

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA
QUE POSEEN LAS MADRES DE LACTANTES DE 0 DIAS A 2 AÑOS DE
EDAD, QUE ASISTEN A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIA EL REFUGIO, AHUACHAPÁN, EN EL PERÍODO
COMPENDIDO DE 01 DE MARZO DE 2018 AL 31 DE AGOSTO DE 2018”**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

HERNÁNDEZ MENDOZA, OSCAR ARTURO

OCHOA, KARINA ARACELY

ORELLANA MENÉNDEZ, ADRIANA LETICIA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. ORLANDO ANTONIO CANIZALES AGUIRRE

OCTUBRE, 2018

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES CENTRALES



M.Sc ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO

VICERRECTOR ACADEMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M.Sc CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LCIDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**



**DR. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
DECANO**

**M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
VICE-DECANO**

**M.Sc DAVID ALFONSO MATA ALDANA
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD**

**DR. NELSON EMILIO MONTES REYES
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE por su calidad en educación, que va más allá de conocimientos académicos sino más bien que permite formar profesionales íntegros e integrales.

A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EL REFUGIO por abrirnos sus puertas para poder llevar a cabo nuestra investigación.

A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO por la confianza depositada en nosotros y su calidez y colaboración para la misma.

A NUESTRO DOCENTE ASESOR DR. ORLANDO ANTONIO CANIZALES AGUIRRE por brindarnos su tiempo, paciencia, sabiduría y ardua dedicación sin esperar retribución alguna contribuyendo de este modo a que podamos alcanzar nuestra meta, siendo un ejemplo a seguir de la clase de médicos en la que esperamos convertirnos.

OSCAR ARTURO MENDOZA HERNANDEZ

KARINA ARACELY OCHOA

ADRIANA LETICIA ORELLANA MENENDEZ

DEDICATORIA

El agradecimiento más grande para Dios por darme la vida, la familia y el poder seguir avanzando en este camino día con día y haberme permitido tener la oportunidad de llegar hasta este momento, dándome la fortaleza para no rendirme jamás, y sacar adelante cada etapa superada.

A mi madre Ana Gladis Hernández Vda. De Mendoza que con sus sacrificios e imparable lucha ha sido, sigue siendo y será motor, fuerza, inspiración, apoyo, fuente de paz y amor en cada aspecto de mi vida, incluida esta carrera llena de altas y bajas, que con el recuerdo de mi padre Oscar Arturo Mendoza Arévalo quien hoy descansa en los cielos, sigue siendo un ejemplo inolvidable e inagotable de aprendizaje y motivación para la vida y los estudios.

A mi hermana Gladys María Mendoza Hernández quien hasta el momento nunca se ha separado de mi lado, apoyándome hasta el día de hoy con sus palabras, amor incondicional y paciencia, inyectando energía a mis metas, lo que me ha impulsado en mi camino como un soporte inamovible. A mis hermanos Rubén Arturo Mendoza y Mario Roberto Mendoza, con sus consejos y ejemplos, siendo el último nombrado parte fundamental de mi admiración, empeño y modelo a seguir en la vida tanto personal como profesional en el área de la salud. A mi primo Fernando Arturo Mendoza que es como un hermano, agradezco el ayudarme a recorrer durante todo mi período de estudio cada paso dado, y recordarme que siempre hay un motivo para luchar cada día, incluso en los más duros momentos motivándome a alcanzar mis objetivos. Y en general a toda mi familia por brindarme su mano y creer en mí en todo momento.

A Adriana Leticia Orellana Menéndez por ser incondicional en mi carrera y no dejarme caer cuando más lo necesité.

A mis maestros por fabricar y moldear, compartiendo sus conocimientos sin reserva alguna, brindándome siempre los mejores recursos y fuentes de aprendizaje para permitir el desarrollarme en este ámbito.

Al Dr. Orlando Antonio Canizales Aguirre por su esmero, dedicación, paciencia y apoyo para guiarnos con su amplio conocimiento en este desafío, además de ser un ejemplo a seguir como profesional de la salud y gran ser humano.

Oscar Arturo Mendoza Hernández

DEDICATORIA

A Dios primero por permitirme culminar con mi carrera, proveerme de vida y de esperanza y aliento cada vez que pensé en abandonar este sueño y a María santísima por ser mi dulce intercesora ante Dios nuestro señor.

A mi madre por su lucha inalcanzable de proveerme lo necesario para poder llevar a cabo el desarrollo de mi carrera, por su amor incalculable por su comprensión y desempeño extraordinario porque sin ella este logro no hubiese sido posible y padre que esta junto a Dios por ser inspiración para mi vida.

A la Universidad de El Salvador por abrir sus puertas para brindarnos conocimiento crear profesionales con calidad, calidez y honestidad.

A mis docentes de área básica responsables de firmes cimientos de conocimiento en especial a mi docente de bioquímica Dra. Julia Concepción Morales García quien fue una piedra fundamental en el desarrollo de la disciplina académica que desarrollé.

A mis docentes del área clínica quienes transmitieron de la mejor manera los conocimientos prácticos de la profesión y en especial a Dra. Marta Trinidad Cárcamo quien además de ser la docente más destacada de mi formación personal ha sido un ejemplo de integridad, calidad y calidez como médico.

Al Dr. Manuel Arturo Rico el maestro de pediatría quien dejó huellas imborrables en mis conocimientos médicos.

A todos mis compañeros quienes de una u otra manera nos apoyamos conjuntamente para hacer realidad la meta de ser orgullosamente médicos hijos de la minerva.

Al DR. ORLANDO ANTONIO CANIZALES AGUIRRE por asesorar el proceso de tesis sin esperar más reconocimiento que la satisfacción de ayudar.

Karina Aracely Ochoa

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, paciencia y la fuerza necesaria para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Leticia Menéndez de Orellana y Mauricio Alberto Orellana Saavedra, me siento muy feliz y agradecida por su esfuerzo y apoyo incondicional en mis años de estudio, sus consejos me ayudaron a superar los momentos más difíciles en mi vida de estudiante y el trabajo que hicieron para que nunca me falte nada es digno de reconocimiento. Quiero darles las gracias por creer en mí y motivarme a ser una profesional.

A mis hermanos José Mauricio Orellana Menéndez y Flor de María Miliana Orellana Menéndez por estar pendiente en cada momento de lo que necesitaba o me hacía falta, por apoyarme y creer en mí, por escucharme y animarme en los momentos más difíciles.

A Nelly del Carmen Mojica por estar siempre como parte de nuestra familia, por estar pendiente y compartir de cada paso, de cada logro, de cada triunfo, así como de cada fracaso; por ser como una segunda madre y brindarme toda la atención y cuidados necesarios.

A mis docentes, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que me ayudaron brindando sus conocimientos con paciencia y esmero.

Al Dr. Orlando Antonio Canizales Aguirre por su paciencia y sutileza para corregirnos nuestros errores, por ser un ejemplo a seguir.

Adriana Leticia Orellana Menéndez

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna brinda a los niños el mejor comienzo posible en la vida, es el proceso por el que **la madre alimenta a su hijo** recién nacido a través de sus **senos**, que segregan leche inmediatamente después del parto, la Organización Mundial de la Salud y la Unicef recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido¹. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Sin embargo algunas madres suspenden la leche materna al bebé debido a diversas dificultades como el desconocimiento de la importancia del calostro materno y actitudes o prácticas inadecuadas que interfieren con la lactancia materna y que contribuyen a implementar la alimentación artificial, como son: dificultad para lactar o que las madres creen que no producen suficiente leche, en ocasiones se trata de que la madre tiene un empleo fuera de su casa y desconoce cómo amamantar al mismo tiempo que continúa trabajando, así como también comienzan a introducir alimentos artificiales antes de los seis meses de edad sin que el mismo haya alcanzado el desarrollo necesario para prevenir enfermedades; a veces se trata de que no se brinda a la madre la ayuda necesaria, o las prácticas institucionales y los consejos que dan los agentes de salud a la madre no respaldan la lactancia.

Los conocimientos, prácticas y actitudes óptimas sobre lactancia materna benefician a todas las madres y los niños, independientemente de dónde viven o de su nivel de bienestar económico.

En particular, se considera que la lactancia materna es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil. No sólo proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida, sino

también la protección frente a muchas enfermedades infantiles que ponen en riesgo la vida, y protege frente a algunas enfermedades no transmisibles.

La lactancia materna contribuye al desarrollo del niño, al logro educativo y a disminuir el gasto económico, y al mismo tiempo ayuda a proteger la salud de la madre, así como a retrasar un nuevo embarazo.

La leche materna, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer el vínculo madre-hijo, el cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.

II. RESUMEN EJECUTIVO

La lactancia materna brinda a los niños el mejor comienzo posible en la vida, es el proceso por el que **la madre alimenta a su hijo** recién nacido. **EL OBJETIVO** de este estudio fue: Indagar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de lactantes de cero días a dos años de edad que asisten a la unidad comunitaria en salud familiar intermedia, El Refugio, Ahuachapán. **METODOLOGÍA:** El estudio es de tipo prospectivo de corte transversal y descriptivo, se tomó una muestra de 94 madres que asistieron con sus hijos menores de 0 a 2 años al Control Integral de la Niñez en el periodo de del 1 marzo de 2018 al 31 de agosto de 2018, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, teniendo como unidad de información a las madres, el instrumento utilizado fue una encuesta de 33 preguntas con respuestas de múltiples opciones, más 3 preguntas ilustradas, referentes a la variable de interés. **RESULTADOS:** La mayoría de las madres tiene un conocimiento adecuado sobre lactancia materna por que el 85% respondió que está dando lactancia materna y sabe qué es lactancia materna. Al preguntarle a las madres sobre qué tipo de lactancia brinda acorde a la edad de su bebé el 31% respondió que brindan lactancia exclusiva, el 49% complementaria y el 20% predominante. Al preguntarle a las madres sobre el tiempo para dar exclusivamente el pecho el 96% respondió acertadamente, mientras que el 4% consideran que puede darse por menos tiempo En cuanto al tiempo que debe de darle de mamar a un niño se tiene que solo el 83% conoce que se debe amamantar hasta los 2 años o más, el 17% suspendería antes la lactancia materna.

Un 63% de las madres contesto adecuadamente sobre el conocimiento de iniciar la lactancia que fue inmediatamente después del parto.

En relación a la frecuencia de la mamada solamente el 39% contestó cada dos horas acorde a la edad de su bebé lo cual fue una respuesta adecuada el 41 %

brinda lactancia materna a libre demanda, los cuales son resultados satisfactorios que favorecen la adecuada nutrición del lactante.

El 70% de las madres que contesto que despertaría a su niño si éste ha dormido más de 2 horas, esto con el objetivo de mantener la producción de leche materna y evitar también la ingurgitación mamaria acorde a la edad de su bebé al igual que el 11% que respondió que lo deja que siga durmiendo en los casos de niños mayores de 1 año. Las madres que respondieron equivocadamente fueron el 19% y este desconocimiento hace que las madres solo lo despiertan o lo despierta y le da pacha, favoreciendo de esta forma la depresión de estrógeno y propiciando el retorno de la menstruación y por consiguiente un nuevo embarazo.

La mayoría de las madres con un 68% contesto adecuadamente sobre lo que haría en caso de separarse temporalmente de su hijo debido al trabajo, y el éxito de esto radica en el conocimiento y el apoyo que la mujer pueda tener en su casa o en su lugar de trabajo para continuar brindando la lactancia materna. Cabe resaltar que el 32% de las madres no lo conoce.

El 8% de las madres encuestadas desconoce el tiempo que dura la leche materna a temperatura el 11% no sabe que tiempo dura la leche materna.

El 83% de las madres dio una respuesta correcta al contestar que continuaría dando el pecho más frecuentemente a su hijo con diarrea, el 16% también acompañar la terapia de rehidratación oral tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud lo cual se considera un dato acertado en concordancia con la edad del bebé. Las madres que respondieron adecuadamente sobre si conocen alguna contraindicación para dar de mamar fueron el 76% siendo en su mayoría las personas con VIH/SIDA 24%.

CONCLUSIONES: Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres son el reflejo de la constante consejería a nivel institucional sin embargo aún existen vacíos en los mismos, además de que aún n hay mitos que deben ser corregidos.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	IX
II. RESUMEN EJECUTIVO	XI
1. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	22
2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	23
2.1 LACTANCIA MATERNA EN EL MUNDO	23
2.2 LACTANCIA MATERNA EN EL SALVADOR	24
2.3 TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA	26
3. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL PROBLEMA	26
4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	28
4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	28
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS DE LA INVESTIGACION	28
5. MARCO TEORICO	29
5.1 DEFINICIÓN	29
5.2 ANATOMÍA	29
5.2.1 MAMAS	29
5.2.3 MAMAS FEMENINAS	29
5.2.4 VASCULARIZACIÓN DE LA MAMA	30
5.3 FISIOLÓGÍA MAMARIA	31
5.3.1 PROCESO DE EYECCIÓN EN LA SECRECIÓN DE LECHE:	31
5.3.2 REFLEJOS MATERNOS EN LA LACTANCIA	32
5.3.3 REFLEJOS DEL NIÑO EN LA LACTANCIA	32

5.4 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	33
5.4.1 ANTICUERPOS Y OTROS AGENTES ANTIINFECCIOSOS EN LA LECHE.	33
5.5 TIPOS DE LECHE MATERNA.....	34
5.5.1 CALOSTRO	34
5.5.2 LECHE TRANSICIONAL.....	34
5.6 TIPOS DE LACTANCIA.....	35
5.6.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (AMAMANTAMIENTO EXCLUSIVO)	35
5.6.2 LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE.....	35
5.6.3 LACTANCIA MATERNA COMPLETA.....	35
5.6.4 ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN	35
5.6.6 LACTANCIA MATERNA PARCIAL	36
5.6.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA Y OPORTUNA	36
5.7 INICIATIVA DE HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS (IHAN)	36
5.7.1 DIEZ PASOS DE LA INICIATIVA (IHAN) PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ SEGÚN LA UNICEF	36
5.7.2 LOS 13 PASOS DE LA INICIATIVA DE UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES	37
5.7.3 LOS 13 PASOS DE LA INICIATIVA.....	38
5.7.4 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	39
5.8 TÉCNICAS DEL BUEN AGARRE.....	40
5.8.1 SIGNOS DE AGARRE AL PECHO	41
5.9 EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	41
5.10 ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA.....	44
5.11 BANCOS DE LECHE MATERNA.....	44
5.12 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	45
5.12.1 VENTAJAS PARA EL NIÑO O NIÑA DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS	45
5.12.2 VENTAJAS PARA LA MADRE.....	47
5.12.3 VENTAJAS PARA LA FAMILIA.....	48
5.12.4 VENTAJAS PARA EL PAÍS	48

5.13 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	49
5.14 ALGUNOS PROBLEMAS O SITUACIONES ESPECIALES QUE PUEDEN PROVOCAR QUE LA MADRE DEJE DE DAR DE LACTAR.....	49
5.14.1 Dificultades de la madre	49
5.14.2 DIFICULTADES DEL NIÑO O NIÑA.....	50
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
7. DISEÑO METODOLÓGICO	53
7.1 TIPO DE ESTUDIO	53
7.1.1 SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EL ESTUDIO SE CARACTERIZÓ POR SER:.....	53
7.2 POBLACIÓN O UNIVERSO.....	53
7.3 MUESTRA	54
7.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA.....	54
7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	54
7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	54
7.5 TIPO DE MUESTREO	54
7.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
7.7 INSTRUMENTO.....	55
7.8 PROCEDIMIENTO	55
7.8.1 PLANIFICACIÓN	55
7.8.2 EJECUCIÓN	56
7.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	56
7.10 RECOLECCIÓN DE DATOS	56
7.11 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	57
7.12 RIESGO Y BENEFICIO	57
7.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
8. RESULTADOS.....	58
8.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.....	58
9. ANALISIS DE RESULTADOS	87
10. CONCLUSIONES	89

11.RECOMENDACIONES	91
12. BIBLIOGRAFÍA	92
13. ANEXOS	94

LISTADO DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1: Datos generales de las madres que participaron en el estudio.....	56
Tabla 2: Edad del niño.....	58
Tabla 3: Madres que están practicando lactancia materna.....	59
Tabla 4: Tipo de lactancia que practican las madres:.....	60
Tabla 5: Razones por la que eligió otro alimento (fórmula, leche entera, leche de soya, incaparina, etc.).....	61
Tabla 6: Fuentes de información que consultó o recibió en relación a la lactancia materna.....	62
Tabla 7: Sobre consejería de lactancia materna.....	63
Tabla 8: Alimentación del bebé.....	64
Tabla 9: De amamantamiento del bebé.....	65
Tabla 10: De inicio de la lactancia materna.....	66
Tabla 11: Intervalos de amamantamiento.....	67
Tabla 12: Amamantamiento en base a las horas de sueño del bebé.....	68
Tabla 13: De lactancia materna y madres fuera de casa o laborando.....	69
Tabla 14: Duración de la leche materna a temperatura ambiente.....	70
Tabla 15: Bebé menor de 6 meses con diarrea y alimentación.....	71
Tabla 16: Contraindicaciones de lactancia materna.....	72
Tabla 17: Lactancia materna mejor alimento hasta los 6 meses de vida.....	73
Tabla 18: Beneficios para el lactante que recibe lactancia materna.....	74
Tabla 19: Beneficios para la madre que da lactancia materna.....	75
Tabla 20: Beneficios para la familia respecto a la lactancia materna.....	76
Tabla 21: Limpieza de pezones.....	77

	PÁG.
Tabla 22: Medio de limpieza de pezones.....	78
Tabla 23: Pregunta ilustrada posición de amamantamiento correcto.....	79
Tabla 24: Pregunta ilustrada posición correcta de la boca del bebé al ser lactado.....	80
Tabla 25: Colocación de la mano a la hora de dar de mamar.....	81
Tabla 26: El bebé se niega a amamantar.....	82
Tabla 27: Actitud ante escasa producción de leche.....	83
Tabla 28: Motivos para suspender la lactancia materna.....	84

LISTADO DE GRÁFICAS

	PÁG.
Gráfica 1: Edad del niño.....	56
Gráfica 2: Madres que están practicando lactancia materna.....	57
Gráfica 3: Tipo de lactancia que practican las madres:.....	58
Gráfica 4: Razones por la que eligió otro alimento (fórmula, leche entera, leche de soya, incaparina, etc.).....	59
Gráfica 5: Fuentes de información que consultó o recibió en relación a la lactancia materna.....	60
Gráfica 6: Sobre consejería de lactancia materna.....	61
Gráfica 7: Alimentación del bebé.....	62
Gráfica 8: De amamantamiento del bebé.....	63
Gráfica 9: De inicio de la lactancia materna.....	64
Gráfica 10: Intervalos de amamantamiento.....	65

Gráfica 11: Amamantamiento en base a las horas de sueño del bebé.....	66
Gráfica 12: De lactancia materna y madres fuera de casa o laborando.....	67
Gráfica 13: Duración de la leche materna a temperatura ambiente.....	68
Gráfica 14: Bebé menor de 6 meses con diarrea y alimentación.....	69
Gráfica 15: Contraindicaciones de lactancia materna.....	70
Gráfica 16: Lactancia materna mejor alimento hasta los 6 meses de vida.....	71
Gráfica 17: Beneficios para el lactante que recibe lactancia materna.....	72
Gráfica 18: Beneficios para la madre que da lactancia materna.....	73
Gráfica 19: Beneficios para la familia respecto a la lactancia materna.....	74
Gráfica 20: Limpieza de pezones.....	75
Gráfica 21: Medio de limpieza de pezones.....	76
Gráfica 22: Pregunta ilustrada posición de amamantamiento correcto.....	77
Gráfica 23: Pregunta ilustrada posición correcta de la boca del bebé al ser lactado.....	78
Gráfica 24: Colocación de la mano a la hora de dar de mamar.....	79
Gráfica 25: El bebé se niega a amamantar.....	80
Gráfica 26: Actitud ante escasa producción de leche.....	81
Gráfica 27: Motivos para suspender la lactancia materna.....	82

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. GLOSARIO	94
Anexo 2. SIGLAS	96
Anexo 3. IMÁGENES ILUSTRATIVAS	97
Anexo 4. CARTA DE COORDINACION CON UCSFI EL REFUGIO	103
Anexo 5. ENCUESTA	104
Anexo 6. PRESUPUESTO	112
Anexo 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	113

1. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Según el Estado Mundial de la Infancia 2011 de UNICEF, de 136.7 millones de bebés que nacen anualmente en todo el mundo, solamente el 32.6% reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, existen al menos 40 países que no cuentan con una política efectiva de alimentación del lactante con presupuesto adecuado que permita su ejecución¹.

A pesar de los múltiples esfuerzos que el Ministerio de Salud ha venido realizando desde 1992 por aumentar la cobertura de los niños alimentados al seno materno, estos no han dado los frutos esperados; pues los indicadores de Lactancia Materna no han tenido una evolución significativa según muestran los datos de los estudios realizados a nivel nacional desde 1981.

En la encuesta familiar de salud 2008 (FESAL) se encontró que solamente el 31.4% de los menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, con una duración promedio de 1.9 meses (57 días), lo que no alcanza la recomendación de OMS/UNICEF de brindar este tipo de alimento durante los 180 días que se recomienda.

A pesar de diversos estudios que han descrito los beneficios psicológicos de la lactancia materna, sin duda alguna el entorno y las características de las madres que amamantan, contribuyen a ello. Parece indudable que la lactancia materna proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura, comunicación entre madre e hijo.

Las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento, correlacionándose con la duración de la lactancia materna.

La relevancia social de la investigación radica en minimizar la tasa de morbimortalidad en los menores de dos años de edad, logrando así disminuir el número de consultas médicas por morbilidades prevalentes en la infancia, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y a nivel hospitalaria.

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1 LACTANCIA MATERNA EN EL MUNDO

A lo largo de la historia, la lactancia materna ha sido parte fundamental del desarrollo del ser humano, considerándose el primer alimento en la vida del hombre durante sus primeros meses de vida, siendo así, fuente esencial de la supervivencia desde el inicio de los tiempos, hasta el día de hoy. Por lo tanto, la lactancia materna se debe considerar un aspecto biológico, influido por diferentes factores, entre ellos culturales, religiosos, étnicos, sociales, económicos e incluso educativos.

Desde los primeros registros de la lactancia materna se han documentado beneficios importantes, donde se veían muy claramente los aspectos que afectaban a esta práctica. Las nodrizas, son mujeres contratadas por clases socioeconómicas más altas, para amamantar a hijos de otras mujeres por dinero y por otros beneficios a lo largo de la historia.

En Egipto, se consideraba un honor practicar la lactancia: las nodrizas eran elegidas por el faraón y gozaban de muchos privilegios al punto de obtener altos rangos en la corte del Rey.

En Roma, la lactancia materna era una práctica muy importante, pero se hacía una relación respecto al envejecimiento prematuro. En Esparta, la reina estaba obligada a amamantar a su hijo primogénito, no siendo así con el segundo hijo. Era tan importante esta costumbre que el segundo hijo del rey Temiste heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una nodriza.

El código de Hammurabi (1800 A.C.) contenía regulaciones sobre las nodrizas, donde se contemplaba que se debía dar por un mínimo de 2 años hasta el desgaste y dilatación de los pechos.

A lo largo de los siglos XVI y XVII, Erasmo de Róterdam, Juan Luis Vives, el obstetra Jacques Guillemeau y el obispo protestante checo y pedagogo Comenio Thomas Phaer en su Boke of Children de 1544, aconseja amamantar a los propios hijos y para el también médico Ambroise Paré (1510-1590) una mujer no es madre si no pare y amamanta.

Durante el siglo XVIII, las cifras de alimentación artificial de lactantes fueron desastrosas, llegando casi al 100% de mortalidad por la falta de ella. En el siglo XIX los tratados médicos afirman la superioridad de la leche materna por encima de cualquier otro tipo de fuente.

En el siglo XXI, se sabe que la lactancia materna es el mejor alimento para los recién nacidos y lactantes, sin embargo, es necesario destacar que es fundamentalmente importante la educación y la socialización del conocimiento básico para las madres y mujeres en edad fértil sobre los beneficios demostrados de la lactancia que incluyen tanto al recién nacido, como a la madre lactante.

Pese al cúmulo de estudios acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia de la misma es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, estimándola la OMS inferior al 50% en niños de hasta 4 meses en muchos países.

Para el año de 1979 se realiza una reunión OMS – UNICEF sobre prácticas de alimentación infantil. Se crea la necesidad de un código que reglamente la comercialización de sucedáneos de la leche materna. leche materna.

2.2 LACTANCIA MATERNA EN EL SALVADOR

En El Salvador desde 1993, el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA), celebra la Semana de la Lactancia Materna del 1 al 5 de agosto, donde se desarrollan actividades científicas relacionadas con los avances de la lactancia materna, lo que permite promocionar dicha práctica.

Desde noviembre 2015 se cuenta con una Comisión Nacional de Lactancia Materna – CONALAM – quienes tienen una participación activa y acompañan al MINSAL en el desarrollo de acciones orientadas a incrementar la práctica de la lactancia materna en el país. El MINSAL cuenta con 3 Bancos de Leche Humana y 41 Centros Recolectores de Leche para alimentar de una manera óptima a la niñez prematura y de bajo peso al nacer.

En San Salvador el 31 de enero de 2018, la ministra de Salud y presidenta de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAM) presentó los avances del país y resultados de la IV Evaluación del Código Internacional de comercialización en el tema de la lactancia materna.

El Salvador ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: En el 2008 la encuesta FESAL reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2015, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba.

El Salvador cuenta con un marco legal para la Promoción, Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna, que establece el derecho para la niñez a la lactancia materna como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Refugio, en la actualidad se realizan prácticas de educación, información y consejería a las mujeres en edad fértil, atención preconcepcional, mujeres que asisten a inscripciones maternas, controles prenatales y post parto, buscando ampliar e inculcar las buenas prácticas relacionadas a la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 2 años de edad.

2.3 TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna en madres lactantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Perú 2010 concluyeron que el 61.9% de las madres presentó buenos conocimientos; el 35.71%, conocimientos regulares y solo el 2%, conocimientos inadecuados. El 65.38% de las madres en edad reproductiva óptima presentan buenos conocimientos; el 60%, conocimientos regulares y el 2%, malos conocimientos. En cuanto a actitudes, el 57.14% tiene una actitud adecuada; el 38.09%, una actitud indiferente y el 4.76%, una actitud inadecuada. El 54.16% de las madres en edad reproductiva óptima presentan actitudes adecuadas; el 75%, una actitud indiferente y un sorprendente 100% presenta una actitud inadecuada. En lo referente a las prácticas sobre LM, el 71.42% presentó prácticas regulares; el 19.04%, buenas prácticas y el 9,52%, malas prácticas (10)

Ruiz L, Córdova A, realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento y práctica en lactancia Materna exclusiva en el Centro de Salud San Sebastián de Piura en Perú en el año 2010, trabajó con una muestra de 134 madres primíparas, concluyendo que el 52.99% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular en lactancia materna exclusiva, el 10.44 % deficiente y el 36.57 % bueno. Mientras que el 56.72% tenían un nivel de práctica también regular en lactancia materna exclusiva.

3. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y posteriormente complementaria ha sido el primer escudo de defensa del sistema inmunológico de los menores en desarrollo además de contribuir al adecuado desarrollo nutricional y psicomotor de los lactantes; a pesar del amplio esfuerzo con la

estrategia USANYM que inicia en junio de 2004¹ y es legalizada el 28 de junio de 2013 en nuestro país y con la emisión del “PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA”², hospitales y unidades de salud amigos de los niños; aún existe practicas inadecuadas, desconocimiento de la población en general de los beneficios de la misma y limitaciones laborales para que las madres puedan dar lactancia a sus hijos.

en julio de 2008 UCSFI se convierte en unidad amiga de los niños; sin embargo, pese a los esfuerzos aún no se logra concientizar a la población en un porcentaje absoluto sobre los beneficios de la lactancia materna y muchas familias la sustituyen con atoles y otras fórmulas maternizadas, además de otras prácticas inadecuadas; por ende que se hace de vital importancia indagar los conocimientos, actitudes y practicas que poseen las madres de lactantes de cero días a dos años de edad que asisten a UCSFI El Refugio.

4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION

Indagar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de lactantes de cero días a dos años de edad que asisten a la unidad comunitaria en salud familiar intermedia, El Refugio, Ahuachapán.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS DE LA INVESTIGACION

- Explorar el conocimiento que poseen las madres de lactantes de 0 a 2 años de edad que asisten a la consulta en UCSFI El Refugio sobre lactancia materna.
- Exponer los factores que influyen en la actitud hacia la lactancia materna que poseen las madres de lactantes de 0 a 2 años de edad que asisten a UCSFI El Refugio.
- Evaluar las prácticas de lactancia materna que poseen las madres de lactantes de 0 a 2 años de edad que asisten a UCSFI El Refugio.

5.MARCO TEORICO

5.1 DEFINICIÓN

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo la madre-hijo e hija, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones

5.2 ANATOMÍA

5.2.1 MAMAS

Las **mamas** son los elementos superficiales más destacados de la pared anterior del tórax, especialmente en la mujer. Se componen de tejido glandular y de tejido fibroso de soporte integrados en una matriz de tejido graso, junto con vasos sanguíneos y linfáticos, y nervios.

Las **glándulas mamarias** están situadas en el tejido subcutáneo que recubre los músculos pectorales mayor y menor. El *pezón* se encuentra en la prominencia más elevada de la mama, rodeado por un área circular de piel pigmentada, la **areola**.

5.2.3 MAMAS FEMENINAS

El tamaño de las mamas de una mujer que no amamanta depende de la cantidad de grasa que rodea el tejido glandular. El cuerpo más o menos circular de las mamas femeninas descansa en el **lecho de la mama**, que se extiende transversalmente desde el borde lateral del esternón hacia la línea axilar media, y verticalmente desde la 2.a hasta la 6.a costillas. Dos terceras partes del lecho de la mama están formadas por la *fascia pectoral* que cubre el pectoral mayor, y el tercio restante por la fascia que cubre el serrato anterior.

Entre la mama y la fascia pectoral se sitúa un plano de tejido subcutáneo laxo o espacio potencial **espacio** (bolsa) **retromamario**. Este plano contiene una pequeña cantidad de grasa, y permite a la mama cierto grado de movimiento sobre la fascia pectoral, borde inferolateral del pectoral mayor hacia la fosa axilar (axila) y formar el **proceso axilar** o cola (cola o proceso de Spence).

1. Estructura externa

- Pezón
- Areola
- Glándulas o tubérculos de Montgomery

2. Estructuras internas

- Tejido glandular.
- Consta de 15 a 25 lóbulos mamarios
- Los lóbulos constituidos por lobulillos a su vez formados por 10 a 100 alvéolos.
- Conductos: Transportan la leche desde el sitio de producción (tejido glandular) hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos).

5.2.4 VASCULARIZACIÓN DE LA MAMA

Ramas mamarias mediales de las ramas perforantes y ramas intercostales anteriores de la arteria torácica interna, que se origina en la arteria subclavia.

- Arterias torácica lateral y toracoacromial, ramas de la arteria axilar.
- Arterias intercostales posteriores, ramas de la aorta torácica en los espacios intercostales 2°, 3° y 4°.

El **drenaje venoso de la mama** se dirige principalmente a la vena axilar, aunque también drena una parte en la vena torácica interna.

El **drenaje linfático de la mama** es importante debido a su papel en las metástasis de células cancerosas. La linfa pasa desde el pezón, la areola y los lóbulos de la glándula hacia el **plexo linfático subareolar**.

- La mayor parte de la linfa (> 75 %), en especial la de los cuadrantes laterales de las mamas, drena hacia los *nódulos linfáticos axilares*, inicialmente en su mayoría a los *nódulos pectorales o anteriores*. No obstante, una porción de linfa puede drenar directamente a otros nódulos axilares, o incluso a los nódulos interpectoriales, deltopectoriales, supraclaviculares o cervicales profundos inferiores.
- La mayor parte de la linfa restante, en particular la de los cuadrantes mamarios mediales, drena hacia los *nódulos linfáticos paraesternales* o hacia la mama opuesta, mientras que la linfa de los cuadrantes inferiores puede pasar profundamente hacia los nódulos linfáticos abdominales.

5.3 FISIOLÓGÍA MAMARIA

5.3.1 PROCESO DE EYECCIÓN EN LA SECRECIÓN DE LECHE:

5.3.1.1 FUNCIÓN DE LA OXITOCINA

La leche se secreta de forma continua y se vierte en los alvéolos mamarios, pero no pasa con facilidad desde estos al sistema ductal y, por tanto, el flujo por el pezón mamario no es continuo. Para que el niño la reciba, la leche ha de ser expulsada desde los alvéolos a los conductos galactóforos.

Este proceso se debe a un reflejo combinado, neurógeno y hormonal, en el que interviene una hormona de la hipófisis posterior llamada oxitocina.

El mecanismo es el siguiente:

- Cuando el niño succiona por primera vez, al principio no obtiene casi nada de leche. En primer lugar, los impulsos sensitivos de la succión deben ser transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta la médula espinal materna y luego al hipotálamo, donde producen señales nerviosas que inducen la secreción de oxitocina, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina.
- La oxitocina es transportada por la sangre hasta las mamas y allí hace que se contraigan las células mioepiteliales situadas alrededor de la

pared externa de los alvéolos, exprimiendo así la leche y produciendo su paso forzado a los conductos, donde alcanza una presión de 10 a 20 mmHg. A partir de ese momento, el lactante extrae leche cuando succiona.

- Así pues, entre 30 s y 1 min después de que el niño empiece a succionar, la leche comienza a fluir. Este proceso se denomina eyección o subida de leche.

La succión de una mama produce el flujo de leche no sólo en esa mama, sino también en la otra. Es especialmente interesante el hecho de que las caricias de la madre al niño, o el llanto de este, también constituyen a menudo señales emocionales que, al llegar al hipotálamo, son capaces de producir la eyección de leche.

5.3.2 REFLEJOS MATERNOS EN LA LACTANCIA

- Reflejo de producción/secreción: Mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche.
- Reflejo de vaciamiento/eyección: Los impulsos nerviosos originados por la succión liberan oxitocina y permite la expulsión de leche hasta los conductos, pasa la leche a los conductos y senos lactíferos y luego es liberada por el estímulo del pezón, areola y otros estímulos sensoriales y psicológicos, lo cual causa contracción del miometrio (Involución y control de hemorragia postparto).

5.3.3 REFLEJOS DEL NIÑO EN LA LACTANCIA

- Reflejo de búsqueda: Este reflejo ayuda al niño a buscar el pezón.
- Reflejo de succión: Permite movimientos linguo-mandibulares.
- Reflejo de deglución: Permite el paso de la leche al estomago.

- Reflejo de extrusión: Consiste precisamente en que, cuando se introduce un alimento en la parte anterior de la boca, se expulsa al interior con la lengua.

5.4 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Componente	Porcentaje
Agua	88.5%
Grasa	3.3%
Lactosa	6.8%
Caseína	0.9%
Lactoalbúmina y otras proteínas	0.4%
Cenizas	0.2%

Tratado de fisiología 12ª edición Guyton y Hall, pag 1009

5.4.1 ANTICUERPOS Y OTROS AGENTES ANTIINFECCIOSOS EN LA LECHE.

La leche no sólo proporciona al recién nacido los nutrientes necesarios, sino que también le aporta mecanismos de protección importantes frente a la infección. Por ejemplo, junto a los nutrientes, en la leche existen múltiples tipos de *anticuerpos* y otros agentes antiinfecciosos.

Además, también se secretan diversos tipos de leucocitos, incluyendo *neutrófilos* y *macrófagos*, algunos de los cuales son sobre todo nocivos para las bacterias que podrían causar infecciones graves en el recién nacido.

Son particularmente importantes los anticuerpos y macrófagos dirigidos contra la bacteria *Escherichia coli*, que a menudo causa diarreas mortales en los recién nacidos.

Cuando se usa leche de vaca para alimentar al recién nacido en lugar de leche humana, los agentes protectores suelen tener escaso valor, pues son

destruidos normalmente al cabo de minutos en el interior del organismo humano.

5.5 TIPOS DE LECHE MATERNA

5.5.1 CALOSTRO

Es la primera leche, comienza a elaborarse durante el último trimestre del embarazo, es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de carotenos (precursores de vitamina "A"). Es de alta densidad y poco volumen, satisface las necesidades del recién nacido. La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, sodio, Zinc, factor de crecimiento epidérmico, inmunoglobulinas y menos grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles.

5.5.2 LECHE TRANSICIONAL

Del 5-10 día postparto, tiene menos cantidad de inmunoglobulinas. Es una mezcla de calostro y leche madura, cerca del 6 y 8 día se produce aumento brusco de producción de leche. (600-700 ml/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.

5.5.3 LECHE MADURA

Se da desde el 10-15 días posparto. Tiene menor cantidad de proteínas y de inmunoglobulinas que el calostro, producción promedio de 600 – 900 ml/día,

mayor cantidad de grasas y lactosa. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3gr%). 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

5.6 TIPOS DE LACTANCIA

5.6.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (AMAMANTAMIENTO EXCLUSIVO)

Significa que el bebé recibe solamente leche de su madre, directamente de su pecho o extraída. No recibe ningún otro alimento o bebida, ni agua, ni jugos, ni tés. Puede recibir medicamentos y/o vitaminas.

5.6.2 LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE

Significa que el bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como el té.

5.6.3 LACTANCIA MATERNA COMPLETA

Significa que el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho.

5.6.4 ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Significa que el bebé se alimenta con biberón, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída.

5.6.5 ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

Significa que el bebé se alimenta con alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.

5.6.6 LACTANCIA MATERNA PARCIAL

Significa que el bebé amamanta algunas veces, y otras ingiere otros alimentos, ya sea leche, cereales u otros.

5.6.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA Y OPORTUNA

Significa que el bebé ingiere otros alimentos apropiados, además de la leche materna, después de los 6 meses de edad.

5.7 INICIATIVA DE HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS (IHAN)

5.7.1 DIEZ PASOS DE LA INICIATIVA (IHAN) PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ SEGÚN LA UNICEF

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la 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 y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

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 chupador 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.

5.7.2 LOS 13 PASOS DE LA INICIATIVA DE UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES

La iniciativa es un conjunto de acciones dirigidas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y del niño a través de la vigilancia y atención de su estado nutricional en el periodo de gestación y lactancia, además la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes.

También busca fomentar en el personal del primer nivel de atención la importancia de los servicios de salud en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna así como de la atención nutricional a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia y de lo que se debe hacer para dar a las madres la adecuada y oportuna información desde el periodo prenatal, para que cuando llegue el momento amamanten sin ningún problema y convencidas de que la leche materna es el mejor y único alimento para su hijo desde el

nacimiento hasta los 6 meses y que continué siendo importante hasta los dos años acompañada de una adecuada introducción de los alimentos

5.7.3 LOS 13 PASOS DE LA INICIATIVA

En El Salvador la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM), consta de 13 pasos básicos, los cuales se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser abordadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna, por lo que la iniciativa se convierte en el proceso de implementación de estos 13 Pasos Básicos en las Unidades de Salud, los cuales aseguran una lactancia materna exitosa y una adecuada alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño y la niña.

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna.
2. Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna.
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 hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más acompañada de la alimentación complementaria a partir del 6 mes.
5. Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna
6. Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebé 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 leche materna.
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería
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.

5.7.4 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón areola.

Posturas maternas

La madre puede dar el pecho tumbada o sentada. Cualquiera que sea la postura que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Debe introducir en su boca el pezón y aréola, nunca sólo el pezón.

Posición del niño con la madre acostada:

Madre e hijo se encuentran en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del

niño se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura es útil por la noche o en las cesáreas.

- **Posiciones del niño con la madre sentada:**
- **Posición tradicional o de cuna:** el niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.
- **Posición de cuna cruzada:** la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición de “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.
- **Posición de canasto o de fútbol americano:** el niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar a dos gemelos a la vez.
- **Posición sentada:** el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, presencia de grietas, niños hipotónicos o reflejo de eyección.

5.8 TÉCNICAS DEL BUEN AGARRE

Esta técnica se refiere a los signos de buena posición que tiene el bebe cuando se está alimentando del seno materno estos signos son: La cabeza y el cuerpo

del bebe deben estar en línea recta, la cara del bebe debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón, la madre debe mantener el cuerpo del bebe cerca del de ella.

5.8.1 SIGNOS DE AGARRE AL PECHO

Esta técnica se refiere a los signos buen agarre que tiene el bebe al pecho de la madre; estos signos son:

- La boca está bien abierta (Esto es importante cuando la madre tiene pechos grandes, pero menos importante cuando son pequeños)
- Mas areola por encima de la boca del bebe que por debajo
- El labio inferior e vertido (volteado hacia afuera)
- El mentón del bebe toca el pecho materno
- Las mejillas redondas, o aplanadas contra el pecho de su madre
- El pecho se ve redondeado mientras el bebe mama

Si hay un agarre deficiente los signos serán:

- Dolor y daño a los pezones
- La leche no es retirada eficazmente
- Aparente producción deficiente de leche
- Pezones doloridos
- Fisuras (grietas)
- Ingurgitación (congestión, plétora, distensión)

5.9 EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

La extracción manual de la leche es útil para aliviar la congestión de las mamas. Aunque los sacaleches eléctricos o pilas son más cómodos o eficaces que la

extracción manual, su coste puede ser prohibitivo para muchas madres. El bombeo puede incrementar la producción de leche y aliviar la irritación de los pezones ya que no causa tanta irritación como la succión del niño. La leche materna puede guardarse con total seguridad en el congelador o el frigorífico para más adelante, poder alimentar con ella al lactante.

Procedimiento:

- Elija un ambiente tranquilo y agradable. Su habilidad para relajarse facilitara la bajada de leche.
- Lavarse las manos con agua y con jabón antes de iniciar la extracción
- Si el seno está muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay abundancia y caliente si hay mastitis por 5 o 10 minutos.
- Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
- Después de unos segundos proceda a otra área del seno.
- Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola. (El movimiento que se usa es similar al de auto examen de seno).
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo.
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, lo que ayudara a relajar a la madre y estimulara la eyección de la leche.

Para extraer la leche:

- Coloque el pulgar y el dedo índice y medio aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón. Utilice esta medida como guía pues no

necesariamente es el borde de la areola, esta varía en tamaño de una mujer a otra.

- Coloque el pulgar encima y los otros dedos debajo del pezón formando una letra “c”.
- Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos.
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano.
- Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite sepáralos si los senos son grandes, primero levántelos y luego empoje hacia a dentro.
- Gire los dedos como imprimiendo las huellas digitales de una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos de los senos que son muy sensibles.
- Recomendar a la madre tener las uñas cortas.
- Repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los senos lactíferos. Haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Recoja en un recipiente plástico y tápelo.

Se recomienda a la madre:

- Evitar hacer presión sobre el seno para no provocar hematomas ni lesionar los tejidos.
- Evite halar o presionar el pezón para no propiciar formación de grietas.
- Evite resbalar los dedos sobre el pecho pues puede causar irritación en la piel.

5.10 ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Una vez extraída la leche se almacenará en recipientes limpios, preferiblemente estériles. Es conveniente etiquetar el recipiente con la fecha y la hora en que se extrajo la leche.

La leche materna puede congelarse en recipientes de plástico duro, de cristal o bolsas diseñadas a este efecto.

Puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. El tiempo de almacenamiento varía en función de la temperatura de conservación.

- Calostro: a temperatura ambiente 27-32° C, 8 horas.
- Leche Madura:
 - A 15° C, 24 horas.
 - A 19-22° C, 10 horas.
 - A 25° C, 4 a 8 horas.

Refrigerada entre 0 y 4° C, de 2 a 3 días.

5.11 BANCOS DE LECHE MATERNA

Los bancos de leche materna son centros donde se recolecta y se conserva la leche de madres donantes. Esa leche se ofrece a bebés que la necesitan y no pueden obtenerla de sus propias mamás.

Pueden ser parte del beneficio:

- A niños muy prematuros, enfermos o sanos.
- A recién nacidos sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- A niños alérgicos o con intolerancia a fórmulas de leche artificial.
- A los que tienen deficiencias inmunológicas congénitas o adquiridas tras tomar medicación.
- A los que padecen enfermedades infecciosas crónicas o con errores innatos del metabolismo.

- A todo niño amamantado que necesite de forma circunstancial leche materna porque su mamá no puede dársela.

Toda la leche que se suministra a los niños tiene que llevar un control de calidad. Al pasteurizarse tenemos una leche que le va a servir a ese bebé a darle peso o evitarles un riesgo a enfermedades. Aparte de ser un alimento le ayudará a proteger de enfermedades gracias a un proceso científico regido por reglas internacionales de pasteurizado de leche. Algo también importante: no elimina sus nutrientes y el hospital tendrá de todo tipo de leche, con energía y calorías que se ajusten para las necesidades de cada bebé.

5.12 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La evidencia científica establece las ventajas de la lactancia materna. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación 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; esta recomendación es especialmente válida en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación artificial por lo general son más marcados.

5.12.1 VENTAJAS PARA EL NIÑO O NIÑA DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS

- El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida.
- La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

- No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida.
- El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. El calostro una leche muy valiosa porque:
- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos;
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento;
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta;
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades. La leche de la madre tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes. Al darle aguas, tés, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre.

- Por eso no necesita agüitas ni tés
- No necesita coladas, ni jugos, ni otro alimento
- Por eso el chupón no es necesario

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento

- Los cólicos
- Las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes

5.12.2 VENTAJAS PARA LA MADRE

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta.

La madre lactante no se agota porque:

- No tiene que levantarse de noche
- No necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas

- No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica
- No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible.

5.12.3 VENTAJAS PARA LA FAMILIA

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

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor
- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija
- Los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija

5.12.4 VENTAJAS PARA EL PAÍS

Las madres que amamantan contribuyen:

- A que menos niños se enfermen y se mueran y a que haya menos gastos hospitalarios
- A utilizar el recurso natural renovable más valioso
- A que el país tenga niños y niñas más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos
- A formar la inteligencia, productividad y el futuro del país
- A saber que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras

- A que los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna

5.13 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

- VIH/SIDA.
- Medicamentos.
- Radiaciones maternas.
- Tuberculosis activa sin medicación.
- Problemas psiquiátricos con tendencias criminales

5.14 ALGUNOS PROBLEMAS O SITUACIONES ESPECIALES QUE PUEDEN PROVOCAR QUE LA MADRE DEJE DE DAR DE LACTAR

Algunas de estas dificultades son las siguientes:

5.14.1 Dificultades de la madre

- Pechos congestionados
- Dolor y grietas en los pezones
- Moniliasis
- Ductos obstruidos
- Mastitis o infección del pecho
- Leche insuficiente
- Problemas con la bajada de la leche
- Si la madre está enferma
- Cesárea
- Gemelos

5.14.2 DIFICULTADES DEL NIÑO O NIÑA

- Cólicos
- Diarrea
- Gripe, catarro
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Rechazo del pecho

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador
Conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna que tienen las madres de niños de 7 días a un 2 año de edad son aceptables.	V₁: Conocimientos sobre Lactancia Materna	Es el conjunto de nociones o ideas que se tiene sobre una materia	Mediante la aplicación de encuesta	A. Conocimiento Generales. B. Conocimiento de los Beneficios	Posición correcta. - Extracción de leche materna. - Almacenamiento de leche materna. - Higiene.
	V₂: Prácticas sobre Lactancia Materna	Es toda aquella actividad realizada en el proceso de amamantar al lactante.	Mediante la aplicación de la encuesta	C. Prácticas de Lactancia Materna	Posición correcta. - Extracción de leche materna. - Almacenamiento de leche materna. - Higiene. - beneficios de

	V3: Actitudes sobre lactancia materna	Disposición interna y carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia un objeto del mundo social es decir reacción que tienen hombres y mujeres ante la LM	Aspectos socioculturales (mitos o creencias referentes a LME)	D. empoderamiento de la práctica de lactancia materna. E. formas correctas de amamantamiento	lactancia materna
--	---	---	---	---	-------------------

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

7.1.1 SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EL ESTUDIO SE CARACTERIZÓ POR SER:

Prospectiva: se registró la información al momento de la entrevista a las madres sobre el conocimiento y prácticas de lactancia materna.

Según el período o secuencia del estudio es:

Transversal: se estudiaron las variables: conocimiento, práctica y actitudes sobre lactancia materna simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo, en una única oportunidad.

Según el análisis y el alcance de los resultados la investigación fue:

Descriptiva: Porque estuvo dirigida a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudió en una población, ya que se examinó si son aceptables los conocimientos y la práctica que poseen las madres lactantes acerca de lactancia materna para caracterizarla de la mejor manera posible.

7.2 POBLACIÓN O UNIVERSO

Con una población total de 369 niños menores de dos años de edad descrita así en UCSFI El Refugio:

Edades	Niños	Niñas	Total
Niños < 1 año	63	53	116
De 1 año	58	59	117
Hasta 2 años	77	59	136

Fuente población DIGESTIC enero 2018

7.3 MUESTRA

Solo 94 madres cumplen los criterios para poder ser parte del estudio.

7.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres en edad reproductiva de 15- 45 años de edad.
- Madres lactantes con hijos menores de dos años de edad.
- Madres lactantes que asisten al control infantil.
- Madres de lactantes que asistieron a control infantil en el periodo comprendido del 01 de marzo de 2010 al 31 de agosto de 2018.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no desean participar en el estudio.
- Madres que tengan hijos con: Parálisis cerebral, paladar hendido, VIH sida

7.5 TIPO DE MUESTREO

Muestreo de tipo por conveniencia debido a que solo las madres que cumplieron con los criterios pudieron participar en el mismo.

Unidad de información: Madre Lactante.

Unidad de estudio: Madre Lactante

7.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

De Trabajo de Campo: La encuesta que se realizó a las madres que están lactando.

7.7 INSTRUMENTO

Una encuesta formado por 33 preguntas de tipo respuesta con múltiples opciones dentro de las cuales se encuentran 3 preguntas ilustradas y 13 preguntas abiertas.

La encuesta estuvo estructurado de la siguiente manera:

Datos de la Madre: Edad, escolaridad, paridad, ocupación y procedencia de la madre.

Datos relacionados con el lactante: Sexo, edad y estado nutricional.

Datos de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

Según los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños de cero a dos años de edad.

7.8 PROCEDIMIENTO

7.8.1 PLANIFICACIÓN

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y coordinador la Comisión Coordinadora del Proceso de Graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente asesor con el cual en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en que se realizaría la investigación.

Posteriormente se elaboró el perfil de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo presentándose de forma escrita para lo cual se realizaron correcciones señaladas por asesores y coordinador de comisión de proceso de graduación.

A continuación, se realizó la elaboración del protocolo de investigación en compañía del docente asesor.

7.8.2 EJECUCIÓN

La población estudiada fue de 369 madres de lactantes de cero días a dos años de edad, las madres de lactantes de cero a días a 2 años de edad en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia el refugio en el período comprendido de 01 de marzo de 2018 al 31 de agosto de 2018.

Se realizó una encuesta para valorar los criterios de elegibilidad; se procedió a lectura de encuesta para la recolección de datos utilizando como unidad de información y de estudio la madre.

Posterior a ello a cada madre que asistió a controles en el periodo de 1 de marzo al 31 de agosto se le brindó una invitación para asistir a las actividades donde se pasaría la encuesta.

El día 19 de septiembre se realizó el plan piloto donde se validó la encuesta teniendo como resultado un análisis adecuado del mismo.

Los días 19, 21 y 24 se realizaron actividades incentivas para la lactancia materna y se realizó el proceso de llenado de la encuesta.

7.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Previo a la Ejecución de la Investigación se realizó la validación el día 19 de Septiembre 2018 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Refugio; en donde se aplicó el instrumento a 10 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas para posteriormente modificarlas de acuerdo a los resultados.

7.10 RECOLECCIÓN DE DATOS

La población estudiada fueron 94 madres de lactantes de cero a días a 2 años de edad que asistieron a controles en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia el refugio en el período comprendido de 01 de marzo de 2018 al 31 de agosto de 2018.

7.11 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Después de recolectada la información se procedió ingresar la información al programa Excel de Microsoft office 2016 de la siguiente manera, que permitió la elaboración de cuadros y gráficas para proceder al análisis y la interpretación de los resultados.

7.12 RIESGO Y BENEFICIO

Riesgo: No hay riesgo directamente relacionado con la participación en esta investigación.

Beneficios: Los resultados que se generen pueden servir para realizar propuestas educativas e intervenciones adecuadas que promuevan, apoyen y fomenten la lactancia en El Salvador.

7.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las personas que participaron en la investigación, se les hizo una encuesta que fue llenada por sí mismas.

La participación de la población fue voluntaria y anónima; previamente se les explico en qué consistía el estudio para que con su consentimiento sean encuestadas.

8. RESULTADOS

Los resultados se presentan en cuatro secciones:

1. Datos generales de la madre
2. Sobre los conocimientos que poseen las madres
3. Sobre las practicas que tienen las madres
4. Sobre las actitudes respecto a la lactancia materna.

8.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

DATOS GENERALES DE LA MADRE	CARACTERISTICAS	UNIDAD DE SALUD	
		UCSF I EL REFUGIO	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	15-20 años	30	32%
	21-25 años	26	28%
	26-30 años	27	29%
	31-35 años	5	5%
	Más de 35 años	6	6%
	Total	94	100%
Estado familiar	Soltera	16	17%
	Acompañada	40	43%
	Casada	28	30%
	Divorciada	6	6%
	Viuda	4	4%
	Total	94	100%
Escolaridad	Ninguna	21	22%
	Primaria	29	31%
	Secundaria	30	32%
	Bachillerato	7	8%
	Superior	7	7%
	Total	94	100%
Paridad	1	28	30%
	2	19	20%
	3	25	27%
	4	16	17%
	Mayor de 5	6	6%

	Total	94	100%
Ocupación	Ama de casa	77	82%
	Empleada formal	10	11%
	Estudiante	7	7%
	Total	94	100%
Procedencia	Rural	77	82%
	Urbano	17	18%
	Total	94	100%

Fuente: Guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior se encuentran los datos de las madres participantes del presente estudio: datos generales, características, frecuencia y porcentaje; con respecto a la edad de la madre la mayoría se encontró en el rango de 15 a 20 años con el 32%; en la edad de 21 a 25 años con el 28%; en la edad de 26 a 30 años con el 29%; en la edad de 31 a 35 años con el 5% y en la edad mayor de 35 años con el 6%. En cuanto al estado familiar se encuentran madres solteras en un 17%; madres acompañadas en un 43%; madres casadas en un 30%; madres divorciadas en un 6% y madres viudas en un 4%. Con respecto a la escolaridad se encuentran madres que no poseen ningún nivel de escolaridad en un 22%; escolaridad primaria en un 31%; escolaridad secundaria en un 32%; el bachillerato en un 8% y el grado superior de escolaridad en un 7%. Respecto a la paridad se encuentran madres paridad 1 en un 30%; madres paridad 2 en un 20%; madres paridad 3 en un 27%; madres paridad 4 en un 17% y madres paridad mayor de 5 en un 6%. En cuanto a la ocupación de la madre se observa que la mayoría se dedica a ser ama de casa en un 82%; madres con empleo formal en un 11% y madres que estudian en un 7%. En cuanto a la procedencia de las madres la mayoría se encuentra en una procedencia rural en un 82% y madres de procedencia urbano en un 18%.

Se evidencia en esta tabla que el tamaño de la muestra en este estudio es de 94 lo cual es el 100%.

En esta tabla se evidencia que la mayoría de las madres participantes en el estudio son adolescentes y que la mayoría de estas se encuentran en un estado familiar acompañadas, teniendo un nivel de escolaridad predominante a la

secundaria y la mayoría de las madres se encuentran paridad 1. La ocupación que la mayoría de madres ejerce es ama de casa y la procedencia de la mayoría es el área rural. Por lo que se cree que las madres participantes del estudio están más en contacto con los niños, lo cual mejora la relación entre el binomio madre-hijo.

TABLA 2. EDAD DEL NIÑO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 3 meses	12	13%
4 – 6 meses	18	19%
7 – 9 meses	16	17%
10 – 12 meses	22	23%
De 13 meses a 2 años	26	28%
Total	94	100%

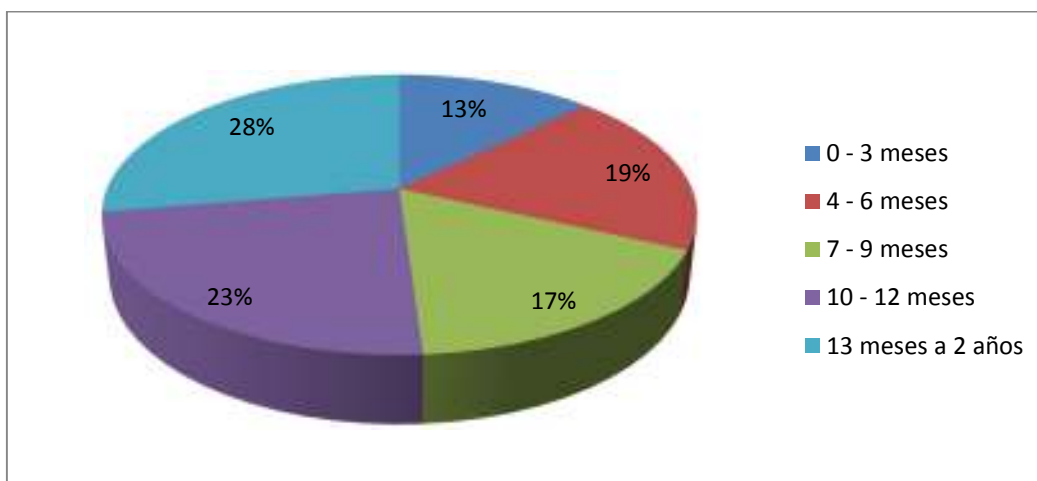
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior se encuentran los rangos de edad de los hijos de madres que fueron parte del estudio; la edad en el rango de 0-3 meses de edad con un 13%; la edad en el rango de 4-6 meses de edad con un 19%; la edad en el rango de 7-9 meses de edad con un 17%; la edad en el rango de 10-12 meses de edad con un 23% y la edad en el rango de 13 meses a 2 años con un 28%.

Se evidencia que la mayoría de los hijos de las madres en estudio se encuentran en los rangos de edades entre los 13 meses a 2 años de edad.

GRAFICA1. EDAD DEL NIÑO



Fuente:Tabla 2

TABLA 3. MADRES QUE ESTÁN PRACTICANDO LACTANCIA MATERNA

¿USTED ESTÁ PRACTICANDO LACTANCIA MATERNA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	80	85%
No	14	15%
Total	94	100%

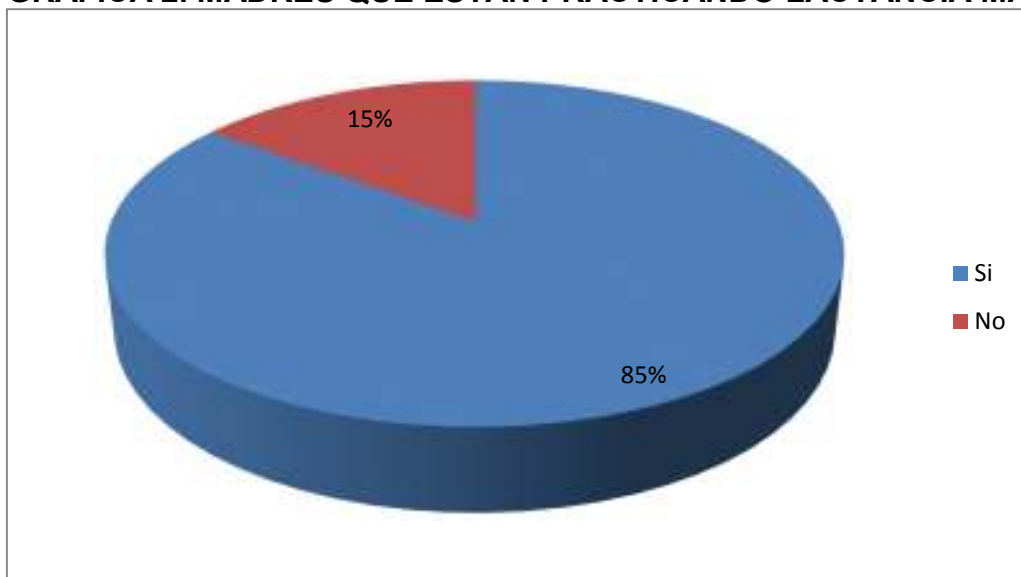
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se muestra información sobre si las madres en estudio están practicando la lactancia materna en un 80% y las que no lo hacen en un 15%.

Del total de las madres entrevistadas, la mayoría está amamantando a su hijo, lo cual refleja que tienen conocimientos acerca de lactancia materna y que tiene un impacto positivo en la salud de ambos y solo un pequeño número de madres manifestó no dar de mamar a su hijo, lo cual puede predisponer a mayor riesgo de enfermedades.

GRAFICA 2. MADRES QUE ESTÁN PRACTICANDO LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 3

TABLA 4. TIPO DE LACTANCIA QUE PRACTICAN LAS MADRES

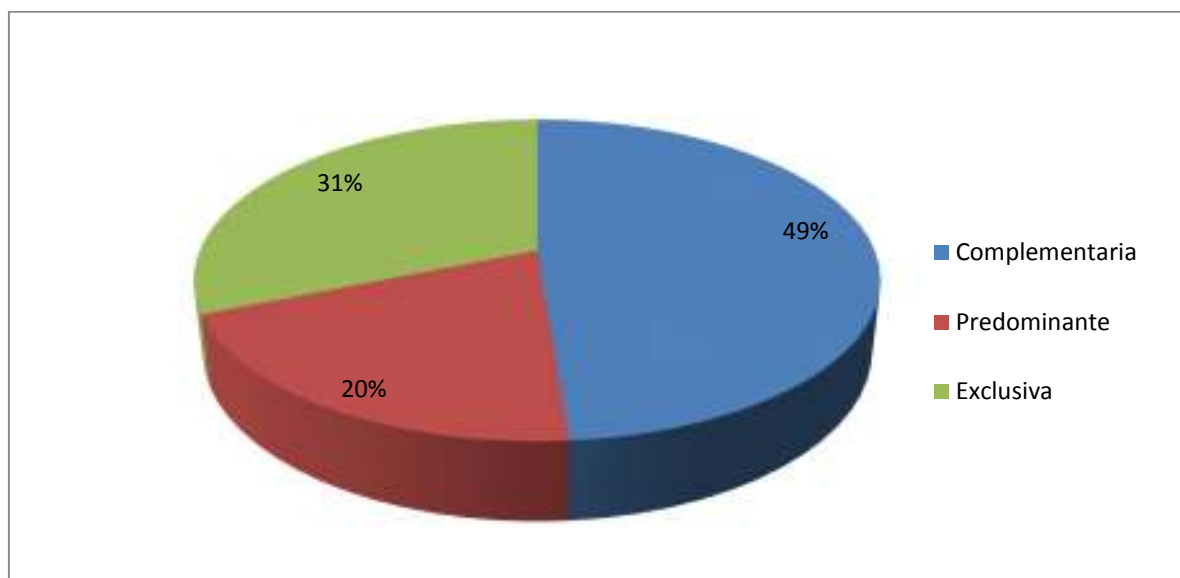
SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES SI, ¿QUÉ TIPO DE LACTANCIA PRACTICA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Complementaria	39	49%
Predominante	16	20%
Exclusiva	25	31%
Total	80	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las madres encuestadas se muestra que el 49% corresponde a las madres que dieron lactancia materna complementaria, mientras que un 20% dieron lactancia materna predominante, y el 31% restante es para aquellas que dieron lactancia materna exclusiva. Lo que corresponde a que la mayoría de las madres en estudio se encuentran dando lactancia materna de manera complementaria, o sea de lactancia materna acompañada de alimentos sólidos o líquidos.

GRAFICA 3. TIPO DE LACTANCIA QUE PRACTICAN LAS MADRES



Fuente: Tabla 4

TABLA 5. RAZONES POR LA QUE ELIGIÓ OTRO ALIMENTO (FÓRMULA, LECHE ENTERA, LECHE DE SOYA, INCAPARINA, ETC)

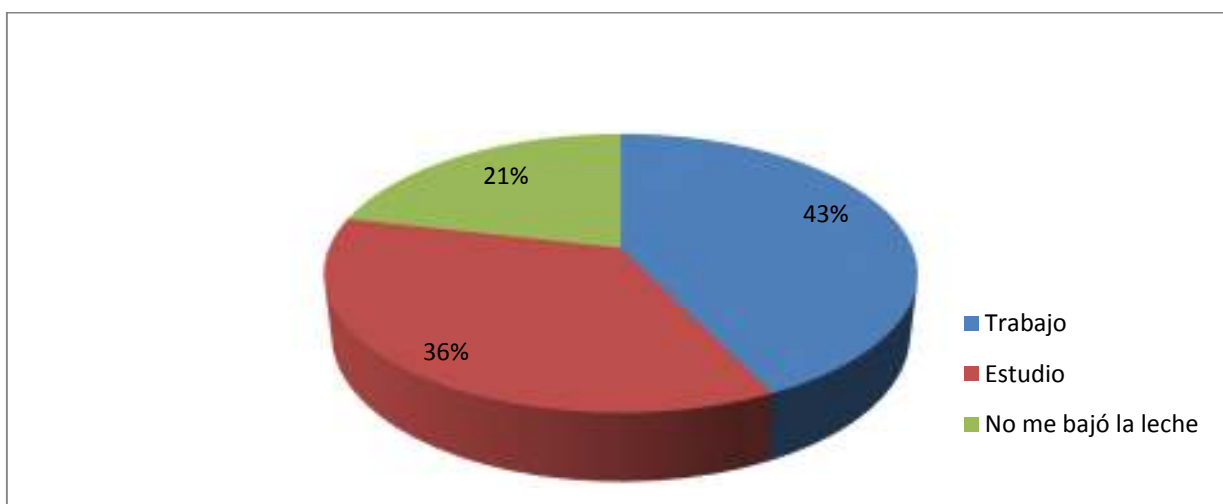
¿CUÁL O CUÁLES FUERON LAS RAZONES POR LA QUE ELIGIÓ OTRO ALIMENTO (FÓRMULA, LECHE ENTERA, LECHE DE SOYA, INCAPARINA, ¿ETC)?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajo	6	43%
Estudio	5	36%
No me bajo la leche	3	21%
Total	14	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se evidencia que el motivo por lo que las madres en estudio eligieron otro alimento es con un 43% a causa del trabajo, un 36% a causa del estudio y un 21% acusa que no le bajó la leche. Por lo que se observa que para la mayoría de las madres una de las principales razones por las que eligió otro alimento es a causa del trabajo, hecho que está relacionado con la falta de información que las madres pueden tener sobre la importancia de la extracción de la leche materna y del amamantamiento hasta los dos años de edad.

GRAFICA 4. RAZONES POR LA QUE ELIGIÓ OTRO ALIMENTO (FÓRMULA, LECHE ENTERA, LECHE DE SOYA, INCAPARINA, ETC)



Fuente: Tabla 5

TABLA 6. FUENTES DE INFORMACIÓN QUE CONSULTÓ O RECIBIÓ EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

¿CUÁL O CUÁLES SON LAS PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN QUE CONSULTÓ O RECIBIÓ EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Doctor	70	75%
Enfermera	20	21%
Hospital	4	4%
Total	94	100%

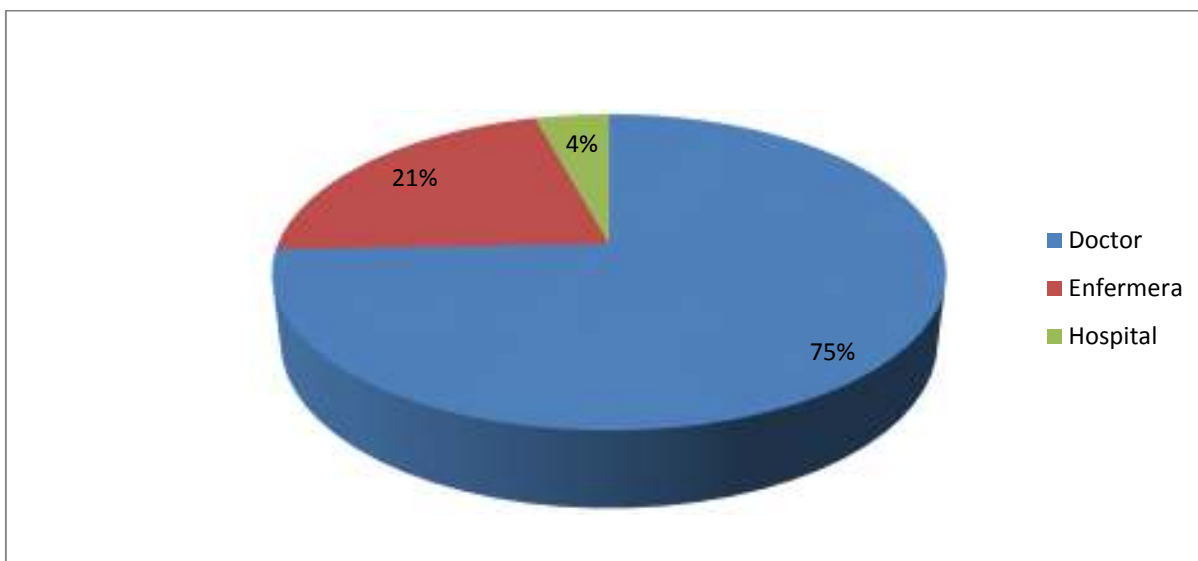
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se muestra que las principales fuentes de información que recibieron las madres en estudio en relación a lactancia materna, fue impartida por el doctor en un 75%, seguida por personal de enfermería en un 21% e información hospitalaria en un 4%.

Lo que demuestra que las madres en estudio han recibido información sobre lactancia materna en su mayoría por el doctor en cada control infantil en el establecimiento del primer nivel.

GRAFICA 5. FUENTES DE INFORMACIÓN QUE CONSULTÓ O RECIBIÓ EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 6

TABLA 7. SOBRE CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA

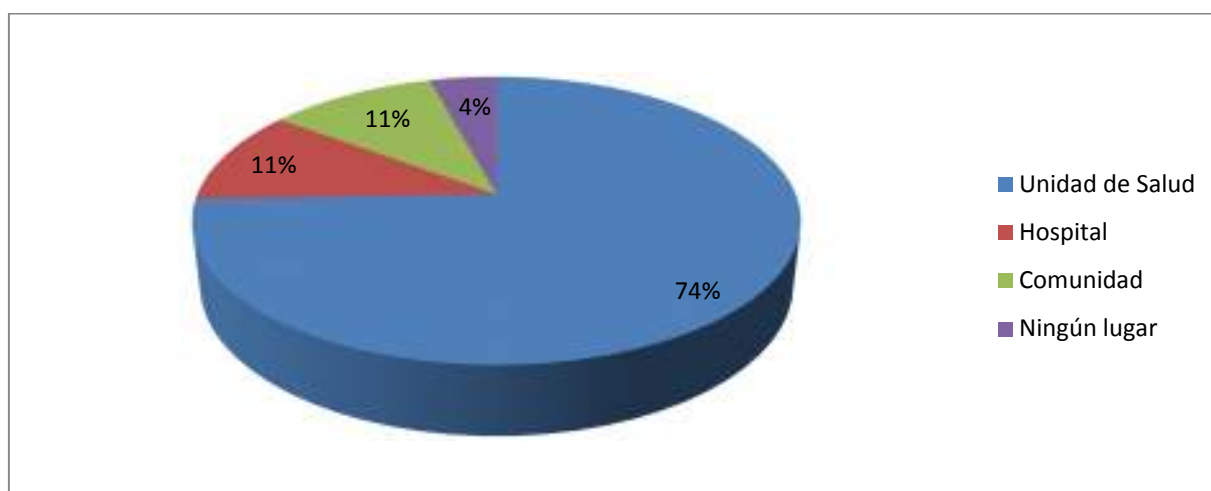
¿DÓNDE RECIBIÓ INSTRUCCIONES O CONSEJERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA, OBSTÁCULOS Y SUS POSIBLES SOLUCIONES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unidad de salud	70	74%
Hospital	10	11%
Comunidad	10	11%
Ningún lugar	4	4%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las madres encuestadas el 74% recibió consejería en unidad de salud, el hospital solo el 11%, el 11% en la comunidad y el 4% en nadie les brindó consejería, se puede observar que la consejería nivel de los servicio de salud se lleva un 96% sumando hospital, promotores comunitarios y hospital y que tan solo el 4% de la población afirma que nadie les brindó una educación en la misma, por ende se puede considerar que los conocimientos de las madres son reforzados de manera oportuna.

GRÁFICA 6. SOBRE CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 7

TABLA 8. ALIMENTACION DEL BEBÉ

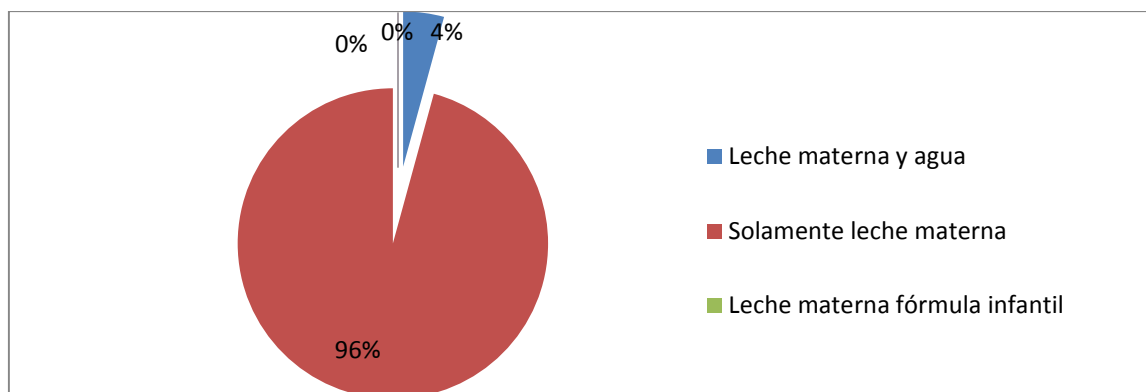
¿CON QUÉ SE DEBE DE ALIMENTAR EL BEBÉ DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE EDAD?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche materna y agua	4	4%
Solamente leche materna*	90	96%
Leche materna fórmula infantil	0	0%
Otras, por ejemplo: leche entera, Incaparina, atoles, etc.	0	0%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio *Respuesta correcta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior se muestra que el 96% de las madres encuestadas alimentan con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 4% lo hacen con leche y agua del total de madres encuestadas se puede observar que la gran mayoría alimentan a los niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva o tiene el conocimiento que dicho alimento es el único que debería darle en esa edad, lo cual permite que la salud de los recién nacidos se vea favorecida; previniendo de esta manera las infecciones respiratorias, gastrointestinales, entre otras de igual manera favorece al estímulo de la glándula mamaria en cuanto al estímulo de producción de leche. En contra parte aquellas mujeres que incluyen en la dieta de sus bebés agua la producción de leche se ve afectada porque disminuye. Se puede observar que en cuanto a los conocimientos sobre cual alimento es el mejor para esta edad las madres están en una escala aceptable.

GRÁFICA 7. ALIMENTACION DEL BEBÉ



Fuente: Tabla 8

TABLA 9. DE AMAMANTAMIENTO DEL BEBÉ

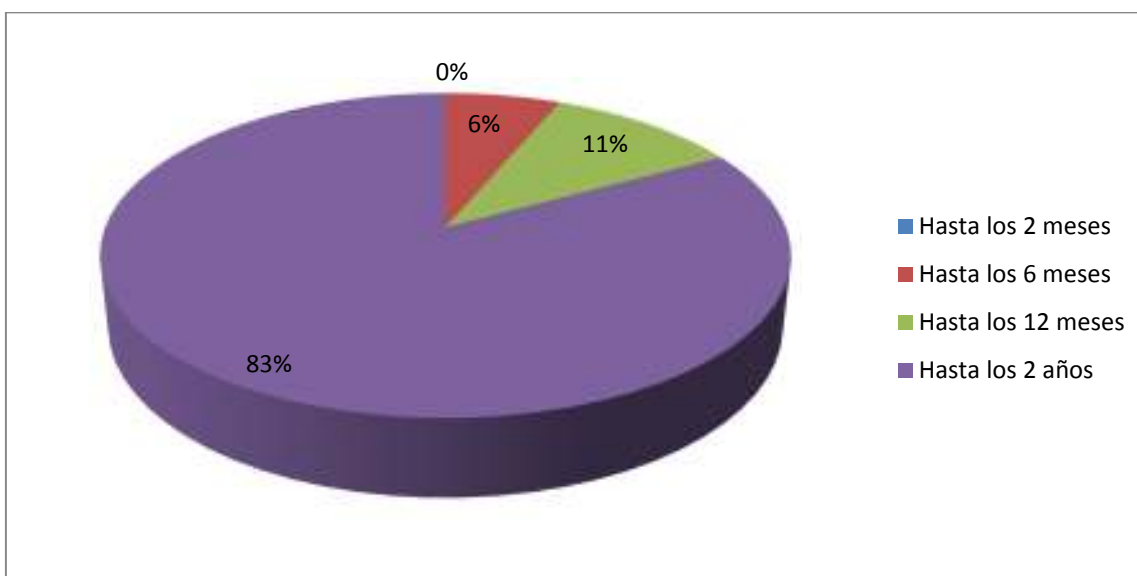
¿HASTA QUÉ EDAD SE LE DEBE DAR DE MAMAR AL BEBÉ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta los 2 meses.	0	0%
Hasta los 6 meses	6	6%
Hasta los 12 meses.	10	11%
Hasta los 2 años.	78	83%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las madres encuestadas el 83% saben que se debe dar de mamar hasta los dos años de edad, el 11% hasta los doce meses, y el 6% hasta los 6 meses y un 0% hasta los dos meses. Coadyuvando la pregunta anterior en la cual se demuestra que se les brinda una consejería adecuada de lactancia materna el mayor porcentaje sabe que la lactancia materna es recomendada hasta los dos años de vida, sin embargo, es preocupante el 11% de madres que creen que es hasta los 12 meses y masa aun las que darían de mamar a su bebé hasta los 6 meses; esto contribuiría a que no estarían recibiendo la alimentación adecuada hasta los dos años de vida.

GRÁFICA 8. DE AMAMANTAMIENTO DEL BEBÉ



Fuente: Tabla 9

TABLA 10. DE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

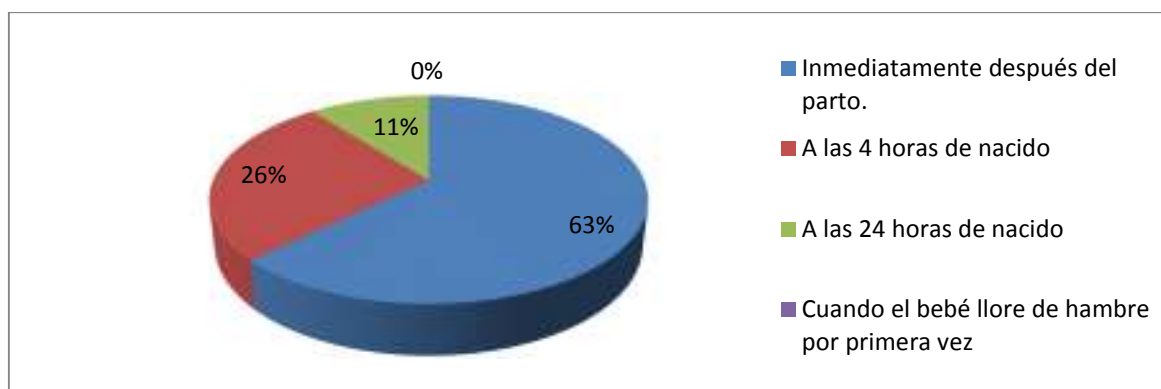
¿CUÁNDO DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA SU BEBE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inmediatamente después del parto	59	63%
A las 4 horas de nacido.	25	26%
A las 24 horas de nacido.	10	11%
Cuando el bebé llora de hambre por primera vez.	0	0%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las madres encuestadas el 63% conoce y practica la lactancia materna inmediatamente después del parto, el 11% a las 24 horas, y el 26% a las 4% de haber nacido, además el 0% lo hace cuando el bebé llora por primera vez por hambre, el más alto porcentaje afirmó que inicia o inició la lactancia materna inmediatamente después del parto, un 26% afirma que a las 4 horas de haber nacido por lo que se considera que le apego precoz y la relación madre hijo se ve favorecida por el pronto inicio de la lactancia materna. Las que afirman que le darían de mamar al día de haber nacido o lo hicieron cabe mencionar que en sus respuestas oscilan complicaciones en el parto y no el desconocimiento de la importancia del apego precoz.

GRÁFICA 9. DE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 10

TABLA 11. INTERVALOS DE AMAMANTAMIENTO

¿DE ACUERDO A LA EDAD DE SU BEBÉ, ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE LE DEBE DE DAR DE MAMAR AL NIÑO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 2 horas	39	46%
Cada 6 horas.	0	0%
Cada 8 horas	4	5%
Cada vez que el niño quiera	41	49%
Total	94	100%

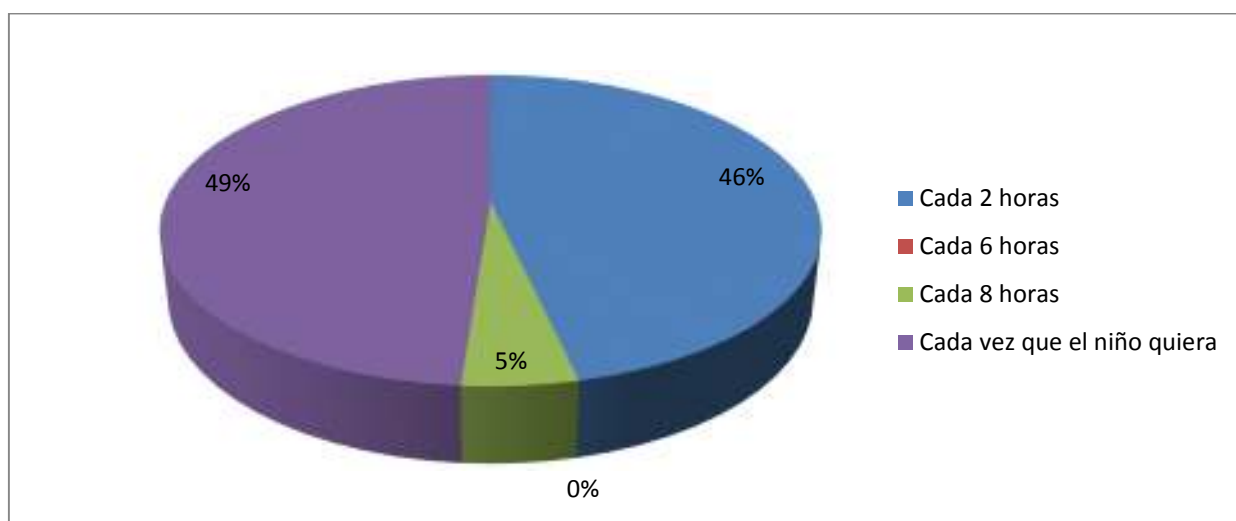
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 49% le da de mamar a su bebé cada dos horas, el 46% cada vez que el bebé lo solicita, el 5% cada 8 hora y el 0% cada 6 horas.

Esta pregunta fue personalizada acorde a la edad el bebé de cada madre por lo cual no hay respuesta incorrecta, al revisar detalladamente la edad de cada menor se puede afirmar que la gran mayoría que da a libre demanda y cada dos horas son menores que oscilan entre los 0 días y 1 año y las que dan a libre demanda son madres de menores de 1 a 2 años de edad; de este modo se puede afirmar que las madres están dando de lactar en los intervalos adecuados de acuerdo a la edad de su bebé.

GRÁFICA 10. INTERVALOS DE AMAMANTAMIENTO



Fuente: Tabla 11

TABLA 12. AMAMANTAMIENTO EN BASE A LAS HORAS DE SUEÑO DEL BEBÉ

DE ACUERDO A LA EDAD DE SU BEBÉ, SI DUERME POR MÁS DE DOS HORAS, ¿QUÉ HARÍA UD.?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dejo que siga durmiendo	10	11%
Lo despierto y le doy pacha	5	5%
Lo despierto y le doy pecho	66	70%
Solo lo despierto	13	14%
Total	94	100%

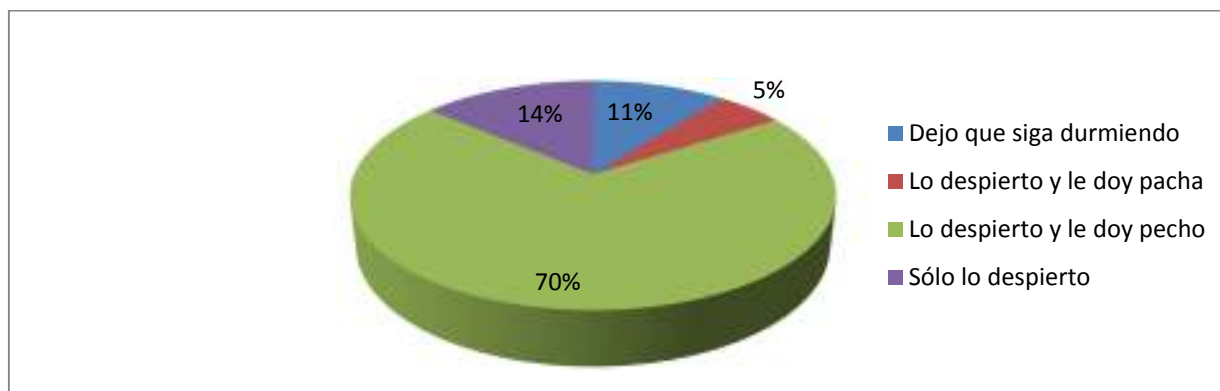
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 70% despierta a su bebé y le da pecho, el 14% solo lo despierta, el 11% deja que siga durmiendo, el 5% lo despierta y le da pacha.

se indago que harían las madres si su bebé duerme por mas de dos horas , al igual que la interrogante anterior esta pregunta es personalizada en base a la edad el bebé de cada madre encuestada se puede ver que la gran mayoría despiertan al lactante y le dan pacha esta rango son los lactantes de 0 días a 1 año de vida, quienes le despiertan y les dan pacha son madres que no practican la lactancia materna y quienes dejan que sigan durmiendo son menores arriba de un año; por lo cual se puede inferir que la práctica es adecuada en concordancia con la edad de cada menor.

GRÁFICA 11. AMAMANTAMIENTO EN BASE A LAS HORAS DE SUEÑO DEL BEBÉ



Fuente: Tabla 12

TABLA 13. DE LACTANCIA MATERNA Y MADRES FUERA DE CASA O LABORANDO

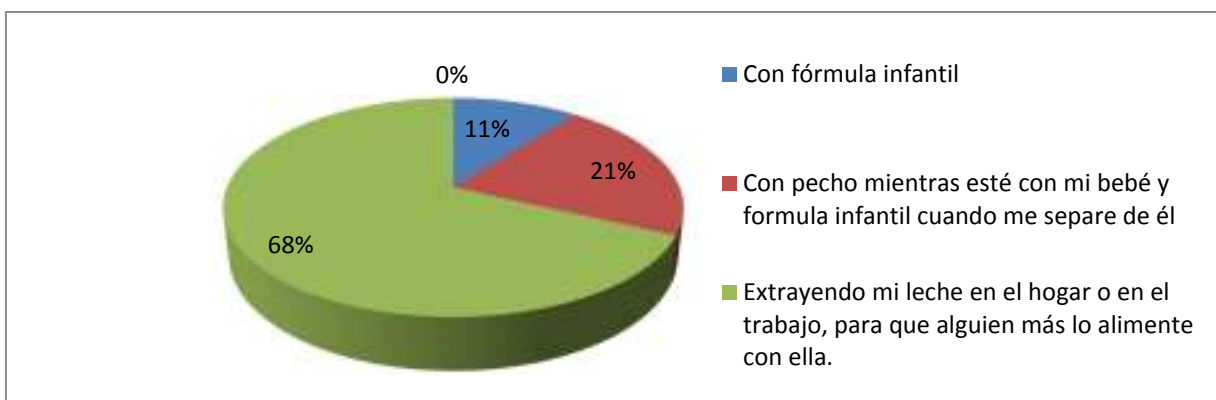
SI USTED TRABAJARA O SE MANTUVIESE FUERA DE SU CASA, ¿CÓMO ALIMENTARIA A SU BEBÉ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con fórmula infantil.	10	11%
Con pecho mientras este con mi bebe y formula infantil cuando me separe de él.	20	21%
Extrayendo mi leche en el hogar o en el trabajo. Para que alguien más lo alimente con ella	64	68%
Otra	0	0%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 68% extraerían su leche en el hogar para que alguien mas alimente lo alimente con ella, el 21% le daría pecho cuando estén con el bebé y fórmula infantil cuando se separen, el 11% lo harían con formula infantil y el 0% con atoles o harinas fortificadas, el mayor porcentaje de madres continuarían lactando a su bebé adecuadamente con lactancia materna al extraer su leche, otro porcentaje significativo tratarían de hacerlo de manera complementaria pero al disminuir la producción de leche por la falta de estímulo de las horas que estén fuera e incluir la fórmula, este componente se vería afectado, las madres que consideran interrumpir la lactancia por fórmula infantil y más aún las que darían atoles o harinas fortificadas son las que las pondrían en peligro la nutrición y el desarrollo de su bebé.

GRÁFICA 12. DE LACTANCIA MATERNA Y MADRES FUERA DE CASA O LABORANDO



Fuente: Tabla 13

TABLA 14. DURACION DE LA LECHE MATERNA A TEMPERATURA AMBIENTE

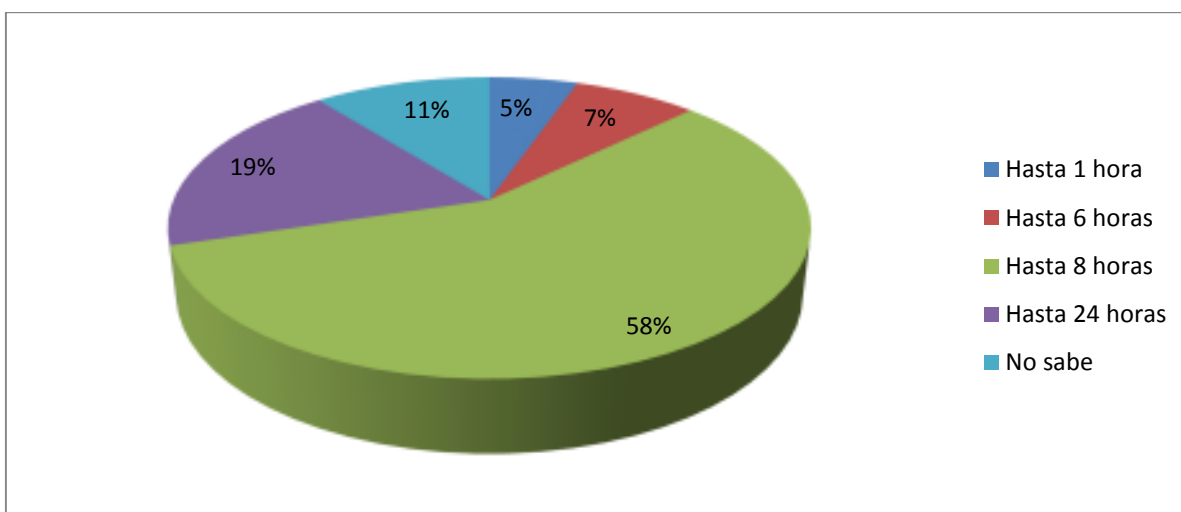
SABE USTED CUÁNTO DURA LA LECHE MATERNA ALMACENADA A TEMPERATURA AMBIENTE (SIN REFRIGERACIÓN)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta 1 hora	5	5%
Hasta 6 horas	7	7%
Hasta 8 horas	54	58%
Hasta 24 horas	18	19%
No sabe	10	11%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 58% afirma que hasta 8 horas, el 19% hasta 24 horas, el 11% no sabe, el 7% hasta 6 horas y el 5% hasta una hora, es importante destacar que en cuanto al almacenamiento a temperatura ambiente las madres que afirman que de 6 a 8 horas están en lo correcto y estas no son la mayoría, lo cual es alarmante considerando que la mayoría almacenarían su leche para que alguien más alimente a su bebe por ende este conocimiento no está de manera adecuada en la población.

GRÁFICA 13. DURACIÓN DE LA LECHE MATERNA A TEMPERATURA AMBIENTE



Fuente: Tabla 14

TABLA 15. BEBÉ MENOR DE 6 MESES CON DIARREA Y ALIMENTACIÓN

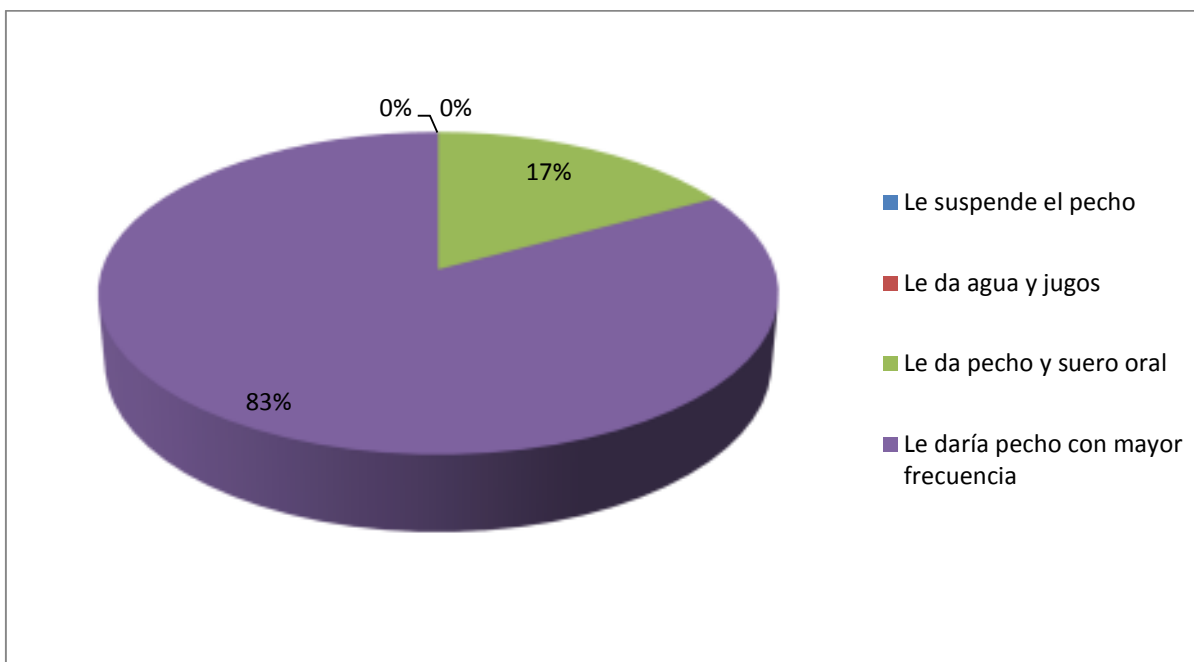
¿SI SU BEBÉ MENOR DE 6 MESES TUVIERA DIARREA QUE CONDUCTA TOMARÍA EN RELACIÓN A SU ALIMENTACIÓN?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le suspende el pecho	0	0%
Le da agua y jugos	0	0%
Le da pecho y suero oral	16	17%
Le daría pecho con mayor frecuencia	78	83%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 83% le darían pecho con mayor frecuencia, y el 13% le darían pecho y suero oral, el 0% le suspenderían el pecho y el 0% le daría agua y jugos, el porcentaje más alto de madres acorde a la edad de su bebé le darían pecho con mayor frecuencia y las madres que dan pecho y suero oral son aquellas en las que su bebé ya ha sido abracado; lo que implica que en el caso de presentar diarrea las madres realizarían una práctica adecuada.

GRÁFICA 14. BEBÉ MENOR DE 6 MESES CON DIARREA Y ALIMENTACIÓN



Fuente: Tabla 15

TABLA 16. CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA

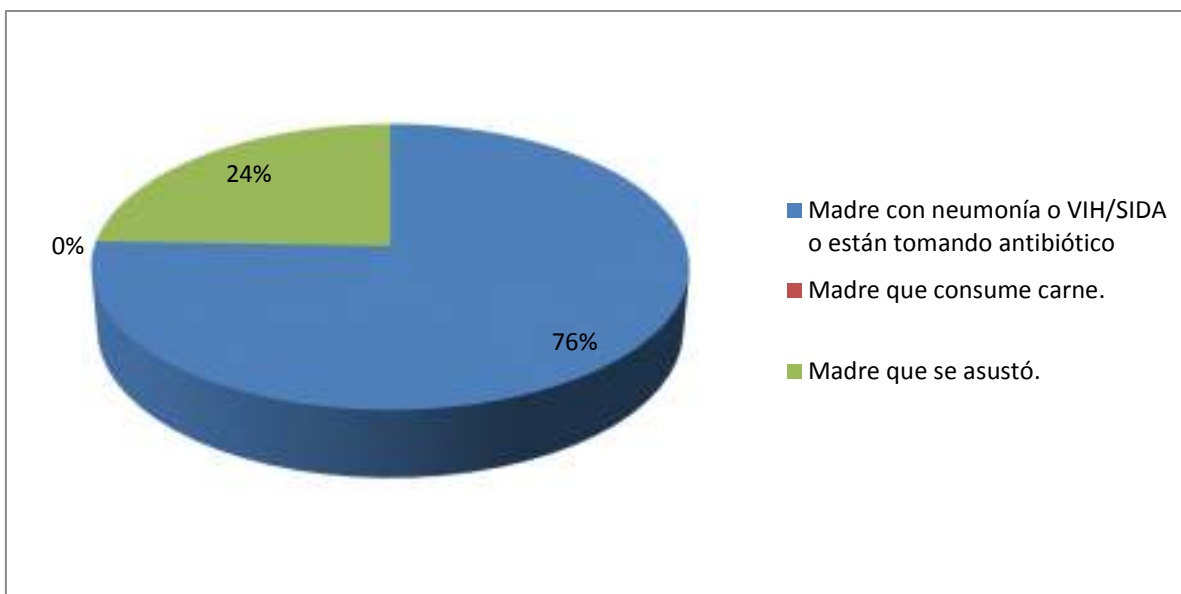
¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES LAS MADRES NO DEBEN DE AMAMANTAR A SU BEBÉ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madres que tienen neumonía o VIH /SIDA o está tomando antibiótico	71	76%
Madre que consume carne	0	0%
Madre que se asustó	23	24%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 76% considera contraindicación de lactancia a madres que padecen neumonía, VIH/SIDA o están tomando antibiótico, el 24% madre que se asustó y el 0% madres que consumen carne, al indagar éste conocimiento podemos decir que la mayoría de madres tienen un conocimiento adecuado respecto a las causas de suspensión de lactancia materna y un pequeño porcentaje aún cree en tabús como el hecho que un susto podría ser motivo para suspender la lactancia, es decir que aún hay que educar a las madres de lactantes, puesto que suspenderían la lactancia si vivieran un suceso que consideren que les causo miedo.

GRÁFICA 15. CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 16

TABLA 17. LACTANCIA MATERNA MEJOR ALIMENTO HASTA LOS 6 MESES DE VIDA

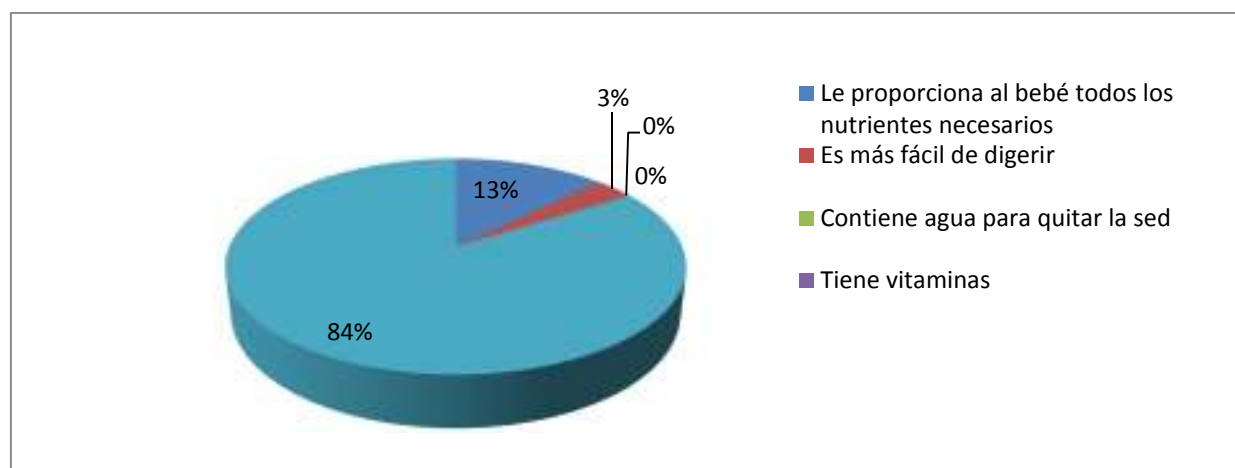
¿POR QUÉ RAZÓN LA LACTANCIA MATERNA SE CONSIDERA EL MEJOR ALIMENTO PARA EL NIÑO EN SUS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le proporciona al bebe todos los nutrientes necesarios	12	13%
Es más fácil de digerir	3	0%
Contiene agua para quitar la sed	0	0%
Tiene vitaminas.	0	3%
Todas las anteriores	79	84%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 84% afirma que todas la anteriores, el 13% le proporciona al bebé todos los nutrientes necesarios, el 3% es más fácil de digerir, el 0% tiene vitaminas y el 0% tiene agua para quitar la sed, la mayoría de las madres consideran que la leche materna tiene todo lo que su bebé necesita hasta los 6 meses de vida, algunas creen que tiene solo los nutrientes necesarios y otras que es más fácil de digerir, se considera que en cuanto a la importancia del conocimiento de necesidades de los lactantes y composición de leche materna están en lo correcto pero debe recibir más educación para conocer todos los componentes.

GRÁFICA 16. LACTANCIA MATERNA MEJOR ALIMENTO HASTA LOS 6 MESES DE VIDA



Fuente: Tabla 17

TABLA 18. BENEFICIOS PARA EL LACTANTE QUE RECIBE LACTANCIA MATERNA

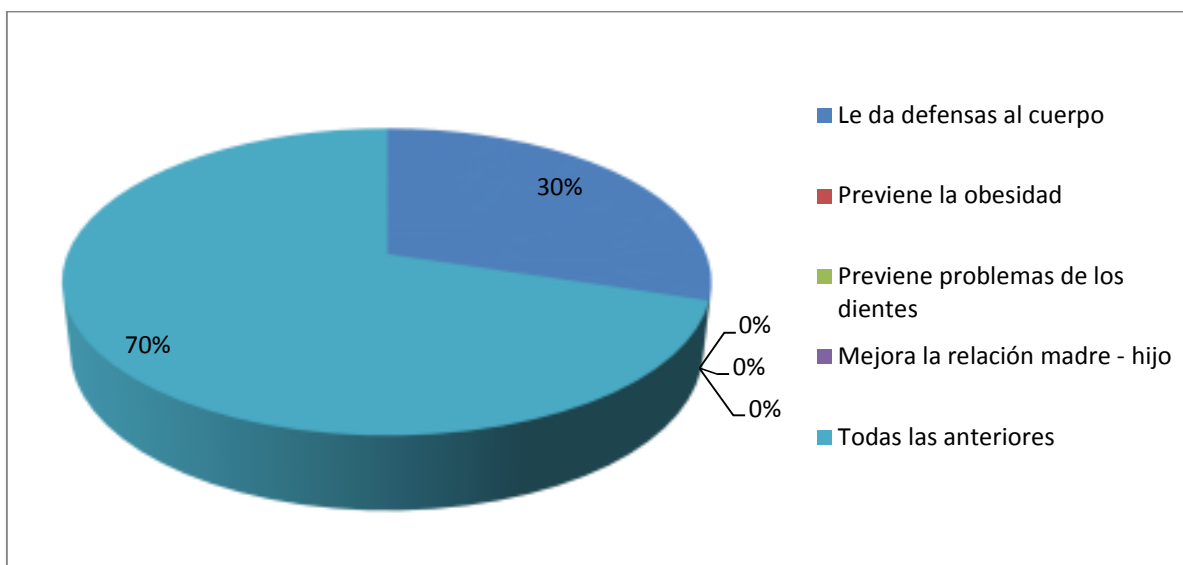
¿PUEDE DECIRME USTED CUAL ES EL BENEFICIO PARA ÉL NIÑO CUANDO TOMA PECHO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le da defensas al cuerpo.	28	30%
Previene la obesidad.	0	0%
Previene problemas de los dientes.	0	0%
Mejora la relación madre-hijo.	0	0%
Todas las anteriores.	66	70%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 84% eligió todas las anteriores, el 13% le proporciona todos los nutrientes necesarios, el 3% es más fácil de digerir, el 0% previene la obesidad, el 0% previene problemas de los dientes, el 0% mejora la relación madre e hijo, el mayor porcentaje eligió todos los literales lo que implica que tienen un conocimiento amplio y correcto, el resto de las madres considera que uno es el más representativo para beneficios de su bebé.

GRÁFICA 17. BENEFICIOS PARA EL LACTANTE QUE RECIBE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 18

TABLA 19. BENEFICIOS PARA LA MADRE QUE DA LACTANIA MATERNA

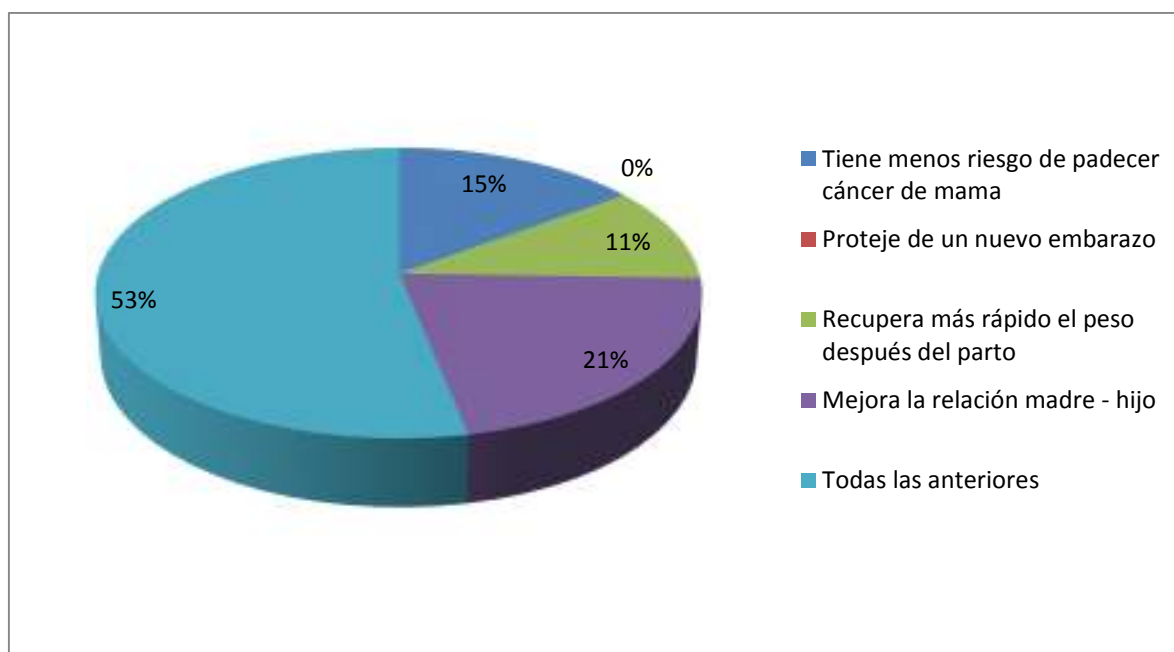
¿PUEDE DECIRME QUÉ VENTAJAS TIENE PARA LA MADRE DAR DE MAMAR A SU HIJO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene menos riesgo de padecer cáncer de mama	14	15%
Protege de un nuevo embarazo	0	0%
Recupera más rápido el peso después del parto	10	11%
Mejora la relación madre-hijo	20	21%
Todas las anteriores	50	53%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 53% eligió todas las anteriores, el 21% mejora la relación madre e hijo, el 15% tiene menor riesgo de padecer cáncer de mama, 11% recupera más rápido del peso, el 0% protege de un nuevo embarazo, la mayoría de madres sabe todos los beneficios que tiene para ella dar lactancia materna, un porcentaje menor considera que una es la mas representativa de ellas, sin embargo dicho porcentaje es amplio por lo que se considera que deben recibir mayor educación en cuanto a los beneficios que tienen en sí mismas dar lactancia materna a su hijo.

GRÁFICO 18. BENEFICIOS PARA LA MADRE QUE DA LACTANIA MATERNA



Fuente: Tabla 19

TABLA 20. BENEFICIOS PARA LA FAMILIA RESPETO A LA LACTANCIA MATERNA

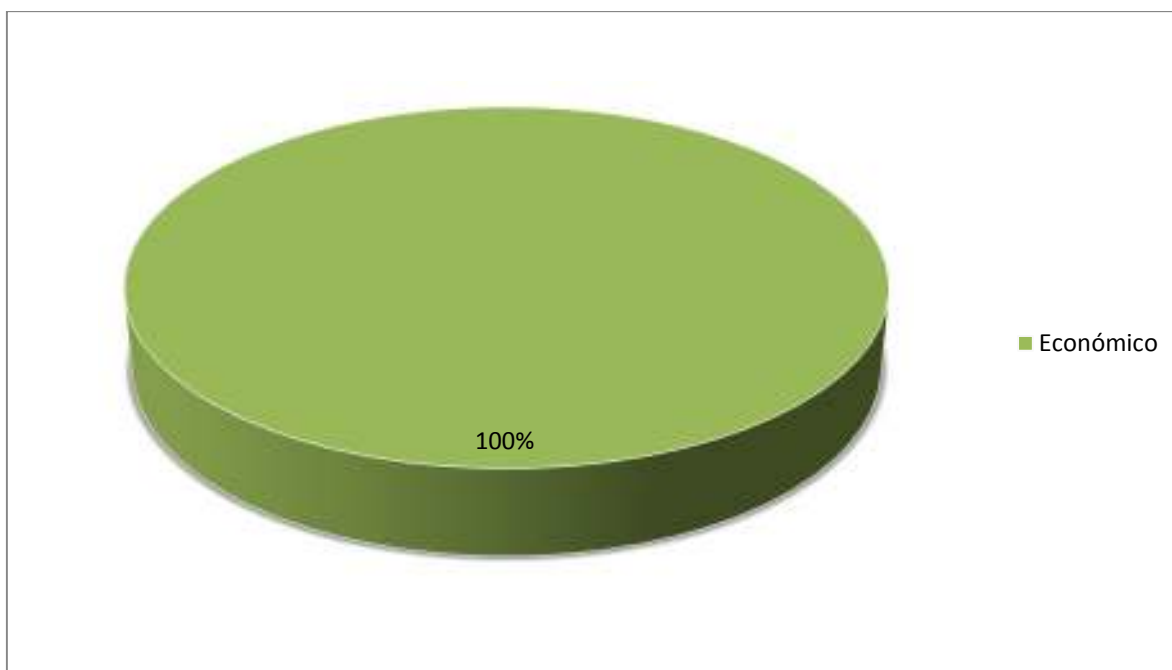
¿PODRÍA DECIR CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA FAMILIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Económico	94	100%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 100% manifestó que es lo económico, al ser un municipio con un índice de pobreza alto todas las madres consideran que el beneficio que su familia tiene al darle lactancia materna a su bebé es el económico ya que no incurren en más gastos para alimentar a su bebe.

GRÁFICA 19. BENEFICIOS PARA LA FAMILIA RESPETO A LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 20

TABLA 21. LIMPIEZA DE PEZONES

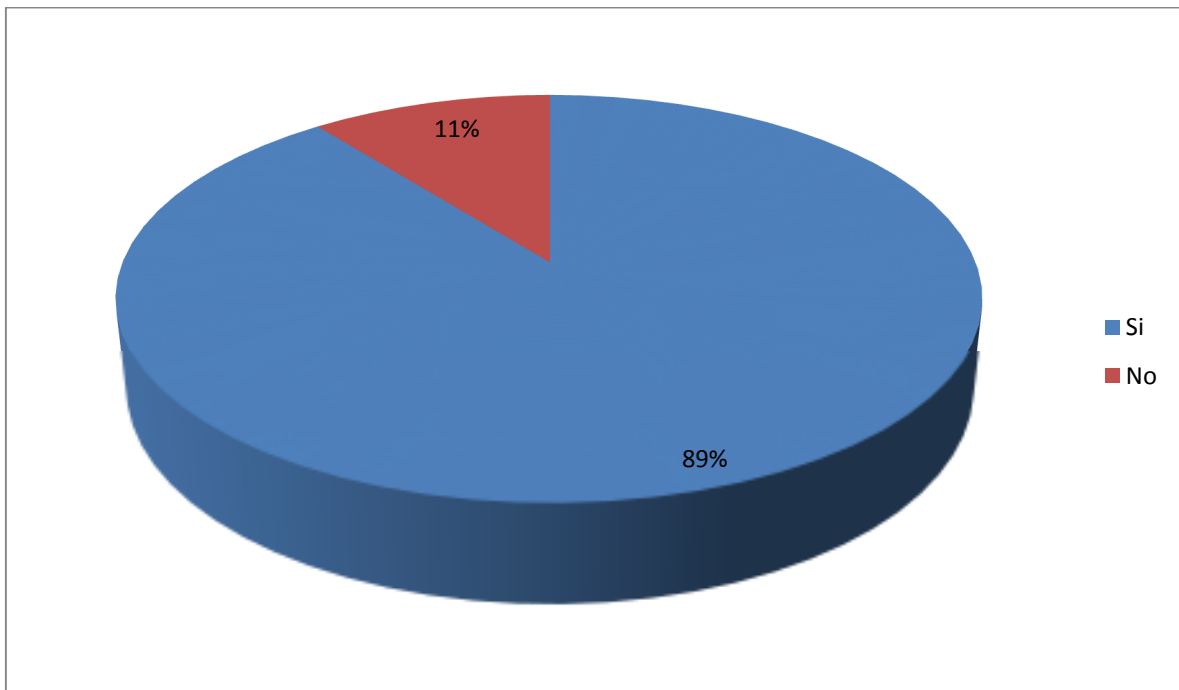
ANTES DE DARLE DE MAMAR A SU HIJO, ¿REALIZA ALGÚN TIPO DE LIMPIEZA DE LOS PEZONES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	84	89%
No	10	11%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 89% realiza limpieza a sus pezones, el 11% no la realiza, a pesar que la gran mayoría de madres realizan una limpieza de pezones y de este modo previenen problemas gastrointestinales a sus bebés aún hay algunas que no lo realizan lo cual es alarmante y es indicador de que aún necesitan educación en cuanto a este punto.

GRÁFICA 20. LIMPIEZA DE PEZONES



Fuente: Tabla 21

TABLA 22. MEDIO DE LIMPIEZA DE PEZONES

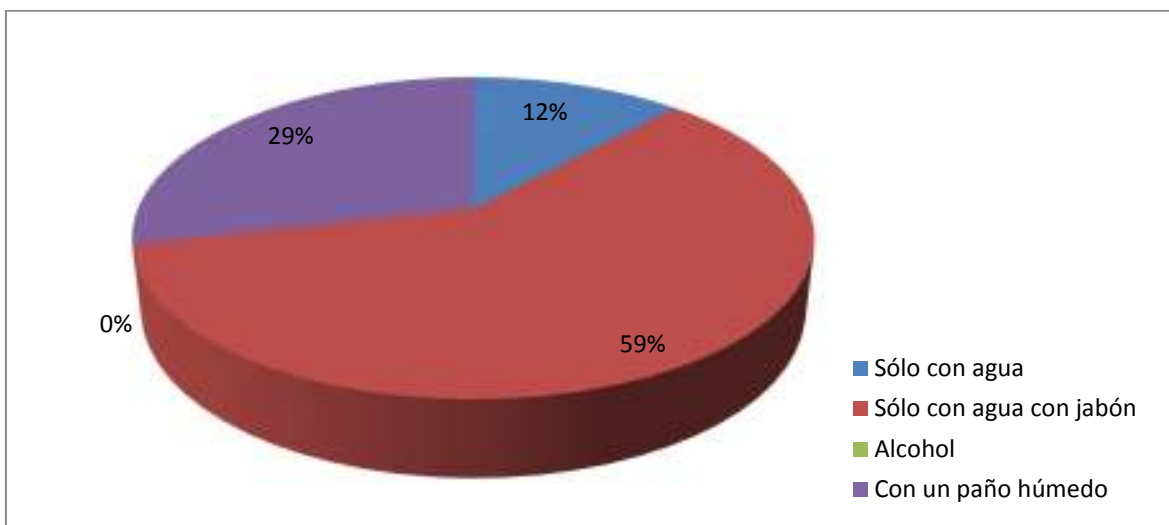
SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, ¿CON QUÉ REALIZA DICHA LIMPIEZA DE LOS PEZONES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sólo con agua	10	12%
Sólo agua con jabón	50	59%
Alcohol	0	0%
Con un paño húmedo	24	29%
Total	84	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas que si realizan limpieza en los pezones antes de dar de lactar el 59% lo hacen con agua y jabón, el 29% con un paño húmedo y el 12% solo con agua, pese a que si realizan limpieza la gran mayoría lo hace con agua y jabón lo que podría traer problemas por lo químicos del mismo si no es retirado de manera correcta, el resto lo hace con agua o paño húmedo; por consiguiente a pesar de que el conocimiento es el correcto la práctica no lo es y se necesita brindar educación respecto al literal.

GRÁFICA 21. MEDIO DE LIMPIEZA DE PEZONES



Fuente: Tabla 22

TABLA 23. PREGUNTA ILUSTRADA POSICION DE AMANTAMIENTO CORRECTO

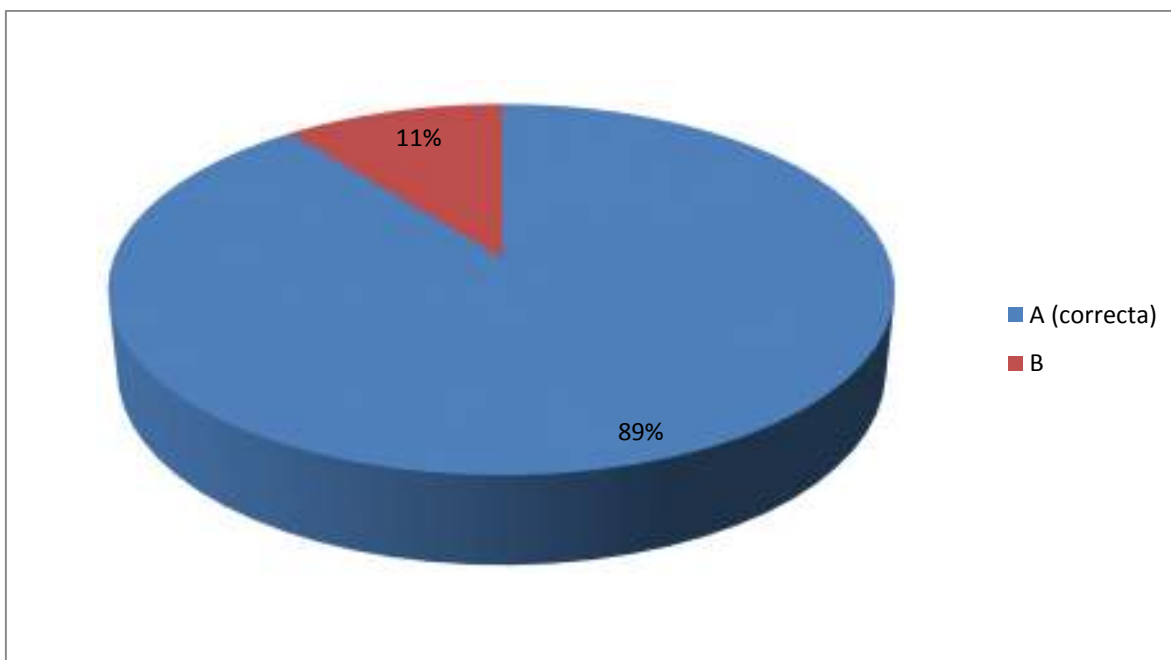
SEÑALE LA GRÁFICA CORRECTA EN QUE SE MUESTRA LA POSICIÓN EN CÓMO DEBE DE DAR DE MAMAR A SU BEBÉ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	84	89%
Incorrecto	10	11%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 89% eligió el literal a y el 11% el literal b, la respuesta correcta es el literal a, el cual eligió la gran mayoría sin embargo aún hay un porcentaje de madres que dan de amamantar a sus hijos en una posición inadecuado lo que es preocupante y se considera que deben recibir educación en este literal.

GRÁFICA 22. PREGUNTA ILUSTRADA POSICION DE AMANTAMIENTO CORRECTO



Fuente: Tabla 23

TABLA 24. PREGUNTA ILUSTRADA POSICIÓN CORRECTA DE LA BOCA DEL BEBÉ AL SER LACTADO

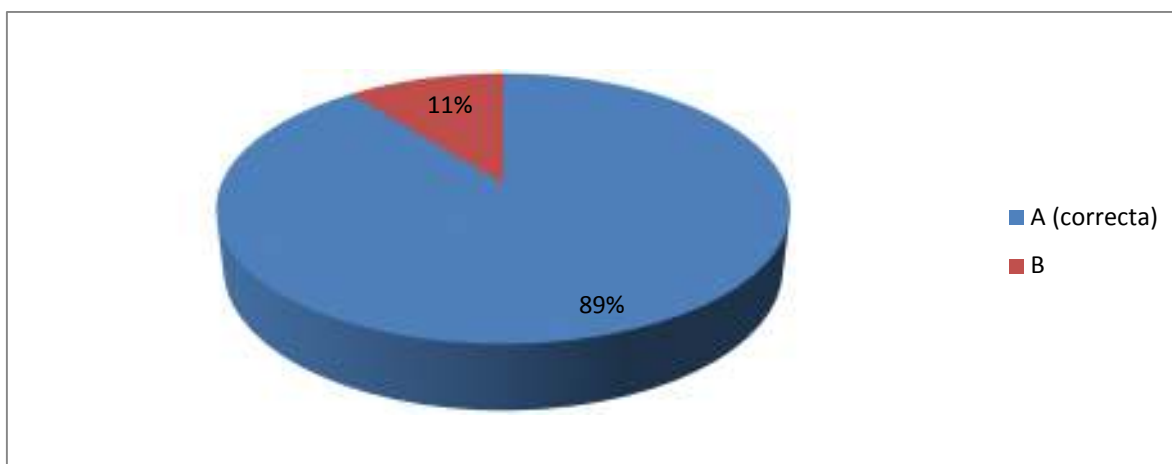
SEÑALE LA GRÁFICA CORRECTA DE CÓMO SE DEBE COLOCAR LA BOCA DE SU BEBÉ AL MAMAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcta	84	89%
Incorrecta	10	11%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 89% eligió literal a y el 11% literal b, se realizó una pregunta ilustrada donde el literal a era la respuesta correcta y a pesar que la mayoría de madres eligieron el literal a aún hay madres que no tienen un buen agarre, lo cual podría dar como resultado una lactancia fallida y provocar problemas nutricionales en sus hijos.

GRÁFICA 23. PREGUNTA ILUSTRADA POSICION CORRECTA DE LA BOCA DEL BEBÉ AL SER LACTADO



Fuente: Tabla 24

TABLA 25. COLOCACIÓN DE LA MANO A LA HORA DE DAR DE MAMAR

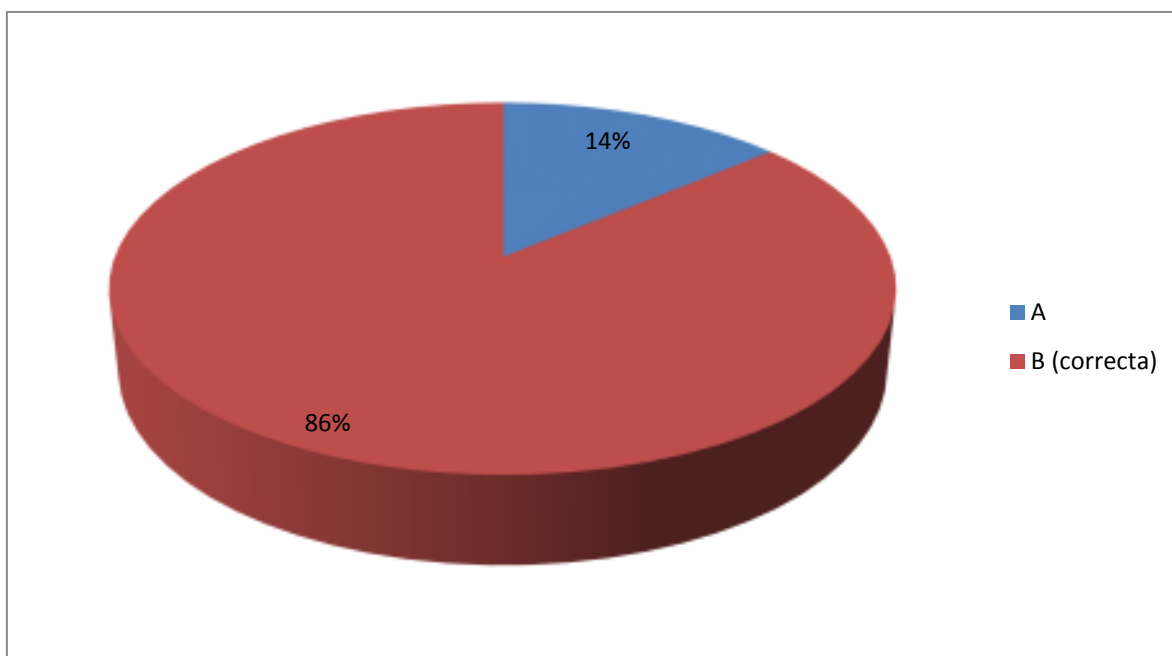
SEÑALE LA FORMA EN QUE USTED COLOCA LA MANO AL DAR DE MAMAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incorrecto	13	14%
Correcto	81	86%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 86% eligieron el literal b y el 14% literal A, pregunta ilustrada donde la respuesta correcta era la b, a pesar de que la gran mayoría de madres colocan de manera adecuada su mano a la hora de lactar a su bebé aún hay un considerable grupo que lo hace de manera indebida lo que podría dar como resultado el abandono a lactancia materna.

GRÁFICA 24. COLOCACIÓN DE LA MANO A LA HORA DE DAR DE MAMAR



Fuente: Tabla 25

TABLA 26. EL BEBÉ SE NIEGA A AMAMANTAR

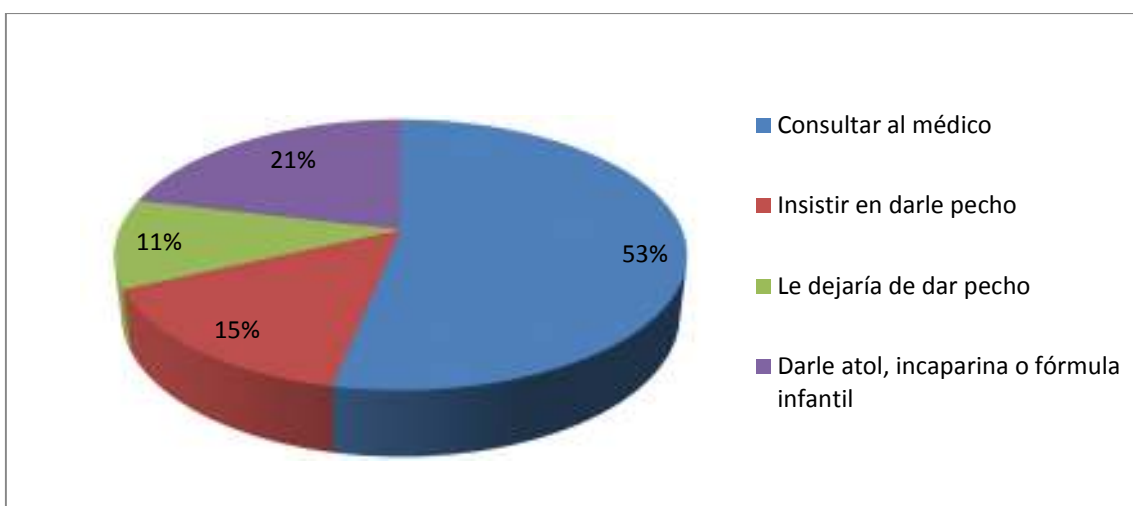
¿QUÉ HARÍA SI SU BEBÉ SE NEGARA O SE LE DIFICULTARA DAR DE MAMAR?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consultara al medico	50	53%
Insistiría en darle pecho	14	15%
Le dejaría de dar pecho	10	11%
Darle atol, Incaparina o formula infantil	20	21%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de madres encuestadas el 53% consultaría al médico, 21% le daría atol o harinas fortificadas, 15% insistiría en darle pecho, el 11% le dejaría de dar pecho, la mayoría de madres consultarían con el médico sin embargo un alto porcentaje de madres le daría atoles o harinas fortificadas lo cual es alarmante porque podría ser alguna enfermedad en curso la que le impide al bebé alimentarse además tendrían un fracaso a la lactancia materna, un grupo de madres insistiría en darle pecho pero hay otro que es más alarmante aunque suspenderían la lactancia con ello alterando y dañando la nutrición y desarrollo de su hijo, salvo en los casos que sus hijos ya están por cumplir los dos años de vida.

GRÁFICA 25. EL BEBÉ SE NIEGA A AMAMANTAR



Fuente: Tabla 26

TABLA 27. ACTITUD ANTE ESCASA PRODUCCIÓN DE LECHE

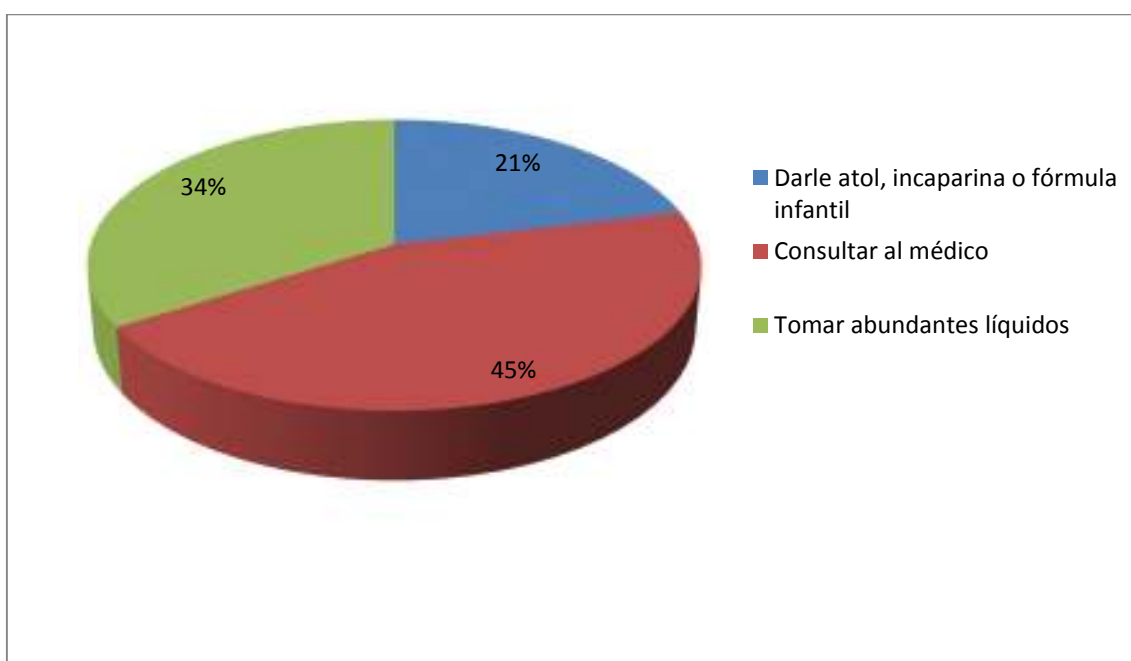
¿CUÁL ES SU ACTITUD ANTE LA ESCASA PRODUCCIÓN O SALIDA DE LECHE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Darle atol, Incaparina o formula infantil	20	21%
Consultar al medico	42	45%
Tomar abundantes líquidos	32	34%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 45% consultaría al médico, el 34% tomaría abundantes líquidos, el 21% daría formula infantil o harinas fortificadas, la gran mayoría de madres tendrían una práctica adecuada al consultar al médico o aumentar su ingesta de líquidos, es preocupante el número de madres que suspenderían la lactancia si previo a información adecuada.

GRÁFICA 26. ACTITUD ANTE ESCASA PRODUCCION DE LECHE



Fuente: Tabla 27

TABLA 28. MOTIVOS PARA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA

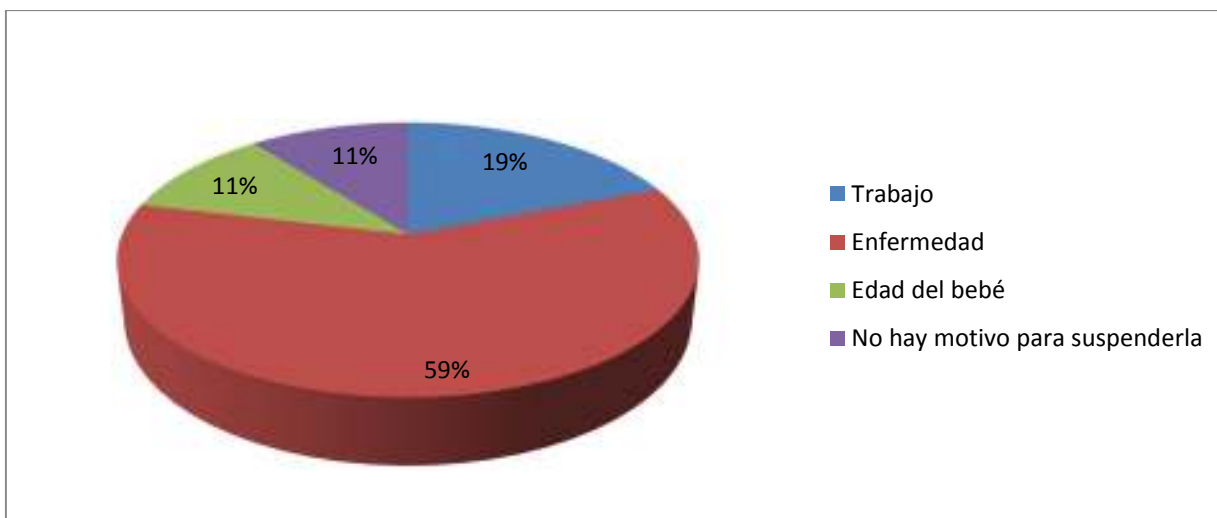
¿CUÁL SERÍA UN MOTIVO DETERMINANTE PARA ELEGIR UNA FÓRMULA Y SUSPENDER TEMPORAL O PERMANENTEMENTE LA LACTANCIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajo	18	19%
Enfermedad	56	59%
La edad del bebe	10	11%
No hay motivo para suspenderla	10	11%
Total	94	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de madres encuestadas el 59% eligió enfermedad, el 19% trabajo, 11% la edad del bebé y el 11% no hay motivo, de todas las madres encuestadas la mayoría suspendería la lactancia al bebé solo si se vieran en enfermedad grave que se los impida, otras madres consideran que le trabajo seria un impedimento; por lo que se infiere que no tienen conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna, porcentajes por igual consideran que al alcanzar una edad adecuada suspenderían debido a que la alimentación proporciona los requerimientos nutritivos para sus hijos, o que no hay motivo para suspender la lactancia.

GRÁFICA 27. MOTIVOS PARA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla 28

9. ANALISIS DE RESULTADOS

Una madre con conocimientos sobre lactancia materna tiene la información necesaria para tomar una decisión con conocimiento pleno, se observó que la mayoría de las madres tiene un conocimiento adecuado sobre lactancia materna porque el 85% respondió que esta dando lactancia materna y sabe que es lactancia materna.

Al preguntarle a las madres sobre qué tipo de lactancia brinda acorde a la edad de su bebé el 31% respondió que brindan lactancia exclusiva, el 49% complementaria y el 20% predominante favoreciendo de según la edad de cada bebé un desarrollo adecuado.

Al preguntarle a las madres sobre el tiempo para dar exclusivamente el pecho el 96% respondió acertadamente, mientras que el 4% consideran que puede darse por menos tiempo favoreciendo de esta forma la introducción temprana de otro tipo de líquido o sucedáneo de la leche materna y al mismo tiempo la aparición de patologías como diarreas, transgresiones alimentarias, vómitos, alergias, etc.

En cuanto al tiempo que debe de darle de mamar a un niño se tiene que solo el 83% conoce que se debe amamantar hasta los 2 años o más, tal como lo recuerda la OMS/UNICEF; esto puede ser debido a la falta de apoyo en el hogar. A la incorporación de la mujer a un trabajo y el desconocimiento de cómo mantener la lactancia materna aún cuando la madre este fuera de casa o a las presiones sociales.

Un 63% de las madres contesto adecuadamente sobre el conocimiento de iniciar la lactancia que fue inmediatamente después del nacimiento tal como la estipula la Iniciativa de Hospital Amigos de los Niños; ya que el contacto precoz con el niño tiene un importante papel en el mantenimiento de la conducta maternal en los mamíferos.

En relación a la frecuencia de la mamada solamente el 39% contesto cada dos horas acordes a la edad de su bebé lo cual fue una respuesta adecuada el 41 % brinda lactancia materna a libre demanda, los cuales son resultados satisfactorios

que favorecen la adecuada nutrición del lactante. El 70% de las madres tiene que contesto que despertaría a su niño si este ha dormido más de 2 horas, esto con el objetivo de mantener la producción de leche materna y evitar también la ingurgitación mamaria acorde a la edad de su bebé al igual que el 11% que respondió que lo deja que siga durmiendo en los casos de niños mayores de 1 año. Las madres que respondieron equivocadamente fueron el 19% y este desconocimiento hace que las madres solo lo despiertan o lo despierta y le da pacha, favoreciendo de esta forma la depresión de estrógeno y propiciando el retorno de la menstruación y por consiguiente un nuevo embarazo.

La mayoría de las madres con un 68% contesto adecuadamente sobre lo que haría en caso de separarse temporalmente de su hijo debido al trabajo, y el éxito de esto radica en el conocimiento y el apoyo que la mujer pueda tener en su casa o en su lugar de trabajo para continuar brindando la lactancia materna. Cabe resaltar que el 32% de las madres por desconocimiento o falta de apoyo introduce sucedáneos de la leche materna creando con esto disminución paulatina de la secreción láctea y un abandono precoz del amamantamiento.

El 8% de las madres encuestadas desconoce el tiempo que dura la leche materna a temperatura ambiente dificultando con esto que la madre continúe dándole leche materna a su hijo cuando ella salga de casa y el 11% no sabe que tiempo dura la leche materna.

El 83% de las madres dio una respuesta correcta al contestar que continuaría dando el pecho más frecuentemente a su hijo con diarrea, el 16% también acompañar la terapia de rehidratación oral tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud lo cual se considera un dato acertado en concordancia con la edad del bebé.

Las madres que respondieron adecuadamente sobre si conocen alguna contraindicación para dar de mamar fueron el 76% siendo en su mayoría las personas con VIH/SIDA y esto puede deberse por múltiples campañas propagandísticas sobre esta enfermedad lo que hace que las personas estén mejor informadas. La minoría de las madres que corresponden al 24% tienen conocimientos erróneos donde los mitos y creencia sobre la lactancia materna.

10.CONCLUSIONES

La mayor parte de la población estudiada, puede considerarse con alto nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, independientemente del nivel educativo alcanzado, ocupación o edad de la madre, por lo que el trabajo realizado por parte de las instituciones a cargo de la socialización del tema en cuestión puede considerarse como satisfactorio. El rango que contempla la minoría, asevera la necesidad de ampliar los márgenes de trabajo para disminuir la cantidad de persona que conocen poco sobre la lactancia materna, siendo también necesario mejorar las técnicas y profundizar en los conocimientos adquiridos por la población, pues el principal método de divulgación de la información, después de las acciones realizadas por la UCSFI – El Refugio, es la socialización del tema por parte de la población de la región estudiada, por lo que a mayor nivel de conocimiento de los líderes comunitarios, mayor será el manejo del tema en el resto de los habitantes de dicha zona, mejorando así la eficacia de la adquisición y manejo de los conocimientos sobre la lactancia materna.

Considerando que la actitud de una persona se refiere al comportamiento de un individuo para realizar las labores, se transporta al tema de lactancia materna en el mismo sentido, en la población que contempla el área de UCSFI – El Refugio, se observó que la mayor parte de la población se encuentra con una actitud o actitudes positivas, colaboradoras e intuitivas, dando como resultado eficientes métodos de transmisión de conocimientos, traduciéndose en actitudes positivas a la práctica, siendo casi heredados de generación en generación y mejorados cada vez más por el alto contenido de información brindado por las autoridades pertinentes en el área de la lactancia materna. Sobre la población estudiada, un rango casi nulo se encuentra con actitudes negativas, entre quienes principalmente se encuentran madres con problemas de amamantamiento por causas patológicas, sin embargo, en general, la transmisión de dichas actitudes se puede considerar viral y casi una práctica moral, por lo que dentro del campo de estudio se considera como un aspecto positivo, que, aunque se podría buscar ser mejorado, ya se encuentra en rangos deseados e ideales.

La UCSFI – El Refugio cuenta con un área muy amplia de comunidades a brindar atención en salud, haciendo de esta manera difícil alcanzar el 100% de cobertura en algunos aspectos, entre estos, incluida la lactancia materna, que a pesar de ser un tema muy bien manejado en dicha unidad y comunidad

A pesar del alto conocimiento y actitudes positivas hacia la lactancia materna, al momento de ponerla en práctica hay una mala técnica del agarre en un alto porcentaje de madres, por lo que es necesario profundizar e inculcar las técnicas del buen agarre para mejorar la eficiencia y adecuado manejo en el momento de realizar la lactancia materna, disminuyendo así la aparición de complicaciones entre ellas patologías tanto del bebé como de la madre, especialmente entre ellas la mastitis. Este aspecto es crucial y básico para la lactancia materna por lo que las técnicas del buen agarre deben de tener un énfasis al momento de educar a la población y transmitir los conocimientos que usualmente se socializan en la población por medio de la UCSFI - El Refugio y su personal de salud capacitado.

11.RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud y asistencia social y la UCSFI El Refugio como unidad amiga de los niños, aún existen vacíos en el conocimiento, prácticas y actitudes de lactancia materna; por lo cual se recomienda lo siguiente:

1. Al ministerio de salud:

1. Promover la promoción de la lactancia materna, además de brindar educación continua práctica en mujeres en edad fértil, atención preconcepcional, embarazadas y puérperas; y de este modo garantizar conocimientos y prácticas adecuadas.
2. Informar a las madres sobre la política de lactancia materna a través de la misma por los medios de mayor circulación y difusión nacional.
3. Dar a conocer la estrategia de hospitales y unidades de salud amigos de los niños y ofertar los servicios de los mismos a través de los medios de comunicación

2. A Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Refugio

1. Reforzar la consejería para mejorar los conocimientos de lactancia materna
2. Brindar un área adecuada para la extracción de leche materna
3. Continuar con el adecuado funcionamiento del comité de lactancia materna e incluir en el, a personas del sexo masculino; para complementar los conocimientos entre ambos padres y fortalecer de este modo la nutrición de los lactantes.
4. Reforzar la consejería sobre la adecuada extracción y almacenamiento de leche materna como alternativa para alimentación de lactante al presentarse a laborar o estar fuera de casa.
5. Promover jornadas informativas a nivel comunitario y acercamientos comunitarios donde se brinden charlas educativas y prácticas de lactancia materna para poder vencer los tabú de la población

12. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993, pagina 10.
- Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Laminas de consejería: Estrategia nacional de atención integral en nutrición en el nivel comunitario AIN
- Universidad Autónoma de Nicaragua, Conocimientos sobre Lactancia Materna del Personal de salud de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán-Nicaragüense Febrero 2005, tesis para optar al título de especialista en medicina familiar pag 16 y 17
- Anatomía con orientación clínica, Moore, 7ª edición; pag 146.
- Gardner Grey, O´rahilly, “Vasos, drenaje linfático y mama”. En Anatomía de Gardner, 5ª edición, México, Nueva editorial interamericana, 1989, p. 104-108.
- Tratado de fisiología Guyton y Hall, 12ª edición, pag 1009.
- Guyton Hall, Embarazo y Lactancia, En: Arthur C Guyton, M.D. Tratado de Fisiología Médica, España. Interamericana McGraw-Hill, 1997, pag.1,146-1,141.
- Behrman, Kliegman, Jenson. La alimentación de los lactantes y niños pequeños, En: Richard E Behrman M.D, Nelson Tratado de Pediatría, Madrid, España, ELSERVIER, 2006; pág. 158-164.

- - F. Gary Cunningham, Kenneth J, Leveno, Steven L. Bloom, Jhon C Hauth, Puerperio y glándulas mamarias, Obstetricia de Williams, México, McGraw-Hill 2006 pág. 609-704.
- Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Gerencia de Política de Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, 2013
- Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, unidad de nutrición, situación de lactancia materna en El Salvador, pag 8 - 12.
- Ministerio de salud, lactancia materna, contenidos técnicos para profesionales de salud, Chile 2 de marzo de 2010, pag 133.
- Técnica de amamantamiento correcto. la posición.; pag. 1,2.
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
- Manual original: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012, pag. 10-24
- OMS, “Tipos de Leche Materna, Beneficios de la Lactancia Materna” [en línea] URL disponible en: <http://www.lactanciamaterna-wikipedia.laenciclopedialibre.mht>.

13. ANEXOS

ANEXO 1 GLOSARIO

Actitudes sobre lactancia materna: resúmenes valorativos de las diferentes creencias de una madre respecto a la lactancia materna.

Alimentación con biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana.

Alimentación complementaria: es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

Anticuerpo: Los anticuerpos (también conocidos como **inmunoglobulinas**, abreviado Ig) son glicoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse en forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de los vertebrados, disponiendo de una forma idéntica que actúa como receptor en los linfocitos B y son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños tales como bacterias, virus o parásitos.

Calostro: Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Conocimiento en lactancia materna: información adquirida por las madres respecto a la lactancia materna.

Desnutrición: Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoproteica. También puede ser causa por mala absorción de nutrientes.

Diarrea: Es una alteración de las heces en cuanto al volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, y puede estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito.

Eccema: Un eccema o eczema es una afección dermatológica (de la piel), caracterizada por una inflamación que presenta diversas lesiones como: eritema, vesículas, pápulas y exudación.

Glándula: Una glándula es un conjunto de células cuya función es sintetizar sustancias químicas, como hormonas para liberarlas, a menudo en la corriente sanguínea y en el interior de una cavidad corporal o su superficie exterior.

Lactancia Materna: La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno.

Lactancia materna exclusiva: significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos

Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales)

Lactancia materna completa: Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.

Lactancia materna parcial: Significa que el bebé amamanta algunas veces, y otras ingiere otros alimentos, ya sea leche, cereales u otros

Leche madura: Tiene menor cantidad de proteínas y de inmunoglobulinas que el calostro, mayor cantidad de grasas y lactosa. Su principal carbohidrato es la lactosa. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.

Leche transicional: Tiene menos cantidad de inmunoglobulinas. Es una mezcla de calostro y leche madura.

Miometrio: El miometrio, o miocito uterino es la capa muscular intermedia (formada por musculo liso). Fundamental en la contracción del útero en el trabajo de parto.

Morbilidad: (del latín “morbus”, enfermedad) es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son victima de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

Practica en lactancia materna: acción con la cual las madres realizan lactancia materna respecto a los conocimientos adquiridos.

Posición: Indica su localización en el espacio o en el tiempo.

Postura: Es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y se relacionan entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa. La postura ideal se define como la que utiliza la mínima tensión y rigidez, y permite la máxima eficacia.

Reflejo: El término reflejo se define como la respuesta automática e involuntaria que realiza un ser vivo ante la presencia de un determinado estímulo. La respuesta refleja implica generalmente un movimiento, aunque puede consistir también en la activación de la secreción de una glándula.

Reflejo de extrusión: consiste precisamente en que, cuando se introduce un alimento en la parte anterior de la boca, se expulsa al exterior con la lengua.

Sucedáneo de leche materna: Producto alimenticio que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

ANEXO 2. ABREVIATURAS Y SIGLAS

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

USANYM: Unidades de Salud como Amigas de la Niñez y las Madres.

LEPINA: Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia.

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

ANEXO 3.

IMÁGENES ILUSTRATIVAS

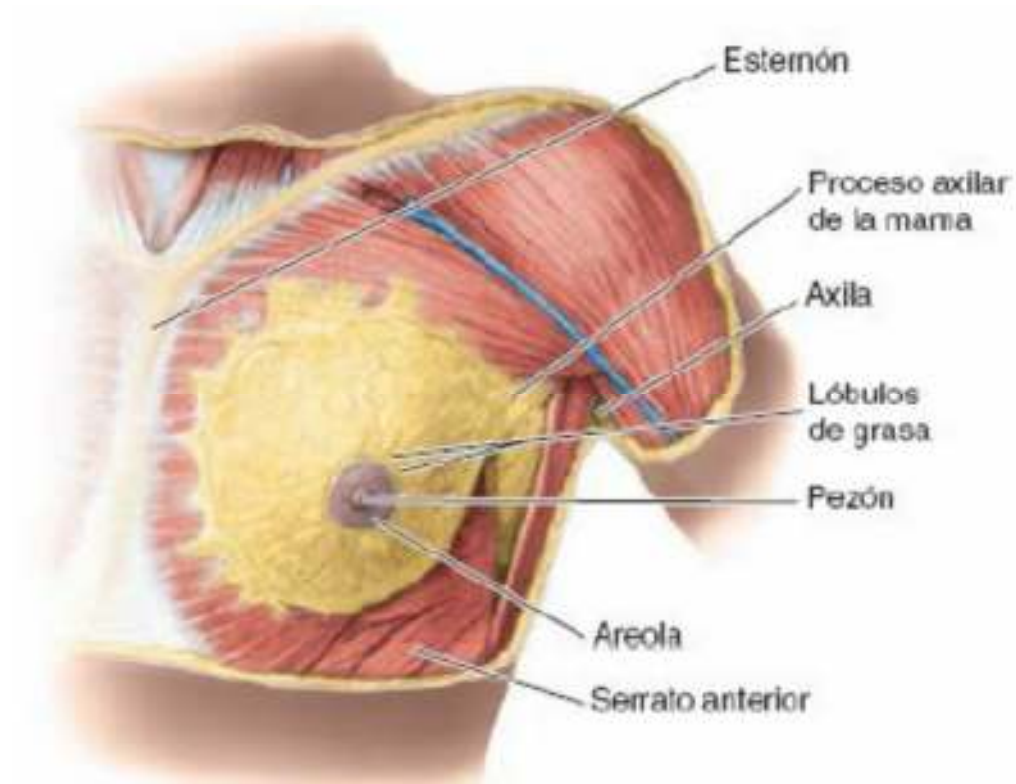


Figura 1. **Dissección superficial de la región pectoral femenina**
“Anatomía con orientación clínica, 7ª edición, Moore, pag 146.

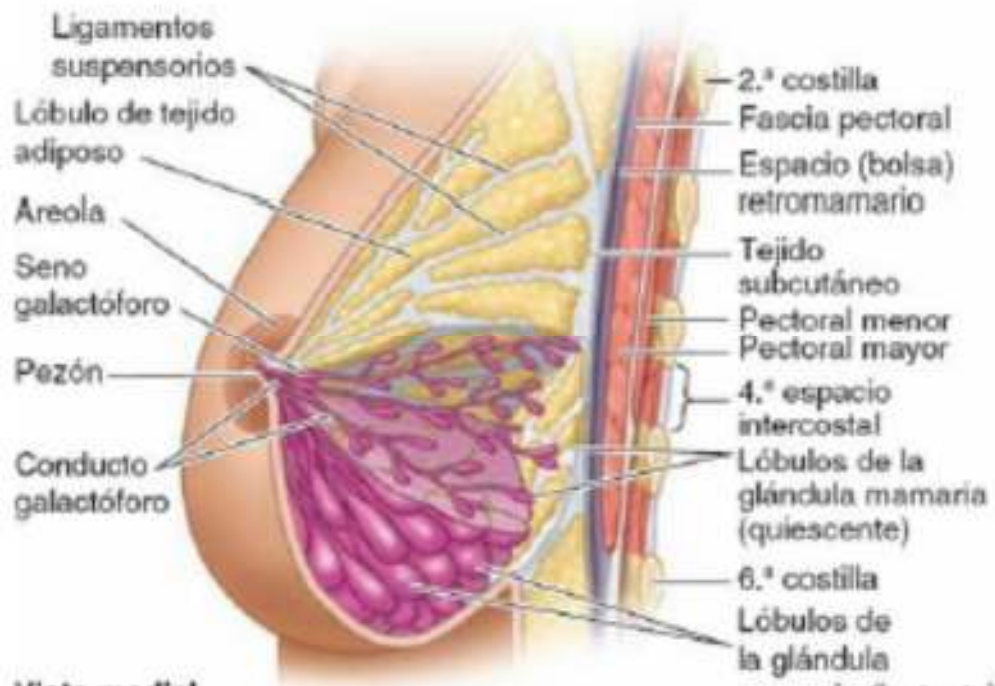


Figura 2. **Corte sagital de la mama femenina y de la pared torácica anterior,** Anatomía con orientación clínica, Moore 7ª edición pag. 146



Figura 3. **Posición del niño con la madre acostada.** Revista Somos Mamás.com.ar



Figura 4. **Posiciones del niño con la madre sentada.**
Posición tradicional o de cuna
ParitoriosOnline.com Oakland 2012



Figura 5. **Posiciones del niño con la madre sentada.**
Posición de cuna cruzada
ParitoriosOnline.com Oakland 2012



Figura 6. **Posiciones del niño con la madre sentada.**
Posición de canasto o de fútbol americano
ParitoriosOnline.com Oakland 2012



Figura 7. **Posiciones del niño con la madre sentada.**
Posición sentado
ParitoriosOnline.com Oakland 2012

Técnica del buen agarre

- Toca la mama con el mentón
- Tiene la boca bien abierta
- Tiene el labio inferior volteado hacia afuera
- Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.

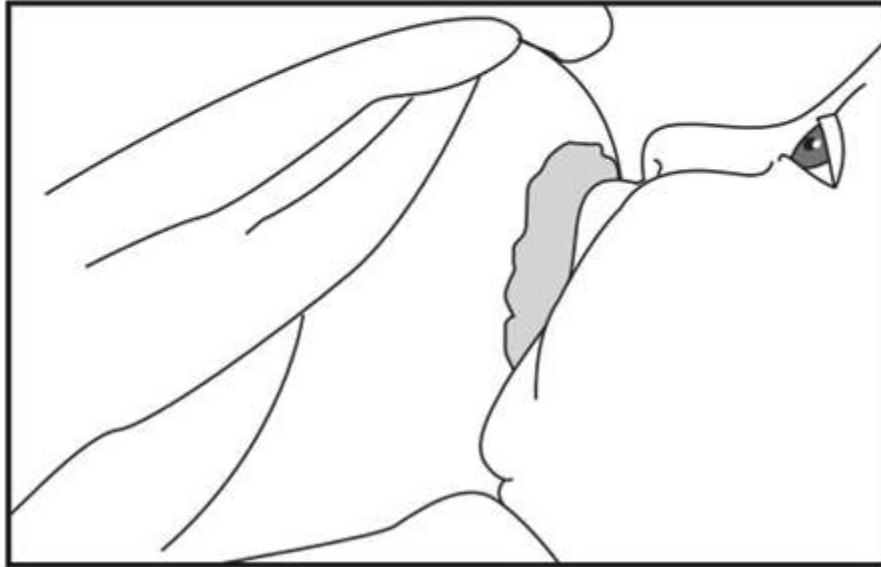


Figura 8. **Técnicas del buen agarre.**

Signos de agarre al pecho

Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. Programa editorial MINSAL cuarta edición, 2014.

ANEXO 4.



Carta de solicitud de autorización para realización del presente trabajo de investigación en UCSFI - El Refugio

ANEXO 6 ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



OBJETIVO:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo de conocer las prácticas, y actitudes de las madres en relación a la lactancia materna en madres de niños de cero a dos años de edad que asisten a unidad comunitaria de salud familiar intermedia El refugio

1. Edad:

2. Estado Familiar:

3. Escolaridad:

4. Paridad:

5. Ocupación:

6. Procedencia:

DATOS DEL NIÑO:

7. Edad del niño:

- a) 0 – 3 meses
- b) 4 – 6 meses
- c) 7 – 9 meses
- d) 10 – 12 meses
- d) de 13 meses a 2 años.

II. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

A) CONOCIMIENTOS GENERALES

8. ¿Usted está practicando lactancia materna?

- a) Si.
- b) no.

9. Si su respuesta anterior es si, ¿qué tipo de lactancia practica?

- a) complementaria.
- b) predominante.
- c) exclusiva.

10. Si su respuesta a la pregunta 9 es no, ¿cuál o cuáles fueron las razones por la que eligió otro alimento? (fórmula, leche entera, leche de soya, incaparina, atoles, etc).

11. ¿Cuál o cuáles son las principales fuentes de información que consultó o recibió en relación a la lactancia materna?

12. ¿Usted recibió instrucciones o consejería (de quien, donde y en qué momento) sobre las técnicas de lactancia, obstáculos y sus posibles soluciones?

13. ¿Con qué se debe de alimentar el bebé durante los primeros 6 meses de edad?

- a) Leche materna y agua.
- b) Solamente leche materna.
- c) Leche materna fórmula infantil.
- d) Otras, por ejemplo: leche entera, incaparina, atoles, etc.

DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

14. ¿Hasta qué edad se le debe dar de mamar al bebé?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) hasta que los 3 meses.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

15. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?

- a) Inmediatamente después del parto
- b) A las 4 horas de nacido.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez.

FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO

16. De acuerdo a la edad de su bebé, ¿Cada cuánto tiempo se le debe de dar de mamar al niño?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 6 horas.
- c) Cada 8 horas.
- d) Cada vez que el niño quiera

17. De acuerdo a la edad de su bebé, si duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy pacha.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

18. Si Usted trabaja o se mantiene fuera de su casa, ¿Cómo alimenta a su bebé?

- a) Con fórmula infantil.
- b) Con pecho mientras este con mi bebe y formula infantil cuando me separe de él.
- c) Extrayendo mi leche en el hogar o en el trabajo. Para que alguien mas lo alimente con ella.
- d) Otra, especifique: _____

19. Sabe usted cuánto dura la leche materna almacenada a temperatura ambiente (sin refrigeración):

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 6 horas
- c) Hasta 8 horas
- d) Hasta 24 horas
- e) No sabe

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

20. ¿Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea que conducta tomaría en relación a su alimentación?

- a) Le suspende el pecho.
- b) Le da agua y jugos.
- c) Le da pecho y suero oral.

d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

21. ¿En cual(es) de las siguientes situaciones las madres no deben de-amamantar a su bebé?

a) Madres que tienen neumonía, madres con VIH /SIDA, madres que está tomando antibiótico.

b) Madre que consume carne.

c) Madre que se asustó.

B) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

BENEFICIO PARA EL NIÑO

22. ¿Por qué razón la lactancia materna se considera el mejor alimento para el niño en sus primeros 6 meses de vida?

a) Le proporciona al bebe todos los nutrientes necesarios.

b) Es más fácil de digerir.

c) Contiene agua para quitar la sed.

d) Tiene vitaminas.

e) Todas las anteriores

23. ¿Puede decirme usted cual es el beneficio para él niño cuando toma pecho?

a) Le da defensas al cuerpo.

b) Previene la obesidad.

c) Previene problemas de los dientes.

d) Mejora la relación madre-hijo.

e) Todas las anteriores.

BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.

24. ¿Puede decirme qué ventajas tiene para la madre dar de mamar a su hijo?

- a) Tiene menos riesgo de padecer cáncer de mama.
- b) Protege de un nuevo embarazo.
- c) Recupera más rápido el peso después del parto.
- d) Mejora la relación madre-hijo.
- e) Todas las anteriores.

BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA LA FAMILIA.

25. ¿Podría decir cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna para la familia?

C) PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

26.- Antes de darle de mamar a su hijo, ¿Realiza algún tipo de limpieza de los pezones?

- a) Sí b) No

(SI LA PREGUNTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA)

27. ¿Con qué realiza dicha limpieza de los pezones?

- a) Sólo con agua
- b) Sólo agua con jabón
- c) Alcohol
- d) Con un paño húmedo

28.-Señale la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de mamar a su bebé:



a)

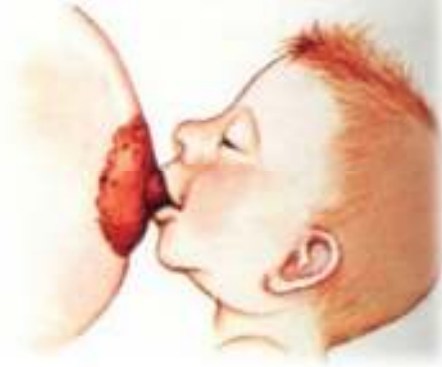


b)

29.-Señale la gráfica correcta de cómo se debe colocar la boca de su bebé al mamar.



a)



b)

30.-Señale la forma en que usted coloca la mano al dar de mamar?



a)



b)

D)ACTITUDES EN LA LACTANCIA MATERNA

31.- ¿Qué haría si su bebé se negara o se le dificultara dar de mamar?

32.- ¿Cuál es su actitud ante la escasa producción o salida de leche?

33.- ¿Cuál sería un motivo determinante para elegir una fórmula y suspender temporal o permanentemente la lactancia

ANEXO 7 PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
Libreta de apuntes	3	1.00	3.00
Borrador de goma.	3	0.50	1.50
Folder	40	0.20	8.00
Fastener	30	0.15	4.50
Horas de Internet	300	0.50	150.00
Anillados	10	2.50	25.00
Resma de Papel Bond Tamaño Carta	5	5.00	25.00
Fotocopias (Bibliografías)	500	0.03	15.00
Fotocopias Encuestas	200	0.03	6.00
Impresiones	900	0.15	135.00
Tintas De Color	1	20.00	20.00
Tintas Negra	2	15.00	15.00
Lapiceros	15	0.20	3.00
USB de 8 GB	1	10.00	10.00
CD'S	3	1.00	3.00
Material Audiovisual	3	3.00	9.00
Telefonía Celular	100h	1.00	100.00
Empastados del Informe Final	3	15.00	45.00
Escaneo de Imágenes	20	0.50	10.00
Transporte	15	3.70	55.50
Refrigerios para el momento de la exposición de los resultados	10	10.00	100.00
Decoración Salón Defensa	1	75.00	75.00
Subtotal			818.50
10% de Gastos no previstos			81.85
TOTAL			\$ 900.35

ANEXO 8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Reunión con asesor	■		■		■		■		■	■	■		■		■		■	■			■		■		■		■		■	■			■	■		
Presentación de perfil		■	■	■																																
Aprobación de perfil					■	■	■	■																												
Presentación de protocolo									■	■																										
Aprobación de protocolo										■	■	■																								
Desarrollo del estudio													■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Elaboración de instrumentos de recolección de datos														■	■	■	■	■	■	■																
Recopilación de datos																		■	■	■																
Análisis e interpretación de datos																		■	■	■	■															
Entrega de trabajo final																					■	■	■													
Presentación de trabajo final																									■	■	■	■	■	■	■	■				