñez y de las Madres. San Salvador: MINSAL; 2005.

⁵ Idem7

3.2.Lactancia Materna Predominante:

El bebé es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o de otras bebidas como té.

3.3.Lactancia Materna Complementaria:

Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.

3.4.Lactancia Prolongada:

El bebé es amamantado hasta los dos años o más de vida, acompañado desde los seis meses de alimentación complementaria adecuada.

4. Composición de la Leche Materna⁶

La leche materna es el mejor alimento para el niño(a) porque tiene las cantidades necesarias y adecuadas de:

Vitaminas: Como las A, B y C las que el bebé necesita en las proporciones adecuadas para crezca saludable y este bien protegido. Y no es necesario dar suplementos vitamínicos.

Fósforo y Calcio: En proporciones adecuadas para que tenga huesos sanos y fuertes.

Hierro: Cantidad suficiente que el niño necesita, no es una gran cantidad pero este hierro es muy bien absorbido por el intestino. Los niños(as) amantados con

⁶ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: Para tener en cuenta: Contenidos básicos pueden contribuir a conseguir una lactancia prolongada que favorezca una infante saludable [en línea] Colombia Unicef.org; 2004.- [actualizada el 9 de marzo; acceso 22 de febrero]. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/tips.htm>

leche materna no desarrollan anemia ferropénica. Y no necesita suplementos de hierro en los primeros meses de vida.

Proteínas: En adecuadas cantidades que el niño(a) necesita para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande y fuerte.

La leche materna contiene una menor cantidad de proteína llamada caseína, la cual es más fácil de digerir.

Grasas: Las grasas de la leche materna los protegerán cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. La grasa de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.

Mucha Taurina, Es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor del cerebro y la retina. Por lo que ahora es considerada como un nutriente especial en el desarrollo del recién nacido.

Más lactosa (azúcar de leche) que la mayoría de leches no maternas y es lo que el niño(a) necesita.

Agua: Cantidad de agua que el bebé requiere aún en climas cálidos.

Enzima (lipasa): Que digiere la grasa y es por esto que la leche materna es mejor digerida por él bebe.

5. Fases de Leche Materna⁷

La leche materna es muy importante para los niños(as) durante los primeros seis meses de vida hasta los dos años de edad. Ya que contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento de los niño(as).

⁷ Idem6

Sin embargo la leche materna no siempre tiene exactamente la misma composición. Existen algunas variaciones importantes las cuales son normales. A continuación se detallan las fases de la leche materna.

5.1. Calostro

Es la leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro y espesa. Esta leche es muy valiosa porque:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño(a) desde su nacimiento.
- Protege al niño(a) contra infecciones y otras enfermedades. Los niños y niñas que toman calostro son bebés más sanos.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- Protege al niños(a) contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

5.2. Leche de Transición

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día.

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

5.3. Leche Madura:

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto con la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.

El nivel de grasas es bajo al comenzar el amamantamiento (leche delantera o del inicio) aumenta a medida que el niño mama (leche final o trasera). A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es bajo, su absorción es mayor en relación al de las otras leches.

5.4. Leche del Comienzo y del Final de la Mamada:

La leche del comienzo o del inicio (delantera) es la que sale cuando el niño (a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño, dado su contenido de agua: a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

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

6. Continuación de la lactancia materna cuando la madre está fuera de casa.

La leche materna que el niño(a) recibe del pecho de la madre, es el mejor alimento para protegerlo contra las enfermedades; sin embargo, no siempre es posible que la madre este con su bebé. Por lo que extraerse la leche y guardarla adecuadamente asegura que el bebé recibirá la mayoría de los beneficios de la leche, aun cuando no es posible amantarlo.

6.1. Técnica Manual de la extracción de la leche materna.⁸

- Lavado de manos.
- Depósitos para extraerse la leche con tapadera de rosca de preferencia.
- Masaje en cada pecho.
- Pulgar sobre la areola por encima del pezón.
- Dedo índice en el borde de la areola por debajo del pezón (mano en forma de "C").
- Presione hacia adentro.
- No deslice los dedos sobre la piel.
- Presione, suelte, presione, suelte por varios minutos.
- Presione hacia las costillas y soltar. (Ver anexo 1)

6.2. Conservación de la Leche Materna

- **A temperatura Ambiente.**

Después de extraerse la leche y ponerla en un recipiente plástico limpio, tápelo y póngalo en un recipiente con agua a temperatura ambiente en

⁸ Idem7

un lugar fresco. De esta forma, durará de 6 a 8 horas sin descomponerse.

- **Congelada.**

La leche materna congelada dura 2 meses. Si la leche está congelada debe sacar el recipiente del congelador y colocarlo en la parte baja de la refrigeradora con anticipación, para que se descongele. Luego debe colocarlo en un recipiente con agua tibia para ayudar a que se descongele más fácilmente.

La leche descongelada que no fue utilizada no se puede usar de nuevo.

- **En Refrigeración**

La leche materna en la refrigeradora durará de 2 a 3 días y no debe ponerse en la puerta de la refrigeradora.

Una vez haya cumplido con los pasos anteriores, debe alimentar a la niña o el niño con la leche, utilizando cucharitas, tazas o goteros.

7. Alimentación al lactante con leche materna empleando un vaso o tasa.

La alimentación del lactante empleando biberón con chupete artificial, dificulta que aprenda a agarrar bien el pecho materno y que la lactancia materna se establezca de manera satisfactoria.

Si el lactante no puede lactar directamente del pecho, la alternativa más segura es la alimentación empleando un vaso o una taza. Las razones para alimentar al lactante empleando un vaso o taza son:

- Los vasos y tazas son más fáciles de ser limpiados y pueden ser lavados empleando agua y jabón, si no es posible hervirlos.

- La alimentación empleando un vaso o taza no interfiere con el aprendizaje del lactante para realizar un buen agarre.
- El vaso ó taza no puede ser dejado con el lactante para que se alimente por sí mismo. Alguien tiene que sostener al lactante brindándole el contacto humano que necesita.

La alimentación con vaso o taza, generalmente es más sencilla y mejor que la alimentación empleando una cuchara: la alimentación con cuchara toma más tiempo y requiere de una mano adicional y, a veces el lactante no consigue recibir leche suficiente.

Para alimentar al niño(a) empleando un vaso o una taza se debe:

- Sostener al lactante sentado o semi – sentado en su regazo envolverlo con una frazada ó sabana para brindarle soporte y para evitar que golpee el vaso o taza con sus manos.
- Colocar el vaso o taza con leche descansando sobre el labio inferior, de manera que el labio toque el labio superior del lactante.
- Inclinar el vaso o taza justo hasta que la leche toque los labios del lactante.
- El lactante de menor edad gestacional comenzará a tomar leche empleando la lengua. El lactante a término o de más edad, succionara la leche, derramándola un poco.
- NO VACIE la leche en la boca del lactante. Solo sostenga el vaso o taza contra los labios del lactante y deje que tome la leche por sí mismo.
- Cuando el lactante ha recibido bastante leche, cierra la boca y deja de tomarla. Si el lactante no ha tomado la cantidad

calculada, debe recibir una mayor cantidad de leche en la siguiente toma o se le podría ofrecer con mayor frecuencia.

B. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna es muy importante para los niños y niñas, ya que ésta aporta numerosos beneficios durante los primeros meses seis meses de vida y la niñez temprana, ya que esencial para asegurar que los niños y niñas alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo.

La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente de las muertes en los niños menores de 5 años.⁹ Y Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales.

1. Beneficios de la Lactancia Materna

Un amplio conjunto de investigaciones a nivel mundial, respaldan los beneficios de recibir lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y prolongada hasta los dos años de edad, para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

⁹ Organización Mundial de la Salud. , Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva [sede web]. España. Oms.org; 4014. .- [actualizada el 14 de abril; acceso 8 de marzo 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

1.1. Beneficios de La Lactancia Materna para los niños(as) menores de seis meses.

Previenen:

- Las diarreas y la deshidratación.
- Las enfermedades respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía.
- Evita el estreñimiento y los cólicos.
- Las enfermedades de la piel, como los granos el salpullido y alergias.
- El sarampión y el cólera.
- La desnutrición y la diabetes juvenil.
- La deficiencia de micronutrientes.
- Favorece al desarrollo, crecimiento e inteligencia de los niños(as)

1.2. Beneficios de La Lactancia Materna para las madres:

- Menos probabilidad de hemorragias después del parto, lo que previene una anemia.
- La matriz recupera más rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- Previene el desarrollo de cáncer de senos o de ovario.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo.
- Facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo(a).

1.3. Beneficios de la Lactancia Materna para la familia:

Dar de mamar ayuda que la familia sea más feliz y unida porque:

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños (as) se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, pачas y biberones la familia se ahorra ese dinero y se utiliza mejor.
- Los otros niños (as) de la familia aprenden lo importante que es amantar a un bebé.

1.4. Beneficios de la Lactancia Materna para el país:

Las madres que amamantan contribuyen a:

- Que menos niños(as) se enfermen y mueran y a que hayan menos gastos hospitalarios.
- Utilizar el recurso natural renovable más valioso.
- Que el país tenga niños(as) más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.
- Formar la inteligencia, productividad y el futuro del país.
- A que lo familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna.

C. Desventajas de la Alimentación Artificial.¹⁰

Las leches artificiales son muy diferentes a la leche materna, tanto en cantidad como en calidad de los nutrientes. Por lo que las leches

¹⁰ Idem6.

modificadas nunca serán equivalentes ni tendrán las propiedades anti-infecciosas de la leche humana.

Es por lo anterior que una alimentación con leches artificiales tiene las siguientes desventajas:

- Se contamina más fácilmente.
- Infecciones respiratorias y diarreas frecuentes.
- Genera gastos adicionales.
- Menor digestibilidad.
- Interfiere en el establecimiento de la lactancia materna.

D. Alimentación Complementaria.

La edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es a los seis meses de edad, sin dejar de lado la lactancia materna prolongada la cual debe de brindarse hasta los dos años de vida.

Cuando los niños(as) cumplen los seis meses de edad se torna progresivamente más difícil de cubrir sus requerimientos solamente con leche de la madre.

Además, aproximadamente a los seis meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos.

Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas y poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia

de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de seis meses de edad.

E. Situaciones Especiales en las cuales se restringen la lactancia materna.

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera media hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con la alimentación complementaria.

Sin embargo un número pequeño de afecciones de la salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar, de manera temporal o permanente.

Es por esto que en la política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, se consideran situaciones especiales para poder brindar leche artificial a: Hijos de madres VIH positivas, recién nacidos con errores innatos del metabolismo, hijos de madres con enfermedades mentales severas, hijos de madres que estén recibiendo quimioterapia o radioterapia, niños cuyas madres han fallecido o han sido abandonados, hijos de madres con abuso de sustancias adictivas.¹¹

¹¹ El Salvador. Ministerio de Salud. Política de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud; 2011

F. Rol del padre en la lactancia materna¹²

La lactancia materna exclusiva es a libre demanda y hay momentos en que la demanda puede ser prácticamente continua. En estos momentos, no se trata de que el bebé / niño esté intentando separar al padre de su pareja ni nada por el estilo, simplemente lo necesita. El papel del padre como soporte es permitir que la madre pueda dar esa atención y dedicación a las necesidades del hijo.

Los padres deben de ser un apoyo a sus parejas en el período de la lactancia materna formando un triángulo de la lactancia (madre, hijo y padre), lo cual aumenta las probabilidades de éxito en la lactancia materna. El ser padre-soporte y formar un triángulo de la lactancia es algo que los padres no deberían dejar pasar y es una experiencia muy enriquecedora y placentera tanto a nivel individual, para todos sus miembros, como a nivel familiar.

Con un recién nacido, la madre necesitará mucho tiempo, ya que la demanda es continua y es necesario que pasen mucho tiempo tranquilos y en intimidad para que la lactancia se establezca satisfactoriamente. En este caso, el padre se puede ocupar de lavar la ropa, de las comidas, de la limpieza ó ocuparse de los hijos mayores para dejar tiempo y tranquilidad a la madre para dar el pecho, no se debe olvidar a estos hijos, que siguen necesitando atención y tiempo.

El padre no está excluido con respecto al cuidado del bebé. En la mayoría de los casos la madre estará casi todo el tiempo con él, pero poco a poco se irá abriendo más paso al padre.

¹² Costa Rica. Ministerio de salud. La Liga de la Leche Internacional: el rol del padre en la lactancia. [Revista en internet] 2007. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_el_rol_del_padre_en_LM.pdf

Así mismo es importante el apoyo emocional a la madre. Cuando surgen obstáculos, es importante que el padre brinde mucho apoyo a su pareja, le será de gran ayuda. La madre puede enfrentar obstáculos en forma de presiones para dejar de amamantar, dudas sobre su capacidad para amamantar, agotamiento por noches (o días) de muchas tomas, demanda continua, etc. El apoyo y la comprensión brindado por el padre ha de ser firme y esto será de gran ayuda para que juntos superen el problema. Recordemos que un problema en la lactancia es problema de los tres, no sólo de la madre.

El gran obstáculo que muchos padres encuentran es el trabajo, si es posible este se debería de minimizar al máximo en el número de horas extras, etc. (intentando ser lo más eficientes posibles en las horas obligatorias, por ejemplo). Las aficiones, hobbies, etc. pueden esperar y dejarse momentáneamente de lado. Con esto, normalmente, se logra un tiempo nada despreciable que dedicar a nuestra familia. Muchos hombres ven esto como un sacrificio o un castigo, pero no se trata de eso, se trata de una nueva etapa que se abre ante el padre, una etapa diferente que hace que se posterguen muchas cosas que le gusta, pero a su vez aparecen muchas otras maravillosas, simplemente es una etapa distinta.

A muchos padres esta etapa les ha supuesto un cambio extraordinario y una gran evolución personal.

Igualdad en lactancia no supone hacer los dos lo mismo al 50%. Es evidente que la naturaleza hizo diferentes al hombre y a la mujer, no se puede luchar contra natura. La igualdad no se mide en clase de tareas sino en tiempo. Ejemplo: las noches, las tomas nocturnas están ahí, como el padre duerme “mejor” y sin interrupciones (si todo va bien) pues madrugará para llevarse al bebé/niño y dejar a la madre un rato más en la cama para compensar.

Se trata de ser un equipo y de funcionar como tal (todos los miembros están igualmente implicados).

G. Tendencias de la Lactancia Materna en El Salvador.

En El Salvador la práctica de Lactancia Materna es generalizada ya que el 96 por ciento de las y los niños que nacieron vivos en los últimos 5 años han recibido pecho materno en alguna ocasión, sin embargo el porcentaje de niñas y niños que recibió pecho materno se mantuvo estable al nivel nacional, con un pequeño mejoramiento del 2 por ciento entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008 las cuales reflejaron un 94 por ciento de mujeres que brindaban pecho materno.

La duración promedio de cualquier lactancia a nivel nacional subió de 17.7 a 20.6 meses en los últimos 10 años. Esta tendencia de mejora se viene observando desde FESAL-98 cuando se notó que entre 1993 y 1998 subió de 15.5 a 17.7 meses, llegando a 19.2 meses en 2002/03.¹³

En el departamento de Cuscatlán la práctica de lactancia materna exclusiva es 72.2% y la lactancia predominante es de 26.6% y solo el 1.16% se encuentran sin lactancia, según la evaluación realizada a 1,119 niños/as los cuales asistieron a los diferentes centros de atención primaria en el departamento de Cuscatlán desde el primero de enero al 31 de diciembre del año 2013.

En el municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán la práctica de lactancia materna exclusiva es de 64.9%, lactancia materna predominante 34.5% y sin lactancia un 0.5%, según los niños(as) atendidos en la Unidad

¹³ Idem2

Comunitaria de Salud Familiar Periférica de Cojutepeque desde el primero de enero al 31 de diciembre del año 2013.¹⁴

H. Marco Legal en apoyo a la Lactancia Materna en El Salvador.

En El Salvador se han desarrollado diferentes acciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias de Estado, Organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud de la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de alimentación infantil.

La constitución de la República de El Salvador establece:

En su Artículo 32. – “La Familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictara la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

El fundamento legal de la familia es el matrimonio y descansa en la igualdad jurídica de los cónyuges.

El Estado fundamentará el matrimonio; pero la falta de éste no afectará el goce de los derechos que se establezcan a favor de la familia.”

En éste artículo además de establecer que la familia es la base fundamental es la base de la sociedad, también hace referencia a la igualdad jurídica la

¹⁴ El Salvador. Ministerio de Salud. SIBASI CUSTLAN. Fuentes de datos numerador SIMMNOW [entrevista personal]. Realizada lunes 18 de mayo de 2014.

cual indica que tanto el hombre como la mujer tienen iguales derechos y obligaciones dentro del matrimonio. Por lo tanto garantizar que se cumpla la práctica de la lactancia materna es responsabilidad de ambos.

También el Artículo 34. De la Constitución de la República de El Salvador establece “Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado.

La Ley determinara los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de maternidad y de la infancia”

En este artículo se reconoce al Estado como el primer responsable de crear instituciones que implementen el apoyo de maternidad para un buen desarrollo del niño/a, dicho apoyo podría llevarse a cabo por medio de la implementación y cumplimiento de políticas ó leyes que garanticen el bienestar de los niños/as.

Así mismo el artículo 42 de la Constitución de la Republica establece “la mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto, y a la conservación del empleo.

Las leyes regularán la obligación de los patrones de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores”

En éste artículo queda establecido que los patrones están obligados a otorgar el permiso de descanso antes y después del parto, lo que permite a la madre brindar la lactancia materna exclusiva como alimento único durante los primeros seis meses de vida y la vez los patrones deben de crear espacios adecuados dentro de los lugares de trabajo para que la

madre pueda extraerse la leche materna y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de vida como lo establece la OMS.¹⁵

En 1992 el Ministerio de Salud oficializó la Declaración “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” que se basa en los principios de la Declaración de Innocenti; la cual se realizó en Italia en 1990 y reconoce que la lactancia materna es un proceso único; así mismo establece como meta global la lactancia materna exclusiva para todos los niños durante los primeros seis meses de vida, promueve la eliminación de todos los obstáculos a la lactancia materna. También esta Declaración constituye el marco de política que impulsa acciones a favor de la misma. A partir de esta declaratoria el Ministerio de Salud comenzó la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron las Normas Nacionales de Lactancia Materna.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna fue adoptado por la 34ª Asamblea Mundial de la Salud en 1998, como “un requerimiento único” para implementar la salud, que debería ser implementando integralmente y tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios.

En 1999 se realiza la primera evaluación para determinar el grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM); en el 2002 la segunda y en 2010 la tercera; los resultados de las tres evaluaciones indican que en El Salvador existen violaciones al cumplimiento del Código.

¹⁵ Idem3.

A partir del año 2000, además de las intervenciones nutricionales ejecutadas por el Ministerio de Salud, se implementaron una serie de estrategias que favorecen la promoción de la práctica de la lactancia materna, entre estas el Parque Madre Bebé, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel Clínico y comunitario y la Atención Integral en Nutrición Comunitaria (AIN – C).

El 28 de agosto de 2003 la sociedad civil presenta a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual no fue aprobada.

En el año 2006 se da inicio a la certificación de las Unidades de Salud como “Amigas de la Niñez y las Madres” (USANYM), con lo cual se fortalece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, actividad que continúa en proceso a la fecha.

En 2009, el Ministerio de Salud implementa la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza” la cual establece en la Estrategia doce sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, la importancia del fomento de la lactancia materna y las prácticas de alimentación saludable, como elementos claves para logro de un adecuado nivel de salud y nutrición.

En 2009 se emite la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), en la cual se reconoce el derecho a la Lactancia Materna de los niños y niñas.¹⁶

En su Artículo 25, Literal D establece que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud, “Promocionar y fomentar la lactancia

¹⁶ Idem14.

materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud”

El Artículo 28, reconoce que “Es obligación del Estado, el padre, la madre, los representantes, los responsables, los empleadores, así como las organizaciones privadas de salud:

- a) Informar e informarse de las ventajas de la lactancia materna, así como de los efectos de su sustitución por sucedáneos de la leche materna;
- b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna;
- c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante al menos hasta los seis meses de edad;
- d) Informar e informarse sobre el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la lactancia materna, ofreciendo alternativas de sucedáneos de la misma en el caso que ésta no sea posible;
- e) Capacitar e informar al personal de salud, a las madres, los padres y a las comunidades en materia de alimentación de lactantes; y,
- f) Implementar mecanismos que faciliten en la jornada laboral la lactancia materna, así como generar los espacios para que la madre empleada o trabajadora pueda amamantar al niño o niña durante los primeros seis meses de vida.

El Estado deberá promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna de los hijos de las mujeres sometidas a privación de libertad.

En 2010 el Ministerio de Salud oficializo el acuerdo Ministerial No. 306 el cual establece que toda mujer trabajadora del MINSAL, que se encuentre en periodo de Lactancia, tiene derecho a gozar de una hora de permiso para amamantar a su hijo o hija hasta los 9 meses de edad.

En el 2011 fue oficializada la Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional que en sus líneas estratégicas tres establece que se debe promover prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de formular un marco normativo para su promoción, protección y apoyo.¹⁷

En el 2013 fue aprobada la ley Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, la cual tiene por objetivo establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante.

También regula la comercialización de sucedáneos de leche materna.

En El Salvador el 14 de marzo de 2013, la Asamblea Legislativa aprobó con 69 votos, la licencia de paternidad que se extenderá por 3 días remunerados, a todos aquellos empleados públicos y privados que presenten la partida de nacimiento de su hijo o hija, dentro de los quince días a partir de su nacimiento, o la certificación de la sentencia, en el caso de adopciones.

Los tres días de permiso por paternidad podrán ser retomados de forma continua, o dispersos, durante los quince días a partir del nacimiento de un niño o niña. Para que esa disposición sea efectiva, se reformó el Art. 29 del Código de Trabajo, y el Art. 9 de la Ley de Asuetos Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos¹⁸.

¹⁷ Idem19.

¹⁸ El Salvador. Asamblea Legislativa. Sala de prensa: Asamblea Aprueba licencia de paternidad por tres días remunerados [En línea]. 2013. [Acceso 26 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/noticias/archivo-de-noticias/asamblea-aprueba-licencia-de-paternidad-por-tres-dias-remunerados>

I. Iniciativas de la Lactancia Materna en El Salvador.

1. Iniciativa Hospitalaria Amigo de los niños

En 1992 la OMS y UNICEF dieron a conocer la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) basado en los acuerdos tomados en 1990 en la Declaración Innocenti, la cual establece que todos los Gobiernos cuidarán de que todas las instituciones que presten servicios de maternidad, practiquen plenamente los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa.

- Diez Pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa¹⁹

- 1.** Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- 2.** Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3.** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

¹⁹ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: Nutrición Pasos para la lactancia materna eficaz. [En línea]. España Unicef. Org. [Actualizada 18 de mayo; acceso 16 de mayo 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

2. Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM)²⁰

En el año 2006 se da inicio a la certificación de las Unidades de Salud como “Amigas de la Niñez y las Madres” (USANYM), con lo cual se fortalece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el primer nivel de atención.

²⁰ Idem7

En El Salvador, la Iniciativa USANYM consta de Trece Pasos Básicos, los cuales se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser abordadas desde el embarazo hasta los 24 meses de vida del niño(a) para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Los trece pasos de la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres para el logro de una buena Nutrición.

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia y alimentación complementaria.
2. Aplicación de la Normativa Institucional sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.
3. Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en periodo de lactancia.
4. Promover la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses, a partir del sexto mes iniciar alimentación complementaria adecuada acompañada de lactancia materna que debe extenderse hasta los dos años ó más.
5. Demostrar y practicar con todas las mujeres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna.
6. Promover en la embarazada que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebe permanezca junto a ella de día y de noche.

7. Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad.
8. No promover el uso de fórmulas, pepes o pachas.
9. No aceptar donaciones y /o propaganda de sucedáneos de la leche materna.
10. Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el Código de Comercialización de sucedáneos de la lactancia materna.
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería en lactancia materna, alimentación y nutrición.
12. Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la lactancia materna.
13. Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario.

Según el MINSAL, en el 2013 se acreditaron 10 Hospitales, 32 Unidades Comunitarias de Salud Familiar y cuatro clínicas comunales del ISSS.²¹

²¹ Quixada L. Instituciones de Salud acreditadas como Amigos de los niños, Ministerio de Salud de El Salvador. [entrevista personal]. Cojutepeque lunes 2 de junio de 2014.

J. Factores que intervienen en la Lactancia Materna.

Los factores que influyen positiva o negativamente el inicio y mantenimiento de la lactancia materna son diversos entre los cuales están:

1. Convivencia familiar

En El Salvador según la Constitución de la Republica, en el capítulo II, artículo 32 establece que: “La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creara los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.”²²

A su vez el Código Familiar en el art. 2 establece: “familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco”²³

Así mismo en el Código Familiar, en el Art. 186, el estado familiar es una calidad jurídica que una persona tiene en relación a la familia, en función de la cual la legislación le atribuye derechos y deberes. Se reconocen en El Salvador lo siguientes estados familiares:²⁴

I.- EN RELACIÓN AL MATRIMONIO

- a) Casado
- b) Viudo
- c) Divorciado

²² El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 677. Código de Familia. Título II: estado familia, cap I, Clases de estado familiar art 168. [En línea] Diario Oficial No: 231 (13 dic1993). [Acceso 22 marzo 2014]. Disponible en:
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-familia>.

²³ Idem25

²⁴ Idem25

d) Soltero

II.- EN RELACIÓN AL PARENTESCO

a) Padre

b) Madre

c) Hijo

d) Hermano

e) Tío

f) Sobrino

g) Entre otros

La familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, ya que es un elemento fundamental para el desempeño exitoso de la lactancia materna. Sin embargo la estabilidad en la familia se ve afectada por diversos factores y es oportuno mencionar la migración del padre, de la madre o de ambos, con la idea de mejorar sus situaciones por lo que se ha llevado a cabo es el aumento de familias desintegradas.

Según un estudio en una comunidad de Venezuela acerca de los factores relacionados al abandono de la lactancia materna, identifica como uno de los factores primordiales “la estabilidad de la pareja” ya que las parejas estables proporcionaron lactancia materna exclusiva.²⁵

Otro estudio, acerca de La Relación existente Entre las Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva y la Estructura de la familia nicaragüense, concluye que la estructura de la familia se relaciona significativamente con la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en cambio a las madres

²⁵ Manaure G, Iriarte Y, Perdomo G, Tamayo A. Proyecto de Intervención educativas sobre factores relacionados con abandono precoz de la lactancia materna, comunidad Araira. [En línea] República Bolivariana de Venezuela: Misión Médica Cubana; 2013. Programa Nacional de Formación en medicina Integral Comunitaria: 15197031. Disponible en: <http://www.slideshare.net/GustavoManaure/intervencion-educativa-sobre-factores-relacionados-con-abandono-precoz-de-la-lactancia-materna>

solteras que llevan un hogar, debería presentar una alta prioridad para la lactancia como estrategias de apoyo. Así mismo recomienda incluir la pareja de la mujer como un objetivo de los programas de lactancia materna.

26

Con referencia a los casos anteriores se identifica que la realidad en El Salvador no se aleja a estos países.

Cabe mencionar que al crear y mantener inversiones en donde se eduque al padre acerca del proceso de la lactancia sería de apoyo para que se inicie la práctica a la primera media hora que se recomienda, y a su vez identifique su acciones de apoyo hacia la madre de su hijo.

Aplicando recomendaciones hacia los padres existe (según la literatura) la posibilidad de aumentar iniciación y duración de la lactancia materna asegurando así un buen estado nutricional del lactante.

La convivencia en la familiar: Es el ambiente de respeto, tolerancia, comprensión y cooperación que se da entre los miembros de una familia.

Es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. Es por ello que a partir de una serie de consejos o normas para convivir en familia, puede contribuir positivamente, a la convivencia familiar.

La convivencia familiar no es solo pasar un tiempo junto y conversar cosas sin importancia ni trascendencia, es en donde todos como integrales de la familia contamos a los otros que tal fue nuestro día o algún problema que tengamos.

Factores que favorecen la convivencia familiar.

²⁶ Espinoza H. Relación entre la estructura de la familia y la prevalencia de lactancia materna exclusiva en Nicaragua. Scielo: Revista mexicana salud publica [revista en internet]. 2002 noviembre. [Consultada 16 mayo de 2014]; ISSN 0036-3634. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600002.

Los factores que favorecen la convivencia armoniosa están relacionados con la práctica de valores en la vida cotidiana, así como en la relación a la capacidad de todos sus miembros para enfrentar positivamente los momentos o periodos en crisis o la presencia de problemas que afectan a cualquier familiar.

Factores que dificultan la convivencia familiar.

- La unión conyugal inauténtica, no sustentada en el amor.
- Falsa percepción del amor conyugal
- Matrimonio obligado con falsas expectativas
- Egoísmo de uno de los miembros
- Prácticas de conductas antisociales
- Desigualdad entre sus miembros.

2. Educación

Según Hubert "La educación es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez".

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 98, señala que la práctica de lactancia materna, guarda una relación inversa con el nivel educativo de la madre: A mayor nivel educativo menor es el tiempo de amamantamiento.

En los casos en que los sistemas educativos formales no tienen contenidos educativos específicos y con objetivos definidos acerca de la promoción de la lactancia materna por parte del hombre y para el hombre, son las creencias las que influyen en las decisiones relacionadas con los conocimientos que deben de tener acerca de la lactancia materna y es por eso que dichos conocimientos

podrían ser nulos ya que no hay suficiente promoción en dichas instituciones donde se da una formación para que la persona tenga la suficiente madurez para orientar hacia un objetivo claro.

3. Profesión u oficio

La palabra profesión proviene del latín *professio-onis*, que significa acción y efecto de profesar. Una profesión es una acción o función que desempeña para ganar el sustento, llámese sustento económico o sustento vital. El concepto de profesión ha estado unido al desarrollo de la sociedad.

La palabra oficio proviene del latín *officium* que significa ocupación habitual o profesión de algún arte. El término suele utilizarse para hacer referencia a aquella actividad laboral que no requiere estudios formales.

El Salvador, la Universidad General Gerardo Barrios realizó un estudio acerca de “los conocimientos de las obligaciones legales de los padres de familia respecto del recién nacido, así como la falta de mecanismos legales en materia laboral para respetar los derechos de lactancia por parte de los empleadores, jefes y representantes patronales”.

Lo cual se descubrió el desconocimiento del plazo legal de descanso por maternidad y de igual forma el descanso legal por paternidad; lo que tiene como resultado que el hombre deben de trabajar para garantizar la supervivencia económica de la familia y de esta forma su presencia disminuye durante la práctica de la lactancia materna o apoya a la adaptación del hijo a las fórmulas lácteas.²⁷

²⁷ Rodríguez Parada EG. Las obligaciones legales de los padres y madre respecto al menor en el período de la lactancia. [En línea] [Tesis de Derecho] El Salvador: Universidad Gerardo Barrios, San Miguel. Facultad de Ciencias Jurídica; 2006. [Citado: 26 junio 2014]. Disponible en: <http://investigaciones.ugb.edu.sv/resumenes-de-investigaciones-usulután/derecho-usulután/item/27>

Así mismo en El Salvador las jornadas de trabajo son de 8 horas según lo establece el Código de trabajo en el art. 89.²⁸ *La iniciación, duración y terminación de la jornada ordinaria de trabajo podrá variar según la índole de las labores, necesidades o urgencias del trabajo, la época del año o cualquiera otra causa justa; pero en ningún caso podrá exceder de ocho horas diarias ni la semana laboral de cuarenta y cuatro. Todo trabajo realizado en exceso de la jornada ordinaria o de la semana laboral, será considerado trabajo extraordinario y deberá ser remunerado con el salario ordinario más el ciento por ciento de dicho salario*". Sin embargo en la empresa privada estos horarios no son respetados, lo que podría interferir en el apoyo que el padre de familia podría brindar a su pareja, ya que la mayor parte del día debe permanecer trabajando y atribuirse a que el proceso de la lactancia materna solo es responsabilidad de la madre y no de ambos.

También en el art. 309 del Código de Trabajo²⁹ se establece "el *patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de descanso por maternidad, doce semanas de licencia, seis de las cuales se tomarán obligatoriamente después del parto; y además, a pagarle anticipadamente una prestación equivalente al setenta y cinco por ciento del salario básico durante dicha licencia*" lo cual favorece a la práctica de la lactancia materna aunque el padre no goza de este beneficio. Sin embargo la *Asamblea Legislativa En El Salvador el 14 de marzo de 2013 aprobó con 69 votos, la licencia de paternidad que se extenderá por 3 días remunerados, a todos aquellos empleados públicos y privados que presenten la partida de nacimiento de su hijo o hija, dentro de los*

²⁸ El Salvador. Código de Trabajo de la República de El Salvador. Cap IV, del trabajo agropecuario art 89. [en línea] Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf)

²⁹ El Salvador. Código de Trabajo de la Republica de El Salvador. Libro tercero, previsión y seguridad social. Título 1°, prestaciones inmediatas a cargo del patrono, Cap. II, prestaciones por maternidad art 309 [En línea]. 2011 [acceso 18 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf)

*quince días a partir de su nacimiento, o la certificación de la sentencia, en el caso de adopciones.*³⁰

4. Nivel de ingreso.

En El Salvador Según la Encuestas de Hogares de Propósito Múltiples 2011, (EHPM) del total de la población económicamente activa es 2,466,375 personas están ocupadas, lo que representa el 93.4% mientras que el 174,758 personas se encuentran desocupadas, lo que indica una tasa de desempleo de 6.6%, siendo Usulután el municipio con la tasa de desempleo más alta del país (9.5%), seguido por Cuscatlán y San Salvador, con 7.23% y 7.02%, respectivamente y luego Ahuachapán con un 4.92% de desempleo.

5. Conocimientos sobre la Lactancia Materna

El conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso de conocimiento, el hombre adquiere saber se asimilan conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar su naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico que se condicionan y se penetran recíprocamente.

El conocimiento es ampliamente estudiado en la teoría del conocimiento que inicia su construcción en Grecia antigua y se continúa construyendo influenciado por el desarrollo de diferentes corrientes del pensamiento filosófico. Este concepto se estudia también desde diferentes puntos de vista.

³⁰ Idem21.

Para Platón y Aristóteles el conocimiento se obtiene por vía directa o indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos. Para Santo Tomas de Aquino, máximo representante de la corriente escolástica, el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.³¹

Los conocimientos de la lactancia materna deben adquirirse desde el embarazo y siendo responsabilidad tanto de la madre como del padre, las consejerías deberían ser brindadas a ambos, sin embargo las iniciativas sobre la lactancia materna van más enfocadas hacia la madre.

Es por anterior que el tercer pasó de la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres establece que debe Brindarse Atención Nutricional y Consejería en Alimentación Nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y las madres en período de lactancia³².

6. Actitudes en la Lactancia Materna

Etimológicamente “actitud” es un término que surge en castellano a comienzos del siglo XVII proveniente del italiano “attitudine”; y con esto, los críticos del arte italiano aludían a las posiciones que el artista le daba al cuerpo de su estatua (Martín-Baró, 1999). Por tanto la actitud desde una perspectiva corporal, es una postura preparatoria, una orientación determinada del cuerpo, que prepara al individuo para percibir y actuar de determinada manera, en la que se materializa y expresa la postura del espíritu (Martín-Baró, 1999).

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

³¹ Rivera Leiva B. “Conocimientos de la Lactancia materna exclusiva y práctica de lactancia materna de las madres de niños menores de un año, ingresados por gastroenteritis o infecciones respiratorias agudas hospital Nacional de San Bartolo, municipio de Ilopango” [Tesis nutricional]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de medicina, 2009.

³² Idem7.

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Existen varios tipos de actitudes:

Una **actitud desinteresada** es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: Disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

La **actitud manipuladora** es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Una **actitud integradoras** la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.³³

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: Odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.

Medición de la Actitud

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirectas, solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. Entre algunas técnicas para medir actitudes podemos mencionar: Escalaa de ordenación, escala de comparaciones binarias, escala valorativa sumatoria, escalas de intensidad , el escalograma de guttman, escalas de distancia social, la técnica más utilizada en investigaciones para medir actitudes es la escala de Likert que se basa en un conjunto de afirmaciones o proposiciones ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se inquiriere al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala los cuales son:

Totalmente de acuerdo: 5 puntos

De acuerdo: 4 puntos

Indiferente 3 puntos

³³ Marquez Bazan B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 pp. 2-45.

En desacuerdo 2 puntos

Totalmente en desacuerdo: 1 punto

La escala de Likert es desde un punto de vista aritmético, una escala sumatoria ya que el valor que tiene cada persona en la actitud medida se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas preguntas o proposiciones que actúan como estímulos.

La actitud de una persona puede ser determinado por la suma de sus respuestas a todas las declaraciones de la escala³⁴

Para que la lactancia materna tenga éxito, se necesita de mucha motivación de la madre de amamantar a su hijo ya que está relacionado con las creencias de la mujer, el nivel de información y el apoyo que tiene que recibir de familiares, pareja y trabajadores de la salud. Por lo que si la mujer se siente bien y confía que puede amamantar, su leche fluirá generosamente. Pero si duda de su capacidad para hacerlo, sus preocupaciones definen el flujo de la leche, lo que indica que las actitudes que tenga el padre ayudaran a que la lactancia materna se de una manera positiva ya que la madre sentirá el apoyo necesario para que la lactancia materna sea un éxito.

K. Definición de Términos Básicos

- **Lactancia materna:** Proceso de dar leche materna como fuente única de alimentación al recién nacido y al infante
- **Apego precoz:** Significa que el bebé fue puesto piel a piel con su madre, en la primera media hora después del parto, para propiciar el inicio de la lactancia materna.

³⁴ Murillo Torrecilla J. Cuestionarios y Escalas de actitudes, Madrid; [Acceso 7 de junio de 2014.][http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf] [Acceso 7 de junio de 2014.]

- **Alojamiento Conjunto:** Se refiere a que los bebés y sus madres permanecen en la misma habitación de día y de noche, desde el momento en que vuelven a su habitación después del parto.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es cuando el bebé es alimentado únicamente con lactancia materna y no recibe ningún otro alimento o bebida incluyendo el agua (excepto medicinas prescritas por el médico).
- **Lactancia Materna Predominante:** El bebé es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o de otras bebidas como té.
- **Lactancia Materna Complementaria:** Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.
- **Lactancia Prolongada:** El bebé es amamantado hasta los dos años o más de vida, acompañado desde los seis meses de alimentación complementaria adecuada.
- **Calostro:** Es la leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto.
- **Leche de Transición:** Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto.
- **Leche Madura:** Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto con la madre.
- **Alimentación Complementaria:** Es la introducción de otros alimentos además de leche materna, la alimentación complementaria se inicia a partir de los seis meses de edad
- **Conocimiento:** se define, como el efecto de conocer entender; inteligencia o razón natural, sentida, dominio de las facultades en el hombre, las cuales le proporcionan ciencia, sabiduría y aspectos prácticos.

- **Actitudes:** Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida.

II. OBJETIVOS

A. General.

Describir los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna que tiene el padre de niños/as menores de cuatro años que asisten a la sección de educación inicial en tres centros educativos privados de Cojutepeque, mes de junio de 2014.

B. Específicos.

- ✚ Caracterizar los factores socioeconómicos de la población en estudio.
- ✚ Identificar los conocimientos que posee el padre, respecto a la lactancia materna.
- ✚ Determinar las actitudes que presenta el padre en estudio sobre la lactancia materna.

III. DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio

El presente estudio fue descriptivo ya que se pretende hacer una primera aproximación para describir los conocimientos y actitudes que poseían los hombres sobre la lactancia materna, además transversal porque que se recolectaron los datos en un momento único.

B. Población y muestra

Para fines de la presente investigación se tomó una población por conveniencia conformada por padres de familia de niños/as menores de cuatro años que asisten a la sección de educación inicial en tres centros educativos privados de la zona urbana de Cojutepeque conformada por 83 padres que representan el 100 % de la población en estudio, con un porcentaje de error del 0 % y una frecuencia de 99%.

Centro de educación	Total de Población	Porcentaje
Kínder los Nenes	48	58%
Colegio de la Primera Iglesia Bautista	17	20%
Colegio Adela Cabezas de Rosales	18	22%
Total	83	100%

Criterios de Inclusión

- ✚ Lo conformaron padres de niños/as menores de cuatro años.
- ✚ Padres entre las edades de 17 a 40 años de edad.
- ✚ Que estuvieran dispuestos a colaborar en la investigación.

C. Variable y Operacionalización

Variables en estudio: - Conocimientos - Actitudes

Variables	Concepto	Concepto operacional	Indicadores	Escala	Valor
Conocimientos sobre Lactancia Materna	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Es el conjunto de conceptos o información que poseen los hombres acerca de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> -Que es lactancia materna -LM exclusiva -Inicio de LM -Duración de LM -Importancia de LM -Conservación de la leche materna -Beneficios de LM -Ventajas de LM -Situaciones que impiden la LM -Ley de la LM 	Numero de respuestas correctas: 9 -12 5-8 0-4	Bueno Regular Deficiente

Variables	Concepto	Concepto operacional	Indicadores	Escala	Valor
Actitudes sobre Lactancia Materna.	Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida.	Acciones o Comportamientos del hombre sobre la lactancia materna. Esto será medido por el método Likert a través de una escala especialmente diseñada, la cual se clasificará la actitud paterna según el total de puntaje obtenido mediante una serie de afirmaciones de acuerdo como de desacuerdo para la LME. Cada frase obtendrá de 1 a 3 puntos según la opinión que manifieste el padre frente a la afirmación.	Opinión sobre: -visualización de brindar pecho en lugares públicos. -percepción física del busto. -El olor de la leche. - Aceptación sobre la leche artificial. - la leche materna interfiere en las labores diarias - LM y el interés sexual.	Numero de respuestas correctas: 30-24 23-17 16-10	De acuerdo(1) Indiferente (2) Desacuerdo (3)

D. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

✓ Método.

El método que se utilizó en la investigación fue la encuesta, de esta manera se obtuvo la información de los sujetos en estudio proporcionada por ellos mismos.

✓ Técnica e instrumento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica e instrumento un cuestionario auto administrado. Dicho instrumento constó de 3 parte: la primera parte identificación, datos generales y socioeconómicos; la segunda parte estuvo conformada por doce interrogantes sobre conocimientos y una última con diez preguntas sobre actitudes (apéndice 1). Luego el instrumento fue proporcionado a cada padre de familia brindándole las respectivas instrucciones para un adecuado llenado.

E. Procedimientos para la recolección de datos.

Antes de la recolección de datos se realizó una validación del instrumento en el Centro de Educación Inicial Jardín Montessori, ciudad de Cojutepeque dirigida a 10 padres los cuales tenían las mismas características de la población en estudio. Dicha prueba sirvió para corregir errores en el instrumento y así se dio una mejor comprensión del contenido de este.

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos:

1. Autorización.

Por medio de una carta se pidió la autorización a los Directores de los centros de educación inicial, quienes posteriormente realizaron la convocatoria y se procedió a la recolección de datos.

2. Recursos:

Humanos: Estudiantes Egresados de la Carrera de Nutrición de la Universidad de El Salvador, personal administrativo, docente, así como los padres de familia de las instituciones donde se realizó el estudio y personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de Cojutepeque.

Materiales: Cuestionario, lápiz, lapiceros, borrador, sacapuntas, corrector líquido, impresiones, fotocopias, páginas de papel bond.

3. Procedimiento:

Para la recolección de datos los responsables de la investigación coordinaron con el personal administrativo de las secciones de educación inicial de los diferentes centros educativos en donde se programaron reuniones; se citaron a los padres de familia y al llegar a cada padre de familia se le proporcionó un consentimiento informado en el cual se le explicó el porqué de la investigación que se estaba realizando y dejando claro que su identidad quedaría anónima (apéndice 2). Luego se le proporciono el instrumento dándole las respectivas indicaciones para su llenado. Se obtuvo un 100% de la asistencia de los padres de familia en diversas reuniones que se dieron en la misma institución para obtener la asistencia de todos los padres de familia.

Posteriormente se les brindo una entrega educativa sobre alimentación y nutrición y un control infantil. Dicho control infantil se llevó a cabo con la colaboración de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de Cojutepeque.

4. Supervisión y control:

Los responsables de la investigación se encargaron de que todos los instrumentos y los materiales a utilizar estuvieran completos. Al final de la recolección de datos cada investigador responsable de recoger los instrumentos de cada padre de familia verificó que todo lo que se solicitaba en el instrumento estuviese desarrollado. En los casos en que los instrumentos no estaban completos, se le pidió al padre de familia completar la pregunta que omitieron.

F. Plan de tabulación de datos.

Los resultados que se obtuvieron de la investigación se vaciaron en una base de datos por medio del programa estadístico Epi info 3.5.4. Posteriormente se realizaron tablas de frecuencia y gráficos para lo cual se utilizó el programa Microsoft Excel.

G. Plan de análisis

Para lograr caracterizar algunos factores socioeconómicos de la población en estudio se agruparon los datos generales como: edad, último grado de estudio, ocupación, nivel de ingreso y convivencia familiar.

Para identificar y valorar los conocimientos que tenía el padre de familia sobre la lactancia materna se realizaron escalas por el grupo de investigación de la siguiente manera:

Se sumaron las preguntas que fueron formuladas en el instrumento acerca de los Conocimientos sobre lactancia materna que fueron 12 preguntas con un valor de uno las cuales se dividieron entre las 3 categorías que se definieron para evaluar las respuestas sobre los conocimientos: (bueno, regular y deficiente).El resultado de esto fue 4, el cual indico el intervalo de las categorías y se constituyeron de la siguiente forma:

Escala de evaluación de Conocimientos sobre la Lactancia Materna	
Respuestas de los padres	Clasificación
9 - 12 Respuestas Correctas	Bueno
5 - 8 Respuestas Correctas	Regular
0 - 4 Respuestas Correctas	Deficientes

Para determinar las actitudes que posee el padre de familia se empleó el método Likert que se basa en un conjunto de afirmaciones o proposiciones ante las cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir se presenta cada afirmación y se busca que el entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala los cuales son: Totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), indiferente (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos) y totalmente en desacuerdo (1 punto).

Por lo que basándose en este método se elaboró una escala propia y se formuló de la siguiente manera: Se elaboraron 10 enunciados negativos sobre la Lactancia Materna y a su vez se realizaron 3 opciones de respuesta (de acuerdo, Indiferente y en desacuerdo) para evaluar las actitudes, a las cuales se les asignó una ponderación quedando de la siguiente manera: de acuerdo= 1, Indiferente = 2 y de desacuerdo = 3. Luego de esto se realizó una sumatoria de los puntajes que se le asignó a cada opción (1,2 y 3), resultando por cada ítem un valor mínimo de 1 y máximo de 3 los cuales se multiplicaron por el total de enunciados (10) obteniendo un valor de 10 puntos como mínimo y un valor máximo de 30. Posteriormente se elaboraron las escalas según los puntajes con un intervalo de 7, el cual se obtuvo al restar el límite superior entre el límite inferior ($30 - 10 = 20$), dicho resultado se dividió entre las 3 clasificaciones para evaluar las actitudes ($20 / 3 = 6.66$) dando como resultado un intervalo de 7 y quedando la escala de la siguiente manera:

Puntajes de respuestas sobre las actitudes de la Lactancia Materna	
Respuestas del padre	Puntaje
De acuerdo	1
Indiferentes	2
Desacuerdo	3

Escala de Clasificación de las Actitudes de la Lactancia Materna	
Actitud del padre	Puntaje
Actitud Favorable	30 - 24 puntajes
Actitud Indiferente	23 - 17 puntajes
Actitud desfavorable	16 - 10 puntajes

Los resultados que se obtuvieron, se analizaron y se representaron mediante graficas de pastel o graficas de barra y tablas de frecuencias, de una forma ordenada, con su respectivo porcentaje e interpretación y para ellos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010.

IV. RESULTADOS

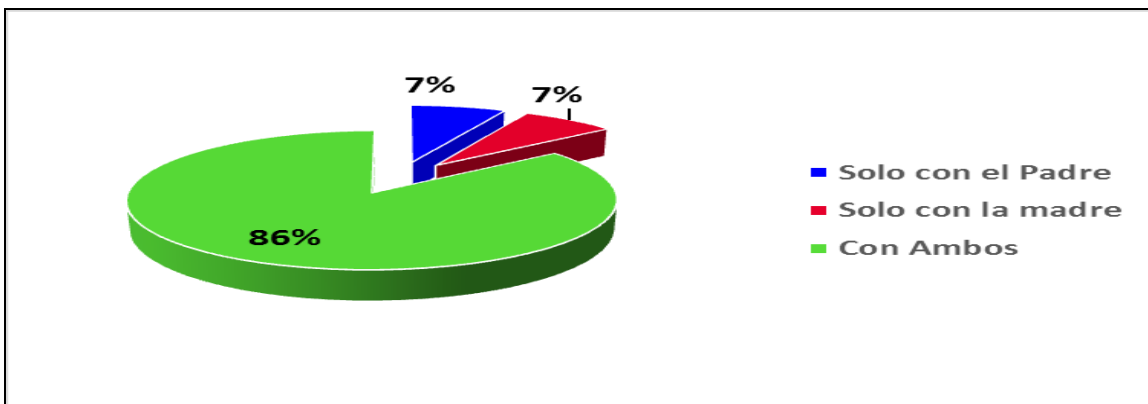
A. Factores socioeconómicos

Tabla 1 Edad de Padres de niños/as, Sección Educación Inicial, Cojutepeque; junio 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
17 - < 22	8	10
22 - < 26	13	16
26 - < 30	27	32
30 - < 35	21	25
35 – 40	14	17
Total	83	100%

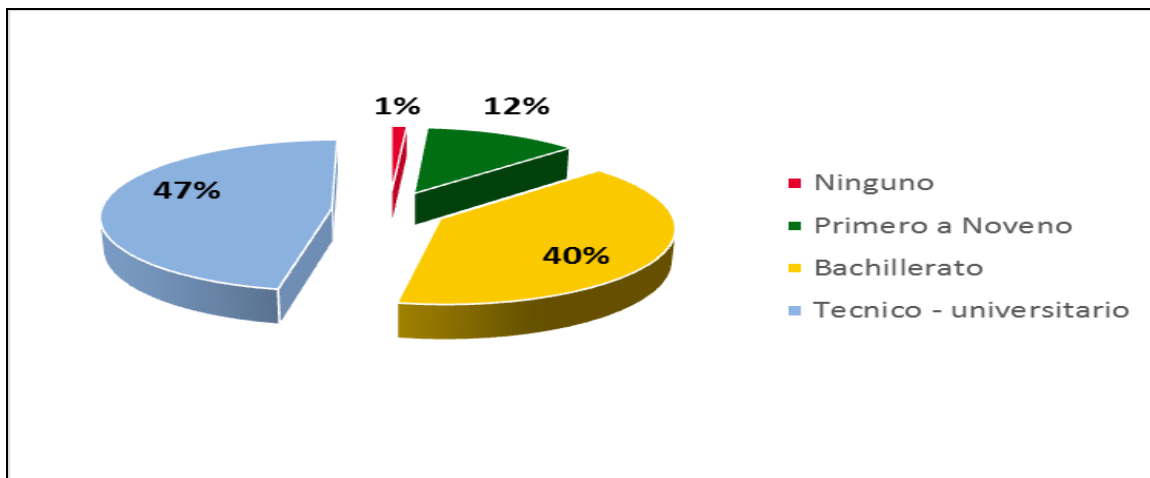
La mayoría de padres entrevistados son mayores de 22 años (90%), encontrando un mínimo de edad de 18 años y un máximo de 40 años, con una media de 28 años.

Gráfico 1. Convivencia Familiar de niños/as de Sección de Educación Inicial, Cojutepeque; Junio 2014.



El mayor porcentaje (86%) indica que los niños/as conviven en una familia nuclear.

Gráfico N° 2. Último grado de estudio del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial Cojutepeque; Junio 2014



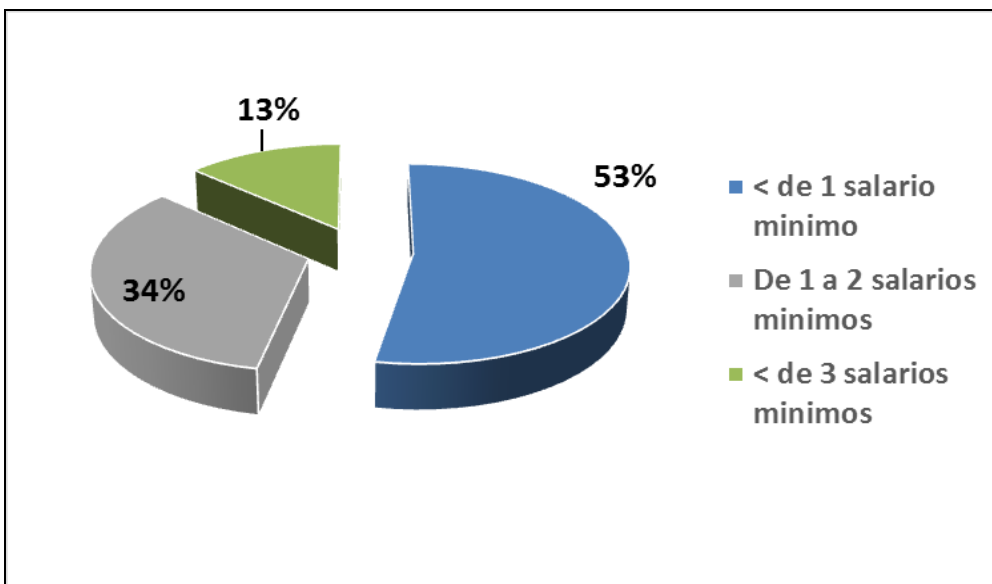
Con respecto al último grado de estudio, la mayoría (87%) de padres poseen estudios arriba del bachillerato.

Tabla N° 2. Profesión u oficio del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial Cojutepeque; Junio 2014.

Profesión u oficio	Frecuencia	Porcentaje
Abogado	3	4%
Arquitecto	1	1%
Ingeniero	1	1%
Enfermero	1	1%
Profesor	3	4%
Cocinero	3	4%
Mesero	2	2%
Sastre	2	2%
Obrero	32	39%
Vendedor	15	18%
Otros	20	24%
Total	83	100%

Solo el 11% de padres de familia tiene una profesión y el resto otro tipo de oficios.

Gráfico N°3. Promedio de Ingreso de Padres de niños/as de Sección Educación Inicial, Cojutepeque; Junio 2014.



La mayoría de padres incluidos en el estudio (53%) tiene ingresos menores o iguales a un salario mínimo tomando de referencia el de comercio y servicio (\$242.40).

B. Conocimientos sobre lactancia materna del padre.

Tabla N° 3. Conocimientos del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial, Cojutepeque; Junio 2014.

Preguntas	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	Fr.	%	Fr.	%
1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?	16	19.3	67	80.7
2. ¿A las cuantas horas después de nacido el bebé debe dársele el pecho por primera vez?	21	25.3	62	74.7
3. ¿Hasta qué edad el niño/a debe recibir lactancia materna exclusiva?	19	22.9	64	77.1
4. ¿Hasta qué edad conoce usted que se debe de brindar lactancia materna al niño/a	37	44.6	46	55.4
5. ¿Por qué la leche materna es el alimento ideal para el bebé?	69	83.1	14	16.9
6. ¿Qué beneficio considera el más importante que le brinda la leche materna al su bebe?	67	80.7	16	19.3
7. ¿Conoce cuánto dura la leche materna después e extraerse del pecho de la madre?	0	0	83	100
8. ¿Conoce que enfermedades previene la lactancia materna en el niño/a?	64	77.1	19	22.9
9. ¿Marque la situación en que está contraindicada la lactancia materna?	46	55.4	37	44.6
10. ¿Considera que la alimentación con leche artificial es mejor que la leche materna?	19	22.9	64	77.1
11. ¿Conoce si en nuestro país existe una Ley sobre lactancia materna?	23	27.7	60	72.3
12. ¿Qué dice respecto al padre de familia?	13	56.5	10	43.5

Los resultados de los conocimientos sobre la Lactancia Materna que tiene el padre fueron:

Un 80.7% desconoce que es la lactancia materna exclusiva, al igual un 77.1% desconoce hasta que edad debe brindarse lactancia materna exclusiva. Así mismo un 74.7% desconocen a las cuantas horas después del parto debe darse el pecho por primera vez

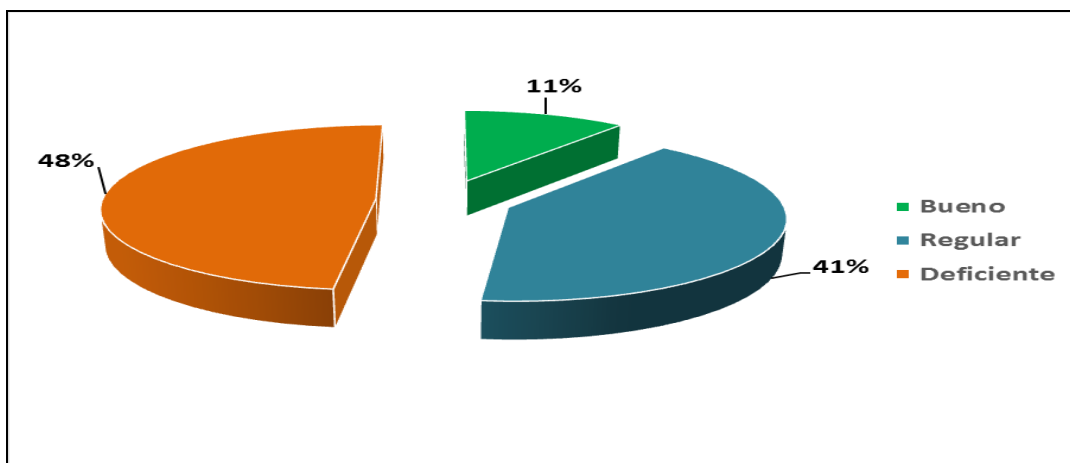
Más del 80% de los padres entrevistados reconocen que la lactancia materna es mucho mejor que la leche artificial ya que reconocen la importancia y los beneficios que la lactancia materna proporciona a su hijo/a.

El 100% de los padres en estudio no conocen los métodos de conservación de la leche materna después de que se extrae.

El 27.7% de padres de familia conoce que hay una Ley sobre la Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna y de estos solo el 56.5% conoce lo que dice la Ley respecto al padre de familia.

A continuación se muestran los resultados sobre los conocimientos de lactancia materna de los padres:

Gráfico N° 4. Conocimientos sobre lactancia materna del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial, Cojutepeque; 2014.



Con base al total de resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos, la mayoría (89%) de padres que participaron en este estudio presentaron conocimientos entre regulares y deficientes.

C. Actitudes sobre lactancia materna del padre

Tabla N° 4. Actitudes del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial, Cojutepeque; Junio 2014.

Pregunta	Respuestas					
	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. ¿Es feo visualmente ver a una mujer dando pecho en lugares públicos?	39	47	24	29	20	24.1
2. ¿El olor a leche materna en la mujer es desagradable?	37	45	26	31	20	24.1
3. ¿Cree que si la mujer que tiene pechos pequeños se le dificulta brindar lactancia materna y debe de inmediato brindar leche artificial a su bebe?	42	51	17	21	24	28.9
4. ¿Si la madre está cansada, puede dar pacha al niño/a con leche artificial?	42	51	17	21	24	28.9
5. ¿Dando solo dinero para la compra de la leche artificial, el padre apoya el proceso de lactancia?	18	22	34	41	31	37.3
6. ¿La madre debe brindar leche artificial al niño/a, para que le quede tiempo a ella de hacer las tareas del hogar?	27	33	24	29	32	38.6
7. ¿Usted está dispuesto a que se le brinde leche de fórmula a su hijo/a antes de los 6 meses?	40	48	28	34	15	18.1
8. ¿El busto de la mujer que ha dado de mamar se daña o deforma?	38	46	14	17	31	37.3
9. ¿Durante el amamantamiento, el hombre pierde el interés sexual por la mujer?	14	17	17	21	52	62.7
10. No tiene ningún beneficio para la madre y él bebe la lactancia materna	9	11	15	18	59	71.1

Con respecto a las actitudes un porcentaje mayor al 44% de padres entrevistados están de acuerdo con respecto a que es feo ver a una mujer brindando pecho en lugares públicos. Así mismo manifiestan que el olor de la

leche materna es desagradable en la mujer y consideran que el tamaño de los pechos de la mujer dificulta brindar Lactancia Materna. También opinan que brindar pacha con leche de formula cuando la madre está cansada podría ser una opción de alimentación para el niño/a.

El 41% de los padres entrevistados muestran actitudes indiferentes con respecto a que solo brindando el dinero para la compra de leche artificial es una forma de apoyar el proceso de lactancia materna.

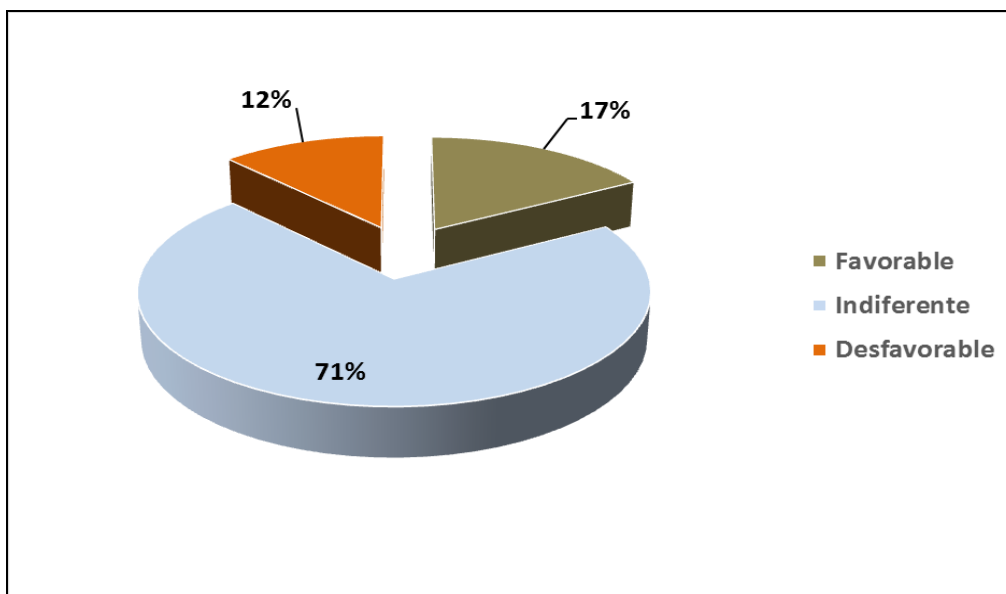
Con respecto a que la madre le brinde leche artificial al niño/a para que le quede tiempo de hacer las tareas del hogar, la mayoría de la población entrevistada (38%) está en desacuerdo. Sin embargo el 48.2% se encuentra de acuerdo en que se le brinde leche artificial al niño/a

Un 45.8 % de la población está de acuerdo en que brindar lactancia materna daña los pechos de las mujeres. Sin embargo un 62.7% de los padres considera que el que la mujer este amantando a su hijo no se pierde el interés sexual por ella.

La mayoría de la población (71%) está de acuerdo en que la lactancia materna tiene importantes beneficios para el niño/a y la madre.

A continuación se muestran los resultados sobre las actitudes de lactancia materna que presentaron los padres:

Gráfico N°5. Actitudes sobre lactancia materna del Padre de niños/as de Sección Educación Inicial, Cojutepeque; Junio 2014.



Conforme a los resultados obtenidos sólo el 17% mostraron una actitud favorable hacia la Lactancia Materna.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Mundialmente se reconoce que la lactancia materna es el alimento ideal para los niños/as ya que aporta los nutrientes que se necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros seis meses de vida hasta los dos años. Por lo que hoy en día es un factor determinante para la sobrevivencia de los(as) niños(as).

Actualmente En El Salvador la práctica de lactancia materna es baja por lo que se han realizado iniciativas y programas para ampliar los conocimientos sobre dicho tema, así como su práctica. Sin embargo estas iniciativas y programas son enfocados hacia las madres, pero en la ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en su capítulo I, Art. 2 que dice “*las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre...*”.

En cuanto a los datos generales y socioeconómicos; se encontró que solo un 10% comprenden entre las edades de 17 a 21 años de edad y resto son mayores de 22 años de edad. Sin embargo en El Salvador para abril de este año se reportaron 8 mil 941 casos de embarazos en adolescentes³⁵ y en el municipio de Cojutepeque Cuscatlán, el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima reportó 974 casos de embarazos en adolescentes para el año 2013. Por lo que a pesar de que las estadísticas nacionales nos indican un alto índice de embarazo en adolescentes los cuales se convertirán en futuros padres, en este estudio los padres adolescentes son un porcentaje menor.

El Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN) determino para Noviembre de 2001 al 14 de enero de 2013 que 62,983 mujeres pidieron

³⁵ Quiñonez A. Alarmante incidencia de embarazos en adolescentes en el país, reporta salud. Diario La Página más rápido y veraz. [Diario digital de noticias.]. 9 de julio de 2013; Nacionales. [Fecha de acceso: 16 de agosto 2014] Disponible: <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>

modificar su DUI, para cambiar su estado civil de “casada” a “divorciada”. Mientras que 37,799 hombres pidieron aparecer en el documento como “divorciado”. Registrándose un promedio de 4,288 divorcios por mes y 26.8 casos por día.³⁶ A pesar de que las estadísticas de divorcio actualmente en El Salvador son altas en este estudio en el municipio de Cojutepeque se encontró que la mayoría (86%) de los niños/as viven en una familia nuclear.

En relación al último grado de estudio que presentan los padres se encontró que el 87% (n= 72) poseen estudios arriba del bachillerato, lo cual es igual a los resultados presentados por el Ministerio de Educación (MINED) con base a los registros de matrícula reportados por las instituciones de educación superior refleja que para el año 2009 las inscripciones fueron de 143,849 lo cual representa un incremento del 3.78 % con relación al 2008. Lo cual en los últimos años se ha presentado un crecimiento en formación académica superior.

En cuanto a la profesión u oficio la mayoría 89% (n= 74) labora en la clase obrera y el resto labora en la clase profesional. Según un estudio presentado por DIGESTYC en el 2012, muestra que el nivel de desempleo en el país en ese mismo año fue de 6.1% a nivel nacional. A pesar de que a nivel Nacional existe una tasa significativa de desempleo, en este estudio el 100% (n= 83) de la población tiene un trabajo.

Todo trabajador tiene derecho a un salario mínimo en El Salvador, sea cual sea la ocupación a la que se dedique. Actualmente se encuentra en vigencia una nueva tabla de salario mínimo según el oficio que la persona ejerza la cual está dividida de la siguiente manera: Comercio y Servicio: \$242.40 mensuales. Trabajadores industriales: \$237.00 mensual. Maquila textil y confección: \$202.80 mensual. Trabajadores agropecuarios: \$113.70, mensuales. En este estudio la mayoría

³⁶ Rivera E. Más de cien mil personas se declaran divorciadas en DUI. Diario El Mundo. [Diario en línea.]17 de febrero de 2013; Política. [Fecha de acceso: 16 de agosto 2014] Disponible en: <http://elmundo.com.sv/mas-de-cien-mil-personas-se-declaran-divorciadas-en-dui>

53% (n=44) de padres dijeron tener ingresos menores o iguales a un salario mínimo lo que los ubica en estado de pobreza.³⁷

La OMS determina la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como la forma de alimentación óptima para los lactantes, porque la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre. Haciendo referencia a esta definición, y con respecto a los conocimientos que tienen los padres de niños/as que participaron en la investigación sobre lactancia materna, es preocupante encontrar que de los 83 padres que participaron en la investigación, el 80.7% (n=67) no conoce que es lactancia materna exclusiva

No se han encontrado otras investigaciones referentes a conocimientos de los hombres sobre lactancia materna, lo cual es de suma importancia para lograr el aumento de esta práctica en la población, sin embargo los estudios realizados en mujeres mencionan importantes hallazgos que describen sus conocimientos sobre lactancia materna. Por ejemplo un estudio de carácter cualitativo sobre conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la Unidad de Salud Barrios de El Salvador 2010³⁸, se encontró: Que las madres mencionaron que *“la lactancia materna exclusiva es dar solo pecho, ni agua, ni jugos; es dar de mamar por seis meses continuos de día y de noche; y que es dar pecho cada vez que su hijo o hija lo pide”*.

³⁷ El Salvador. Dirección General de Estadística y Censo. Encuestas de Hogares de Propósitos múltiples 2012. [En línea]. Digesty 2012. [Acceso 26 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

³⁸ Morán Hernández E.V, Valladares García. F, E. Conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la Unidad de Salud Barrios, [Tesis para optar la maestría en salud pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador. 2010.

También mencionan que *“la Lactancia Materna es buena para su bebe cuando se da por seis meses seguidos, suficiente y debe ser frecuentemente”*.

A pesar que las madres en este estudio demostraron tener diversos conceptos correctos sobre la lactancia materna exclusiva, en los hombres se encontró que tienen un concepto equivocado a cerca de dicha temática, por lo que es importante educar a este grupo de población ya que esos conocimientos inadecuados podrían interferir en el apoyo hacia la pareja para que se dé el proceso de lactancia materna.

En general, de los 83 padres participantes el 80.7% (n=67) considera que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe y a la vez un 83.1% (n=69) reconoce el aporte nutricional que la leche materna contiene, lo cual es igual con un estudio realizado sobre “propuesta de intervención para promover una lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomas Ajusto” ciudad de México en el cual la población en estudio piensa que el mayor beneficio percibido de la leche materna es que ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé (62%, n=49); 20% (n=16) lo relaciona con una mayor salud del bebé (evita que el bebé se enferme); 10% (n=8) menciona que esta práctica favorece la unión madre hijo, y 8% (n=6), que el bebé coma lo que necesita., con respecto a si conocen que enfermedades son las que previene la lactancia materna, se encontró que del 100% de padres que participaron en el estudio, el 77.1%(n=67) de padres conocen que enfermedades son las que se previenen mediante el aporte de la lactancia materna. Así como en un estudio realizado en mujeres por la facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana en 2006 en su estudio sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las mujeres de una comunidad rural, de 60 mujeres, el 76.6% (n=46) saben las enfermedades que previene la lactancia materna al niño/a.

Por lo anterior expuesto se da a conocer que los padres en estudio si conocen acerca de los beneficios de la lactancia materna, saben las enfermedades que son

prevenibles si se le proporciona lactancia, ya que se conoce que los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no reciben lactancia materna.

Es importante notar que el 100% (n=83) no sabe acerca del tiempo de duración de la leche materna después de extraerse; contrasta a un estudio expuesto por el Policlínico “Marta Martínez Figuera” de la Habana Cuba, dado a conocer por la revista de ciencias Médicas de la Habana 2010³⁹ acerca del nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas (233 gestantes). Este estudio mostro que del 100% solo un 16.6% tenía conocimientos de que la misma se puede conservar y ser utilizada posteriormente.

Por lo anterior mencionado, se puede determinar que las madres y los padres desconocen los métodos de la conservación de leche materna y esto es un factor muy importante porque la mujer debe incorporarse un tiempo después del parto a su trabajo ya que el permiso no cubre los seis meses en que se debe brindar lactancia materna exclusiva, sino solo un periodo de tres meses; como lo establece el del Código de Trabajo⁴⁰ en el art. 309 “*el patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de descanso por maternidad, doce semanas de licencia, seis de las cuales se tomaran obligatoriamente después del parto.* Por lo que es sumamente importante que se refuerce este tema en hombres y mujeres.

Por otra parte, de los 83 padres de familia, 77.1% (n=64) saben que la lactancia materna es mejor que la leche artificial y el resto de padres cree que la leche artificial supera a la lactancia materna. De acuerdo con un estudio sobre

³⁹ Fuentes Pacheco, S. Martínez Pérez R, González Casañas, B, Y. González González, J, E. Comportamiento de los accidentes en menores de 15 años. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en línea] 2010 [fecha de acceso: 18 de agosto 2014] volumen 16. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab13110.html

⁴⁰ El Salvador. Código de Trabajo de la Republica de El Salvador. Libro tercero, previsión y seguridad social. Titulo 1°, prestaciones inmediatas a cargo del patrono, Cap. II, prestaciones por maternidad art 309 [En línea]. 2011 [acceso 18 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf)

conocimientos de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación con la leche artificial, presentado por la Universidad Abierta Interamericana se obtuvo que de 30 madres participantes en dicho estudio, el 66.7 % cree que con la leche artificial obtienen mejores resultados para la salud del niño.

Por lo expuesto se puede determinar que un porcentaje considerable de padres de familia presenta conocimientos buenos sobre la importancia de brindar lactancia materna en lugar de leche artificial.

En El Salvador, el 26 de Agosto del año 2013 se aprobó la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna, sin embargo en el presente estudio se encontró que solo el 27.7% (n=23) conoce la existencia de esta Ley. Así mismo de ese 27.7% solo el 56.5% (n=13) sabe lo que dice la Ley respecto al padre de familia. Por lo que es muy importante que las instituciones involucradas trabajen más en la divulgación de esta ley para que pueda ser conocimiento de toda la población salvadoreña.

En relación a los conocimientos que presentan los padres en estudio se encontró que el 48% de los padres entrevistados tienen conocimientos deficientes acerca de la lactancia materna. Mayor a esta investigación se encuentra un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, Perú 2009⁴¹ muestra que la población en estudio presenta conocimientos buenos acerca de lactancia materna. Dicho estudio refleja que el género femenino conoce más acerca de lactancia materna, lo cual es significativo tener en cuenta que el estudio hacia los padres refleje su nivel de conocimientos bajo ya que esto podría interferir en el apoyo que este le puede brindar a su pareja durante el proceso de lactancia.

⁴¹ Vasquez Delgado, R.P. Conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2009.[tesis postgrado enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

La actitud de una persona está referida a las formas de actuar ante las situaciones cotidianas y las cuales determinaran el logro de objetivos y metas. En este estudio se realizaron preguntas sobre la lactancia materna encaminadas a determinar las actitudes del padre.

Con respecto al uso de leche de fórmula se les pregunto a los padres si estarían de acuerdo en brindar leche de fórmula a sus hijos /as antes de los seis meses o cuando la madre está cansada, ellos estuvieron de acuerdo (40%) ante esta actitud. Actualmente no se encontraron otros estudios sobre actitudes en relación a la lactancia materna en hombres, sin embargo en un estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños menores de dos años los resultados fueron: Que el 91.2% (n=31) de las madres estuvo en desacuerdo con el uso de leche artificial en reemplazo de la leche humana.

También cabe destacar que al preguntar a los padres si era correcto brindar leche de fórmula para que la madre pueda realizar las tareas del hogar ellos mostraron estar de acuerdo. No se han encontrado estudios en hombres respecto a esta actitud. Sin embargo de igual manera un estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú⁴² sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños menores de dos años los resultados fueron: que un 61.8% (n=21) de las madres encuestadas respondió positivamente frente al uso del biberón con leche materna para el caso de las madres trabajadoras.

Con respecto a que si la mujer tiene pechos pequeños y esto es una dificultad para brindar lactancia materna y debe de inmediato brindar leche artificial a su bebe un 51% (n= 42) padres estuvieron de acuerdo con este enunciado mostrando una actitud desfavorable ante esta situación, no se encontró otros estudios en padres sobre este contexto. Sin embargo en un estudio realizado de

⁴² Idem 40

Actitudes con respecto a la lactancia materna de las madres (n= 39) de menores de un año Guatajiagua, Marzo 2013⁴³ se encontró que un 10.3% (n= 4) estuvieron de acuerdo con que “Si la mujer tiene el busto pequeño dar pecho solo será un problema, mejor acostumbrar de inmediato a el/la niño/a con leche artificial.

Un 47% (n= 39) de padres estuvieron de acuerdo en que es feo visualmente ver a una mujer dando pecho en lugares públicos demostrando una actitud desfavorable. Inferior a un estudio sobre las creencias y actitudes de los padres hacia la lactancia materna en un área rural costarricense, de tipo descriptivo – longitudinal, la población estuvo constituida por 103 mujeres y 27 hombres de niños lactantes, en donde *la mayoría de madres (85%; n=88) amantaban a sus hijos en cualquier lugar y solo una pequeña cantidad del 15% (n=15), dijo que prefería hacerlo en casa o en lugar privado* a diferencia de los padres que *solo uno respondió que la esposa amantara al niño en privado.*⁴⁴ Este hallazgo es muy importante ya que se puede apreciar que esta diferencia puede deberse a que en el área rural las mujeres ven la lactancia materna como algo natural a diferencia del área urbana en donde la mayoría de mujeres amamanta en privado. Esto se debe a que el amamantar en público es parte de los tabús sexuales señalados por la cultura de nuestra sociedad, en donde los pechos de la mujer son vistos como un objeto sexual. Estas asociaciones fueron creándose y desarrollándose en la sociedad Occidental, ya que con el paso del tiempo las mujeres son percibidas como un objeto sexual.

⁴³ Flores Solano M.A, Ruíz Méndez G, E. Conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud de Familiar del municipio de Guatajiagua y la relación con los conocimientos y práctica en lactancia materna de las usuarias, marzo 2013. [Investigación] San Salvador: Universidad de El Salvador. 2013

⁴⁴ Jiménez S. Sánchez M., creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. Revista costarricense de Ciencias Medica [en línea] 1988; 9(1):27-33. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v9n1/art4.pdf>

Y es por lo anterior que muchas mujeres no se animan a amantar en la vía pública o frente a personas extrañas, ya que temen que estas personas transformen el instinto maternal de amamantar y lo conviertan en un hecho sexual, en lugar de considerarlo como un acto natural.

Muchos hombres en las vías públicas observan a una mujer dando de mamar enfocando su mirada en los pechos o también reciben miradas con desaprobación de gente que no comprende esta acción como un acto natural de alimentación al niño/a. Y estas acciones hacen que las madres sientan incómodas al amamantar a sus bebés, y terminan dejando de darles de mamar a sus hijos/as en público.

También parte de esta percepción de ver los pechos de la mujer como objeto sexual se debe a las publicidades las diferentes empresas utilizando a la mujer y retratando sus pechos como objetos sexuales y con la finalidad de vender sus productos, dejando de lado el hecho que los pechos de la mujer son parte del proceso de lactancia materna, la cual es la alimentación óptima para el niño/a y poder lograr un buen desarrollo.

Esta percepción de la sociedad hacia el acto de brindar pecho en lugares públicos da lugar a que muchas mujeres se sientan avergonzadas e infelices con sus pechos.

Un 44.6% (n= 37) estuvo de acuerdo con que el olor de la leche materna en las mujeres es desagradable, mostrando una actitud desfavorable. Pero al preguntar “Cree usted que el busto de la mujer que ha dado de mamar se daña o deforma” una minoría 16.9% (n=14) mostraron una actitud Indiferente y solo un 37.3 (n= 31) mostraron actitudes favorables ante este hecho.

Sin embargo en el estudio sobre las creencias y actitudes de los padres hacia la lactancia materna en un área rural costarricense *un 45% (n= 12) de los hombres dijo que el hecho que sus esposas estuvieran lactando no afectaba las relaciones*

sexuales entre la pareja, un 15 (n=4%) dijo que si afectaba y un 40% (n=11) contesto que no lo sabía.⁴⁵ Al igual que en este estudio al preguntar a los padres si creían que durante el amamantamiento, el hombre pierde el interés sexual por la mujer la mayoría 63% (52) estuvo en desacuerdo lo que indica que ellos mostraron una actitud favorable ante esta situación.

Con respecto si la lactancia materna aporta algún beneficio para la madre y él bebe un 71.1 % (n= 59) estuvo de acuerdo mostrando una actitud favorable. Al igual que en el estudio realizado de actitudes con respecto a la lactancia materna de las madres (n= 39) de menores de un año Guatajiagua, Marzo 2013⁴⁶ un 82.1% estuvo de acuerdo con que la *lactancia materna le da un beneficio a las madres*.

Finalmente la mayoría 41% (n=34) de padres mostraron una actitud indiferente ante el hecho de pensar que solo dando dinero para la compra de la leche artificial, el padre apoya el proceso de lactancia, lo cual es sumamente preocupante ya que durante el proceso de Lactancia Materna la madre necesita un gran apoyo emocional y en los que haceres del hogar y para que la producción de leche se lleve a cabo de manera exitosa.

En relación a la actitud del padre hacia la lactancia materna se encontró que del 100% (83), el 17% (14) muestran una actitud favorable, el 71% (59) presentan una actitud indiferente y un 12% muestran una actitud desfavorable, lo cual es preocupante porque los padres están mostrando actitudes insensibles en el proceso de lactancia materna y esto podría estar afectando el apoyo emocional que la madre necesita en este periodo y a la vez afectar la calidad en la alimentación de los niños/as debido a desinterés que ellos presentan.

⁴⁵ Idem 42

⁴⁶ Idem 40

VI. CONCLUSIONES

- 1.** El total de la población en estudio es adulto joven y la mayoría de niños/as convive en una familia nuclear. El 87% presenta estudios por arriba del Bachillerato y ejercen en la clase obrera. Sus ingresos son inferiores o iguales a un salario mínimo.
- 2.** La mayoría de padres de familia presentan conocimientos regulares y deficientes sobre la lactancia materna. Así mismo desconocen acerca de su conservación y desconocen sobre la existencia de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
- 3.** Un pequeño porcentaje de padres de familia conocen acerca de los beneficios de la leche materna que aporta para el bebé y las enfermedades que previene la lactancia materna.
- 4.** Del total de padres la mayoría presenta actitudes indiferentes sobre la lactancia materna.
- 5.** La mayor parte de padres de familia presentan actitudes desfavorables ya que no están de acuerdo con ver a una mujer proporcionando pecho al bebé en lugares públicos, así como también el hecho de que la anatomía de los pechos puede influir en la producción de leche materna.
- 6.** Una minoría de padres de familia presenta actitudes favorables ya que piensan que la leche materna tiene muchos beneficios para la madre y el bebé, aunque comentaron que están de acuerdo con que se le brinde leche de fórmula a su hijo/a antes de los 6 meses.

VII. RECOMENDACIONES

Ministerio de Educación

Capacitar a los maestros /as sobre las temáticas de la lactancia materna con el objetivo de lograr que sean personas aptas a desarrollar dichas temáticas.

Involucrar en las Escuelas de Padres el contenido de Lactancia Materna y utilizar una metodología que permita la participación tanto del padre como de la madre y así poder dar cumplimiento al artículo 2 de La ley de Protección, Promoción y Apoyo a La Lactancia Materna el cual establece que; *“las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre...”*,

Ministerio de Salud

Que las iniciativas como la USANYM y programas sobre lactancia materna sean dirigidas tanto al padre como a la madre.

Trabajar en la divulgación sobre la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna. Así como a los métodos de conservación de la leche materna.

Que se brinde capacitación continua al personal de salud para que puedan impartir las temáticas de lactancia materna con el fin de concientizar a los padres sobre la importancia apoyo hacia su pareja.

A la Carrera de Nutrición

Impulsar investigaciones de tipo cualitativas con el objetivo de profundizar acerca de la participación y apoyo del padre a la lactancia materna.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado Díaz S. E, Canales Aparicio M. L. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses que asisten a control infantil a la unidad de salud de San Rafael Obrajuelo. [Tesis postgrado en enfermería]. San Salvador: Universidad Evangélica 2004.
2. Arévalo Moran B, Elías Portillo S. Evaluación de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños y niñas menores de seis meses, que asisten a las unidades de Salud del SIBASI Sur. [Tesis pregrado en nutrición]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina; 2009.
3. Barrientos Avelar R, Ramírez Andrade K. Factores Sociodemográficos y económicos de los niños y niñas de 2 a 5 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla. [Tesis pregrado en nutrición]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina; 2013.
4. Centeno de Flores P, Panameño Martínez D. Factores Socioeconómicos de las familias y Estado nutricional de los niños de 5 a 6 años de edad de los Centros de Educación y Desarrollo integral de la primera infancia asignados a las unidad comunitaria de Salud Familiar de Soyapango. [Tesis pregrado en nutrición]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina; 2012.
5. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna: Análisis de las ventajas económicas de la lactancia materna para El Salvador. [En línea] El

Salvador: CALMA org.sv; 2014 - [actualizada 2 de mayo 2014; acceso 16 de mayo 2014]. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/documentos/825513108.pdf>

6. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna: Debo prepararme para la lactancia materna: ¿Cómo y cuándo hacerlo? [En línea] El Salvador: CALMA org.sv; 2014 - [actualizada 17 de abril 2014; acceso 15 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/new/acercade/acercade.php?id=39>
7. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna: Un derecho a la salud [en línea] El Salvador: CALMA org.sv; 2014 - [actualizada 17 de abril 2014; acceso 15 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/new/acercade/acercade.php?id=42>
8. Costa Rica. Ministerio de salud. La Liga de la Leche Internacional: el rol del padre en la lactancia. [Revista en internet] 2007. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_el_rol_del_padre_en_LM.pdf
9. Dimas Escalante P, Carranza Contreras K. Descripción de los Conocimientos, actitudes y Práctica alimentarias con los factores que influye en la selección de alimentos de las madres embarazadas, puérperas y lactantes del Cantón El Ciprés del municipio de Santo Tomas [Tesis pregrado en nutrición]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina; 2012.
10. Dolores G. Original breve conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. [Estudio analítico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.

Disponible en:
http://www.academia.edu/6630572/ORIGINAL_BREVE_CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_DE_LACTANCIA_MATERNA_EN_MADRES_DE_NINOS_DE_COMUNIDAD_RURAL_PERUANA_Y_SU_ASOCIACION

11. Domínguez, M, Rodríguez, M, Ramos B, Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. [Tesis en enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela 2009.
12. El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 38. Constitución de la Republica. Reformas a la constitución: (20) D.L. N° 154 La finalidad de la presente es hacer valer y velar por los derechos de las personas y sus obligaciones: Sección Primera: Familia. Cap II, art 2. [En línea]. Diario Oficial: 234 (16 dic.1983). [Acceso 22 marzo 2014]. Disponible en: http://www.csj.gob.sv/constitu/images/pdf/con_vige.pdf
13. El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 404. Ley de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, Título I: Disposiciones generales, derecho: art 2. [En línea] Diario Oficial (26 jun.2013). [Acceso 8 marzo 2014]. Disponible en:
http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-promocion-proteccion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna/archivo_documento_legislativo.
14. El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 677. Código de Familia, Título preliminar: concepto familia, art 2. [En línea] Diario Oficial No: 231 (13 dic.1993). [Acceso 22 marzo 2014]. Disponible en:
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-familia>

- 15.El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto N° 677. Código de Familia. Título II: estado familia, cap I, Clases de estado familiar art 168. [En línea] Diario Oficial No: 231 (13 dic1993). [Acceso 22 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-familia>

- 16.El Salvador. Asamblea Legislativa. Sala de prensa: Asamblea Aprueba licencia de paternidad por tres días remunerados [En línea]. 2013. [Acceso 26 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/noticias/archivo-de-noticias/asamblea-aprueba-licencia-de-paternidad-por-tres-dias-remunerados>

- 17.El Salvador. Código de Trabajo de la República de El Salvador. Derecho individual de trabajo. Título 1°: Contrato individual de trabajo, Cap, IV, del trabajo agropecuario art 89. [en línea]. 2011 [acceso 18 de mayo de 2014] Disponible en:[http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_EISalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_EISalv[1].pdf)

- 18.El Salvador. Código de Trabajo de la Republica de El Salvador. Libro tercero, previsión y seguridad social. Titulo 1°, prestaciones inmediatas a cargo del patrono, Cap. II, prestaciones por maternidad art 309 [En línea]. 2011 [acceso 18 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_EISalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_EISalv[1].pdf)

- 19.El Salvador. Dirección General de Estadística y Censo. Encuestas de Hogares de Propósitos múltiples 2012. [En línea]. Digesty 2012. [Acceso 26 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

- 20.El Salvador. Encuesta Nacional de Salud Familiar. La lactancia materna informe final. [En línea]. El Salvador: Fesal.org.sv; 2008.- [actualizada el 14 de marzo; acceso 15 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/espanol/capitulos/12/default.htm>
- 21.El Salvador. Ministerio de Educación. Resultado de la información estadística de instituciones de educación superior. San Salvador. Editorial del Ministerio de educación; 2009.
- 22.El Salvador. Ministerios de Salud. Iniciativa Unidades de Salud Amiga de la Niñez y de las Madres. San Salvador: MINSAL; 2005.
- 23.El Salvador. Ministerio de Salud. Política de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud; 2011.
- 24.El Salvador. Ministerio de Salud. SIBASI CUSTLAN. Fuentes de datos numerador SIMMNOW [entrevista personal]. Realizada lunes 18 de mayo de 2014.
- 25.Escribá Agüir V, Más Pons R, Colomer Revuelta C. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. [En línea] Asociación Española de Pediatría. Valencia, España 1996: vol 44 N° 5. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-5-7.pdf>
- 26.Espinoza H. Relación entre la estructura de la familia y la prevalencia de lactancia materna exclusiva en Nicaragua. Scielo: Revista mexicana salud

publica [revista en internet]. 2002 noviembre. [Consultada 16 mayo de 2014]; ISSN 0036-3634.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600002.

27.Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial [en línea] España Unicef.org; 2008.- [actualizada el 9 de marzo; acceso 22 de febrero]. Disponible en:

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

28.Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: Nutrición Pasos para la lactancia materna eficaz. [En línea].España Unicef. Org. [Actualizada 18 de mayo; acceso 16 de mayo 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html

29.Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: Para tener en cuenta: Contenidos básicos pueden contribuir a conseguir una lactancia prolongada que favorezca una infante saludable [en línea] Colombia Unicef.org; 2004.- [actualizada el 9 de marzo; acceso 22 de febrero]. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/tips.htm>

30.Jiménez S. Sánchez M., creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. Revista costarricense de Ciencias Medica [en línea] 1988; 9(1):27-33. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v9n1/art4.pdf>

31. La Gran Enciclopedia de Economía: Salario [En línea]. España. [Citado 18 mayo 2014] Disponible en: <http://www.economia48.com/spa/d/salario/salario.htm>
32. Fuentes Pacheco, S. Martínez Pérez R, González Casañas, B, Y. González González, J, E. Comportamiento de los accidentes en menores de 15 años. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en línea] 2010 [fecha de acceso: 18 de agosto 2014] volumen 16.
Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab13110.html
33. Flores Solano M.A, Ruíz Méndez G, E. Conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Guatajagua y la relación con los conocimientos y práctica en lactancia materna de las usuarias, marzo 2013. [Investigación] San Salvador: Universidad de El Salvador. 2013
34. Morán Hernández E.V, Valladares García. F, E. Conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la Unidad de Salud Barrios, [Tesis para optar la maestría en salud pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador. 2010.
35. Manaure G, Iriarte Y, Perdomo G, Tamayo A. Proyecto de Intervención educativas sobre factores relacionados con abandono precoz de la lactancia materna, comunidad Araira. [En línea] República Bolivariana de Venezuela: Misión Médica Cubana; 2013. Programa Nacional de Formación en medicina Integral Comunitaria: 15197031. Disponible en: <http://www.slideshare.net/GustavoManaure/intervencion-educativa-sobre-factores-relacionados-con-abandono-precoz-de-la-lactancia-materna>

36. Márquez Bazán B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 pag. 2-45.
37. Mere Hernandez, R.L, Pareja Bellindo, Z. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. [Tesis en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1997.
38. Murillo Torrecilla J. Cuestionarios y Escalas de actitudes, Madrid; [Acceso 7 de junio de 2014.] Disponible en http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf
39. Organización Mundial de la Salud. , Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva [sede web]. España. Oms.org; 4014.- [actualizada el 14 de abril; acceso 8 de marzo 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
40. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación del Lactante y el niño pequeño. Washington, DC.2010. (Publicación Científica).
41. Pahura A. Evaluación del Conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. [Tesis en nutrición]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana 2013.
42. Quixada L. Instituciones de Salud acreditadas como Amigos de los niños, Ministerio de Salud de El Salvador. [Entrevista personal]. Cojutepeque lunes 2 de junio de 2014.

43. Quiñonez A. Alarmante incidencia de embarazos en adolescentes en el país, reporta salud. Diario La Página más rápido y veraz. [Diario digital de noticias.]. 9 de julio de 2013; Nacionales. [Fecha de acceso: 16 de agosto 2014]
Disponible:
<http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>
44. Rivera E. Más de cien mil personas se declaran divorciadas en DUI. Diario El Mundo. [Diario en línea.] 17 de febrero de 2013; Política. [Fecha de acceso: 16 de agosto 2014]
Disponible en: <http://elmundo.com.sv/mas-de-cien-mil-personas-se-declaran-divorciadas-en-dui>
45. Rivera Leiva B. “Conocimientos de la Lactancia materna exclusiva y práctica de lactancia materna de las madres de niños menores de un año, ingresados por gastroenteritis o infecciones respiratorias agudas, en el hospital Nacional de San Bartolo, municipio de Ilopango” [Tesis nutricional]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de medicina, 2009.
46. Rojas Casillas, R.E, Ruiz Rojas, I. Conocimientos de los Beneficios de la Lactancia Materna de las mujeres de una comunidad rural. [Tesis en enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana. 2006.
47. Rodríguez Parada EG. Las obligaciones legales de los padres y madre respecto al menor en el período de la lactancia. [En línea] [Tesis de Derecho] El Salvador: Universidad Gerardo Barrios, San Miguel. Facultad de Ciencias Jurídica; 2006. [Citado: 26 junio 2014]. Disponible en: <http://investigaciones.ugb.edu.sv/resumenes-de-investigaciones-usulután/derecho-usulután/item/27>

48. Trejos JD. Problemas y Políticas de Empleo en Centroamérica. En: Macroeconomía del Desarrollo. Santiago de Chile; 2006. Pág. 35-36.
49. Vásquez Delgado R. Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. [Tesis postgrado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

IX. APENDICE

Apéndice N° 1

A través del actual documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENE EL PADRE DE NIÑOS/AS DE LA SECCION DE EDUCACION INICIAL EN TRES CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS, COUTEPEQUE; JUNIO 2014".

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, teniendo la confianza de que mi identidad será anónima y que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

F. _____

Apéndice N° 2

DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION



Cuestionario: No. _____

Fecha _____ / _____ / _____

Objetivo. Recolectar información sobre los conocimientos y actitudes del padre sobre la lactancia materna.

Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas que se le harán según cada caso escribiendo o marcando lo que se le solicita, recuerde el formulario es anónimo

DATOS GENERALES

Edad del padre (en años): _____

I. FACTORES SOCIOECONOMICOS

1. ¿Con quién vive el niño

a. Solo con el padre

b. Solo con la madre

c. Con todo el grupo familiar

2. ¿Último grado de estudios que curso?

- b. Ninguno
- c. Primero a noveno grado
- c. Bachillerato
- d. Técnico-Universitario

3. ¿Profesión u oficio que desarrolla actualmente?

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Abogado | <input type="checkbox"/> | Ingeniero | <input type="checkbox"/> | Sastre | <input type="checkbox"/> |
| Arquitecto | <input type="checkbox"/> | Odontólogo | <input type="checkbox"/> | Obrero | <input type="checkbox"/> |
| Doctor | <input type="checkbox"/> | Profesor | <input type="checkbox"/> | Vendedor | <input type="checkbox"/> |
| Enfermero | <input type="checkbox"/> | Cocinero | <input type="checkbox"/> | | |
| Empresario | <input type="checkbox"/> | Mesero | <input type="checkbox"/> | | |

Otros _____

4. ¿Promedio de ingresos que recibe mensualmente?

- a. \$<50.00 a \$349.99
- b. \$350.00 a \$699.00
- c. \$>700.00

Indicación: Conteste las preguntas marcando la opción que considere correcta.

II. LACTANCIA MATERNA.

5. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
- a. Dar pecho al niño/a cuando nace y después otro tipo de leche.
 - b. Brindar pecho al niño/a hasta los 2 años.
 - c. Brindar solo pecho al niño/a durante los primeros 6 meses de vida.
6. ¿A las cuantas horas después de nacido él bebe debe dársele el pecho al bebe por primera?
- a. Dos horas después del parto
 - b. Durante la primera media hora después del parto
 - c. Al día siguiente de a ver nacido el niño/a
7. ¿Hasta qué edad el niño o niña debe recibir lactancia materna exclusiva?
- a. Hasta los 2 años de edad.
 - b. Hasta los 3 meses de edad.
 - c. Hasta los 6 meses de edad.
8. ¿Hasta qué edad conoce usted que se debe de brindar lactancia materna al niño o niña?
- a. Hasta los 6 meses de edad.
 - b. Hasta los 2 años de edad
 - c. Hasta los 5 años de edad

9. ¿Por qué la leche materna es el alimento ideal para el bebé?

- a. Porque aporta la energía, nutrientes y vitaminas suficientes para él bebe.
- b. Porque solo aporta energía y le ayuda a crecer.
- c. Porque solo aporta grasa.

10. Qué beneficio considera el más importante que le brinda la leche materna a su bebe

a) Ayuda en el desarrollo y crecimiento del bebe	<input type="checkbox"/>	b) Ninguno en especial, es igual que otras leches	<input type="checkbox"/>
c) Satisface el hambre del niño rápidamente	<input type="checkbox"/>	d) Es fuente de pocas de vitaminas	<input type="checkbox"/>

11. ¿Conoce cuánto dura la leche materna después de extraerse del pecho de la madre, en las siguientes formas de conservación?

a. A temperatura ambiente

-2 a 4 horas

- 6 a 8 horas

- 9 a 10 horas

b. En refrigeración

- 1 día

- 2 a 3 días

- 4 a 5 días

c. Congelada

- 2 meses

- 3 meses

- 4 meses

d. No conoce la duración de ningún método

12. ¿Conoce que enfermedades previene la lactancia materna en el niño/a?

a. Diarrea, estreñimiento, enfermedades respiratorias y alergias.

b. Varicela.

c. Cáncer y VIH

13. ¿Marque la situación en que está contraindicada la lactancia materna?

a. Cuando la madre del niño/a tiene los pechos pequeños.

b. Cuando la madre del niño/a tiene VIH o padece enfermedades mentales severas.

c. Cuando la madre del niño/a tiene diabetes

14. ¿Considera que la alimentación con leche artificial es mejor que la leche materna?

Sí

No

Es igual

15. ¿Conoce si en nuestro país existe una Ley sobre lactancia materna?

Sí

No

Sí su respuesta es **SI** conteste lo siguiente:

Si su respuesta es **NO** pase a la pregunta 16

16. ¿Qué dice respecto al padre de familia?

a. Debe colaborar en las tareas del hogar

b. Debe apoyar a la madre a la madre del niño/a en el proceso de la lactancia materna.

c. Debe apoyar económicamente a la madre del niño/a

III. ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

De los siguientes enunciados o pregunta marque con una **X** solo la casilla con la cual usted se identifique:

De acuerdo Indiferente (le da igual) En Desacuerdo

No.	ENUNCIADO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
17	Para usted ¿Es feo visualmente ver a una mujer dando pecho en lugares públicos?			
18	Para usted ¿El olor a leche materna en la mujer es desagradable?			
19	¿Cree usted que si la mujer que tiene pechos pequeños se le dificulta brindar lactancia materna y debe de inmediato brindar leche artificial a su bebé?			
20	¿Si la madre está cansada, puede dar pacha al niño/a con leche artificial?			
21	¿Dando solo dinero para la compra de la leche artificial, el padre apoya el proceso de lactancia?			
22	¿Cree usted que la madre debe brindar leche artificial al niño(a), para que le quede tiempo a ella de hacer las tareas del hogar?			
23	¿Usted está dispuesto a que se le brinde leche de formula a su hijo(a) antes de los 6 meses?			
24	¿Usted cree que el busto de la mujer que ha dado de mamar se daña o deforma?			
25	¿Cree usted que durante el amamantamiento, el hombre pierde el interés sexual por la mujer?			
26	No tiene ningún beneficio para la madre y el bebe la lactancia materna			

X. ANEXOS.

Anexo 1.

Extracción Manual de Leche.



