

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACION:

**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS Y
MADRES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD USUARIAS DE LAS
UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR BÁSICA LAS PALMERAS,
PUERTO EL TRIUNFO E INTERMEDIAS LA CRUZ, USULUTAN Y SANTA ROSA DE
LIMA, LA UNIÓN AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

**JOSE SAMUEL ALVAREZ MANZANO
ARBELIS KRISSEL ARGUETA DE PARADA
MARÍA ELVIA HERNÁNDEZ CAMPOS**

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTOR (A) EN MEDICINA

**DOCENTE ASESOR:
DOCTOR. RENÉ MERLOS RUBIO**

NOVIEMBRE 2019

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LIC. OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION DE LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MSC. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA
DE DOCTORADO EN MEDICINA**

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

DR RENÉ MERLOS RUBIO

DOCENTE ASESOR

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGIA

DR RENÉ MERLOS RUBIO

ASESOR DE ESTADISTICA

JURADO CALIFICADOR

DRA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

PRESIDENTE

DRA. ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

SECRETARIO

DR. RENÉ MERLOS RUBIO

VOCAL

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	i
LISTA DE GRAFICOS	ii
LISTADO DE ANEXOS	iii
Resumen	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Situación Problemática:.....	2
1.2 Enunciado del problema:.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos de la investigación	7
2. MARCO REFERENCIAL	8
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
7. RESULTADOS.....	33
8. PRUEBA DE HIPÓTESIS	59
9. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
10. CONCLUSIONES	62
11. RECOMENDACIONES	63
12. BIBLIOGRAFÍA.....	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	25
Tabla 2. Distribución de la población por cada UCSF.....	266
Tabla 3. Distribución de la muestra por cada Unidad Comunitaria De salud familiar.....	29
Tabla 4 Escala de medición de conocimientos.....	322
Tabla 5. Edad de madres y embarazadas adolescentes entrevistadas.....	333
Tabla 6: Paridad de mujeres entrevistadas	344
Tabla 7: ¿A qué zona pertenecen las embarazadas y madres adolescentes?.....	355
Tabla 8: ¿Nivel de estudio realizado por embarazadas y madres adolescentes?.....	366
Tabla 9: ¿Estado familiar de embarazadas y madres adolescentes?.....	37
Tabla 10: ¿Qué tipo de ocupación realizan las madres y embarazadas adolescentes?.....	38
Tabla 11: ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?	39
Tabla 12: ¿Cuánto es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva?.....	40
Tabla 13: ¿Qué es el calostro?.....	41
Tabla 14: ¿Cuántas veces debe amamantarse al recién nacido?.....	42
Tabla 15: ¿Hasta qué edad se deben incluir otros alimentos aparte de la leche materna?	43
Tabla 16: ¿Los beneficios más importantes de la leche materna para usted son?.....	44
Tabla 17: ¿Cuáles de los beneficios de la lactancia le parecen más importantes para su hijo/a?.....	45
Tabla 18: ¿Cuál de las siguientes técnicas considera más adecuada para aumentar la producción de leche materna?	46
Tabla 19 ¿Para usted cual es la mejor forma de amantar al bebe?	47
Tabla 20: ¿Sabe cómo colocar al bebe correctamente?.....	48
Tabla 21: ¿Cuál de las siguientes señales le indican que él bebe tiene un buen agarre?.....	49
Tabla 22: ¿Considera importante la posición del bebe?.....	50
Tabla 23: ¿Qué beneficios considera que le proporciona una posición adecuada?.....	51
Tabla 24 ¿Para usted cuál de las siguientes opciones produce mayor ganancia de peso en el recién nacido?	52
Tabla 25. ¿Cuál de los siguientes beneficios de la lactancia le parece más importante en el desarrollo del recién nacido?.....	53
Tabla 26. ¿De dónde obtuvo conocimientos sobre la lactancia materna?	54
Tabla 27. Alguna vez ha leído un libro sobre lactancia materna:.....	55
Tabla 28. La lactancia materna tiene los mismos nutrientes y beneficios que la leche de fórmula:	56
Tabla 29. ¿La alimentación con leche artificial es más higiénica tanto para la madre como para él bebe?	57
Tabla 30: ¿Dar solo lactancia materna produce mayor dificultad a la madre?.....	58

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Edad de madres y embarazadas adolescentes entrevistadas.	333
Grafico 2: Paridad de mujeres entrevistadas	344
Grafica 3: ¿A qué zona pertenecen las embarazadas y madres adolescentes?	355
Grafica 4: ¿Nivel de estudio realizado por embarazadas y madres adolescentes?.....	366
Grafica 5: ¿Estado familiar de embarazadas y madres adolescentes?	37
Grafica 6: ¿Qué tipo de ocupación realizan las madres y embarazadas adolescentes?.....	38
Grafica 7: ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?	39
Grafica 8: ¿Cuánto es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva?.....	40
Grafica 9: ¿Qué es el calostro?.....	41
Grafica 10: ¿Cuantas veces debe amamantarse al recién nacido?	42
Grafico 11: ¿Hasta qué edad se deben incluir otros alimentos aparte de la leche materna?	43
Grafica 12: ¿Los beneficios más importantes de la leche materna para usted son?.....	44
Grafica 13: ¿Cuáles de los beneficios de la lactancia le parecen más importantes para su hijo/a?.....	45
Grafica 14: ¿Cuál de las siguientes técnicas considera más adecuada para aumentar la producción de leche materna?	46
Grafica 15: ¿Para usted cual es la mejor forma de amantar al bebe?.....	47
Grafica 16: ¿Sabe cómo colocar al bebe correctamente?.....	48
Grafica 17: ¿Cuál de las siguientes señales le indican que él bebe tiene un buen agarre?	49
Grafica 18: ¿Considera importante la posición del bebe?.....	50
Grafica 19: ¿Qué beneficios considera que le proporciona una posición adecuada?.....	51
Grafica 20: ¿Cuál de las siguientes opciones produce mayor ganancia de peso en el recién nacido?	52
Grafica 21: ¿Cuál de los siguientes beneficios de la lactancia le parece más importante en el desarrollo del recién nacido?.....	533
Grafica 22. ¿De dónde obtuvo conocimientos sobre la lactancia materna?.....	544
Grafica 23. Alguna vez ha leído un libro sobre lactancia materna:	555
Grafica 24. La lactancia materna tiene los mismos nutrientes y beneficios que la leche de fórmula:	566
Grafica 25. ¿La alimentación con leche artificial es más higiénica tanto para la madre como para él bebe?.....	57
Grafica 26: ¿Dar solo lactancia materna produce mayor dificultad a la madre?	58

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Instrumento de investigación.....666
ANEXO N°2: Consentimiento informado711
ANEXO N° 3: Glosario:722
ANEXO N° 4: CRONOGRAMA.744
ANEXO N° 5: PRESUPUESTO.....755

Resumen

La lactancia materna es una práctica fisiológica que tiene gran importancia dentro de la vida del ser humano por lo tanto es necesario conocer los conocimientos que tienen las embarazadas y madres adolescentes sobre dicho tema ya que son esas las que realizan esta práctica fisiológica.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa De Lima, La Unión año 2019. **Método:** El estudio tendrá enfoque cualitativo y cuantitativo de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, se tomara como población muestra 142 embarazadas y madres adolescentes entre 14 y 19 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados se utilizará el programa Excel 2013 para la obtención de gráficos y tabulaciones, posteriormente se analizara según la escala de Likert modificada para la evaluación del conocimiento. Se realizó la prueba de "t" para determinar los si los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad son adecuados, encontrando que $T = 1.1702 < t = 1.977$, por lo tanto existe una diferencia estadística significativa entre las embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que poseen conocimientos adecuados sobre las que no con un intervalo de confianza (IC) del 95%, por lo que se acepta la hipótesis del trabajo. **Conclusiones:** El conocimiento sobre lactancia materna se debe a los múltiples esfuerzos realizados por el MINSAL y a conocimientos transmitidos por la familia, la mayor parte de mujeres elige la lactancia materna por ser de bajo costo económico además se puede observar que desconocen cuanto es el tiempo exacto de duración de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia materna, embarazadas y madres adolescentes, los conocimientos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática:

Las Naciones Unidas y los gobiernos definieron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva y la lactancia continuada puede contribuir en la consecución de esos ocho ODM. La Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar a los lactantes mediante lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego combinarla con alimentos complementarios hasta los 2 años o más. Sin embargo, en las Américas las prácticas distan mucho de ser óptimas y, de hecho, son muy variables. Aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva varía entre países de 7,7% a 68,3%. Lo mismo ocurre con la duración mediana de la lactancia que varía de 6,3 meses a 21,7 meses entre países. Los países que han logrado avances extraordinarios están comenzando a observar signos de estancamiento, mientras que en otros no se aprecia ningún progreso o, en algunos casos, la situación ha empeorado.

Dos acontecimientos están jugando un rol importante en la elaboración de una nueva agenda de nutrición, siendo la lactancia materna un componente de ambos. El primero es la aprobación de la resolución sobre el Plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño por la Asamblea Mundial de la Salud del 2012 y el segundo es la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (INC2) organizada por la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para noviembre de este año. La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el Plan integral de aplicación definió seis metas voluntarias orientadas a mejorar la nutrición a nivel mundial para el 2025, una de las cuales es aumentar hasta el 50% como mínimo las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.

Según datos de la última Encuesta Nacional de Sanidad (2006), en España las madres que dan de lactar durante los 3 primeros meses de vida oscilan entre el 68,4% que salen de las maternidades dando pecho, al 24,7% que mantienen la lactancia materna exclusiva a los 3 meses, y según aumenta la edad del bebé el porcentaje continúa descendiendo.

En los Estados Unidos, se calcula que las repercusiones económicas de la lactancia materna subóptima para la niñez ascienden a USD 13.000 millones y la lactancia materna previene un exceso de más de 900 defunciones. Sin embargo, en la medida en que este cálculo no tiene en cuenta el costo del menor desarrollo cognoscitivo, constituye una subestimación significativa. En cuanto a las mujeres, se calcula que la lactancia materna subóptima tiene un costo total de USD 17.400 millones como resultado de la muerte prematura y el mayor riesgo de padecer cáncer de mama y ovárico, entre otras enfermedades. Aunque aún no se han realizado estudios de este tipo en otros países de la región, es probable que el costo de no amamantar sea muy alto también en otros países. No obstante, se sabe que, a nivel familiar, el costo de los preparados para lactantes constituye una carga considerable para el presupuesto de la familia. En Nicaragua, alimentar a un niño con sucedáneos de la leche materna representa casi el 27% del presupuesto de las familias de bajos ingresos.

Según el censo de 2007, la población total de El Salvador fue de 5, 744,113, concentrando al 62.7% en la zona urbana. Las mujeres representan el 55.8% de la población total. Para ese año, 1, 545,709 mujeres, es decir, alrededor de 51% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.

En El Salvador, los indicadores de lactancia materna no han tenido una evolución significativa, según lo muestran los datos de los estudios realizados a nivel nacional desde 1981. En el 2008 los datos de la encuesta FESAL muestran que solamente el 31.4% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben 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 lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

Otros datos de la encuesta FESAL 2008 también reflejan que en El Salvador la lactancia materna es una práctica generalizada, dado que el 96.1 por ciento de las niñas y niños nacidos vivos recibió lactancia materna en alguna oportunidad. Del total de niñas y niños que nacieron vivos en los últimos 5 años, el 3.9 por ciento nunca recibió leche.

Los porcentajes más altos en esta condición se observan en el área urbana (4.3 por ciento) y en el departamento de Ahuachapán (5.8 por ciento), seguido por los SIBASI Norte y Centro de San Salvador (5.4 y 5.1 por ciento, respectivamente). Los departamentos de Sonsonate y La Libertad muestran los porcentajes más bajos con menos del 3 por ciento de niños y niñas que nunca recibieron leche materna.

Entre las madres que reportaron recibir orientación sobre lactancia materna, el 26.1 por ciento mencionó que fue antes, durante y después del parto, y el 23.1 que fue antes y después del parto. En la encuesta FESAL-2002/03 solamente el 14.1 por ciento de las madres reportó que recibió orientación antes y después del parto. Independiente de donde tuvo su control prenatal o el lugar de atención del parto, más de la mitad recibió orientación por parte de una enfermera, llegando al 75 por ciento en establecimientos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

La Consejería de Salud lleva años trabajando en el fomento de la lactancia materna. De hecho, en 2006 Salud editó la Guía “La lactancia materna. Información para amamantar” dirigida a futuras madres y padres, con el fin de proporcionarles información sencilla sobre la lactancia materna.

Desde entonces, han surgido nuevas inquietudes relacionadas con la lactancia natural. Durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir inconvenientes o, sencillamente, preguntas que las madres harán a la persona más próxima y fidedigna.

La estrategia de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con respecto a la alimentación de lactantes, se basa en las estipulaciones de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, que constituye un documento categórico en el que se establecieron políticas y se esbozaron los objetivos fundamentales en materia de amamantamiento. La Declaración fue aprobada en agosto de 1990 y recibió posteriormente el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud y la Junta Ejecutiva de UNICEF.

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil. En el 2008 los datos de la Encuestas Nacionales de Salud Familiar (FESAL) muestran que solamente el 31.4% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben 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 lactancia durante los primeros 6 meses de vida. Por lo tanto se indagaran los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19

años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica las palmeras, Puerto El Triunfo e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019.

1.2 Enunciado del problema:

¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019?

1.3 Justificación

La presente investigación contribuirá a la identificación de aspectos fundamentales a considerar en un grupo de mujeres que inicia la maternidad y es probable que aún no se presente un acompañamiento de su madurez para que afronte dicho proceso, en este caso se está mencionando a madres y embarazadas adolescentes. Las que no solo implican la responsabilidad de tener un hijo sino de cumplir con el rol de madre, lo que incluye la alimentación a través de la lactancia materna que asegure el desarrollo del nuevo ser.

El profesional de salud en cumplimiento a su rol preventivo intenta a través de un contenido educativo beneficiar a embarazadas y adolescentes con información que les permitirá reorientar conductas de rechazo en algunos casos relacionados con su edad y en otros casos persuadirlas a que den de lactar a sus bebés con la finalidad de que se desarrollen y crezcan sanos.

Este estudio mantiene una alta relevancia social ya que se manifiesta una problemática a nivel internacional y nacional, a pesar que existe una estrategia a través de la difusión para la promoción y prevención por instituciones de salud, se hace necesario el abordaje en poblaciones que necesitan de una intervención personalizada a fin de evitar el abandono de la lactancia materna en grupos jóvenes, que no solo no aplican una técnica adecuada sino desconocen la importancia del beneficio para sus hijos.

La Declaración de Innocenti que se realizó en Florencia, Italia en 1990, reconoce que la lactancia materna es un proceso único; asimismo establece como meta 28 Ministerio de Salud de El Salvador global la lactancia materna exclusiva para todos los niños durante los primeros seis meses de vida, promueve la eliminación de todos los obstáculos a la lactancia materna, establece que todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establece como una de sus metas lograr que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fuera puesto en práctica por todos los países antes de 1995.

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 de madre-hijo, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la sociedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que la lactancia materna es la intervención más eficaz para prevenir la mortalidad infantil y por consiguiente, para cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relativo a la sobrevivencia infantil; asimismo

la lactancia materna es trascendental en el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

El inicio de la lactancia materna durante la primera media hora de vida es particularmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, la cual representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en la región de las Américas.

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil. Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En 1992 el Ministerio de Salud oficializó la Declaración “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” que se basa en los principios de la Declaración de Innocenti y constituye el marco de política que impulsa acciones a favor de la misma.

A partir de esta declaratoria el Ministerio de Salud comenzó la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron las Normas Nacionales de Lactancia Materna. En 1999 se realiza la primera evaluación para determinar el grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM); en 2002 la segunda y en 2010 la tercera; los resultados de las tres evaluaciones indican que en El Salvador existen violaciones al cumplimiento del Código.

A partir del año 2000, además de las intervenciones nutricionales ejecutadas por el Ministerio de Salud, se implementaron una serie de estrategias que favorecen la promoción de la práctica de la lactancia materna, entre estas el Paquete Madre Bebé, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel clínico y comunitario y la Atención Integral en Nutrición Comunitaria (AIN-C) En 28 de agosto de 2003 la sociedad civil presenta a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual no fue aprobada.

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

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

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todos los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud y establece que los Estados parte deben asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular padres, madres, niños y niñas conozcan los principios básicos de la salud, nutrición y las ventajas de la lactancia materna. El Salvador, para cumplir con los compromisos adquiridos en dicha Convención, emitió en 2009 la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), en la cual se reconoce el derecho a la Lactancia Materna de todos los niños y niñas.

Cada vez se reconoce más ampliamente el derecho que toda mujer tiene de amamantar a su hijo o hija y el derecho de todo niño o niña de recibir lactancia materna. Cualquier obstáculo para dar o recibir lactancia materna constituye un incumplimiento de estos derechos. En los últimos años el interés mundial en la lactancia materna ha crecido. El arte de la lactancia materna ha sido redescubierto en los últimos años en Europa y en menor proporción en América del Norte. En los países subdesarrollados se continúan observando las consecuencias más serias de la sustitución de la lactancia materna por la alimentación artificial, sobre todo en las familias con escasos recursos económicos.

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.

Entre las ventajas de la lactancia materna podemos mencionar que es un alimento disponible fácilmente y no requiere preparación, suministra la cantidad y calidad de nutrientes esenciales para el óptimo crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, contiene elementos protectores que contribuyen en la prevención de infecciones, está accesible para las familias y no genera gastos, la lactancia materna exclusiva prolonga la duración de la anovulación en el postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos, promueve la creación de un mayor vínculo afectivo entre la madre, la niña y el niño, se presenta una menor incidencia de alergias, obesidad y enfermedades crónicas en las niñas y niños amamantados con leche materna en comparación con los que reciben alimentación artificial, el amamantamiento es un estímulo que favorece el desarrollo del maxilar inferior para obtener una mejor relación entre los maxilares, previniendo la aparición de problemas en la masticación y la oclusión dentaria, las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza.

Existe también evidencia que las mujeres que dan lactancia materna a sus niños y niñas, presentan un riesgo menor de cáncer de mama y de útero, en comparación con las mujeres que no lo hacen.

Por toda la evidencia expuesta anteriormente sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna, así como su impacto social y económico no solo a nivel nacional sino a nivel internacional en la morbilidad infantil y materna.

Es de vital importancia evidenciar el conocimiento que tiene las embarazadas y madres en periodo de adolescencia ya que en esta etapa no se encuentran preparadas física, económica y emocionalmente para traer un nuevo ser al mundo y conocer su adecuada alimentación.

Por lo tanto este estudio pretende recopilar datos acerca de dichos conocimientos sobre lactancia materna, la procedencia de estos, su implementación, si son en base a estudio científico o conocimiento empírico, en caso de este último, saber si proporciona beneficio o al contrario proporciona un riesgo a la salud materna e infantil.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general:

Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Describir la fuente de información de los conocimientos de las embarazadas y madres adolescentes sobre lactancia materna.
- Identificar el conocimiento que tienen las embarazadas y madres adolescentes de los beneficios de lactancia materna.
- Establecer el conocimiento que tienen las embarazadas y madres adolescentes sobre el tiempo de duración de la lactancia materna.
- Descubrir el conocimiento que tienen las embarazadas y madres adolescentes sobre la correcta técnica de amamantamiento.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Histórico

Lactancia materna durante la prehistoria y Cristianismo.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos; descubrimientos recientes en este tema, combinados con las tendencias mundiales actuales en relación con la lactancia han provocado un renovado interés en esta práctica antigua (Gandarias, 1996). En toda Europa se han encontrado recipientes para alimentación con boquilla, en tumbas de niños, año 2000 A.C (1).

Las nodrizas son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado (1).

El código de Hammurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años) (1).

Existen referencias de Babilonia, en donde la lactancia se practicaba hasta que el niño(a) cumplía los tres años (al igual que en la India y en Egipto) (1).

En el Papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar.

Se escribían también enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche. Incluso en el Talmud se definía que lactancia debía darse hasta los 3 años de vida y debía ser exclusivamente administrada por las madres, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas; caso contrario son los Espartanos que restringían la alimentación y la protección a los infantes (1).

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.

Los griegos, en especial la figura de Sorano de Éfeso, considerado el padre de la puericultura, aseguraba que el destete debía realizarse pasados los dos o tres años de lactancia y que, junto con la dentición, constituía uno de los episodios más importantes y relevantes de la vida del niño (1).

Por otro lado, en China, por orden del Emperador Amarillo, se escribe un libro conocido como el Estatuto de la Medicina, el cual establece que la lactancia debía darse por al menos dos años después del nacimiento o hasta que se diera un nuevo embarazo en esa mujer (1).

Parte: del siglo XVIII a la actualidad.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, con la introducción de la leche en polvo y los suplementos de la lactancia, el papel de las nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los años ochenta, en que coincide con la aparición del Virus de la inmunodeficiencia Humana, pues es a partir de este momento que se toma una certera conciencia que a través de la leche, se pueden transmitir enfermedades que a largo plazo serían mortales para el bebé.

Ahora en el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más completo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes; no obstante, se hace necesaria una sensibilización social que permita conocer las ventajas científicas demostradas de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre.

Dicha sensibilización se debe hacer de una manera bidireccional, en donde sean respetados no sólo los derechos de aquellas mujeres que desean proporcionarle este vital alimento a sus hijos durante la primera etapa de sus vidas, sino que además se deben de respetar los derechos de aquellas mujeres, que previamente informadas de las ventajas de la lactancia materna sobre las fórmulas de leche en polvo, deciden, por la razón que sea, alimentar a sus hijos con otro tipo de leche a pesar de las consecuencias que esto pueda acarrear (1).

Por lo tanto, a través de la historia se observan diferentes tipos de evolución: la de pensamiento, la de la lactancia materna y la del ser humano, muy entremezcladas las tres.

La lactancia pasa de ser un medio de sobrevivencia, a uno de subsistencia socioeconómica, luego se convierte en un lujo que no sólo inserta una distinción social sino una preferencia por lo estético. Por otro lado, el pensamiento respecto de la lactancia va modificando dado que más allá de considerarse un alimento llega a ser percibido un bien material negociable y capaz de producir dinero. Posteriormente es concebido como un factor de peso para la relación entre madre e hijo y, últimamente, un cambio de concepción en que el ser humano se reta a sí y a la naturaleza puesto que, ante la existencia de fórmulas de leche, la lactancia es tomada como una opción más (1).

Sin embargo, en pleno siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso; sigue manteniéndose como la mejor opción para cualquier tipo de lactante, de término o no, y no sólo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social, no es sólo un medio de alimentación, sino un medio de caracterización y unión dentro de la raza humana que, valga la redundancia, nos vuelve más humanos, más “mamíferos”, y sobre todo, más personas, por lo que este contacto constante y prolongado, se vuelve esencial, no sólo desde el punto de vista nutricional, sino que también desde un punto de vista más integral (1).

La literatura científica mundial, ha rendido tributo a la lactancia materna. Los textos de puericultura del siglo XIX y principio del XX señalan el riesgo de infecciones graves en los niños alimentados con biberón. Sólo en años recientes se han identificado las causas de este fenómeno: manipulación, chupos, biberones, dilución de la leche. La mayoría de los pueblos primitivos

dejaban pasar varios días antes de poner al niño al pecho, con detallados horarios y rituales. Se ofrecían líquidos en forma de infusiones, algunas muy potentes, otras sin valor nutritivo. Las posiciones para dar el pecho también varían. La mayoría de las culturas se sientan con el niño en el regazo. Algunos pueblos asiáticos se inclinaban sobre el niño que estaba acostado, apoyándose en una barra situada sobre la cuna. Otros pueblos llevan sus hijos a la espalda y los ponen al pecho con frecuencia. Método todavía muy usado (1).

La lactancia materna en El Salvador.

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil. Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En 1992 el Ministerio de Salud oficializó la Declaración “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” que se basa en los principios de la Declaración de Innocenti y constituye el marco de política que impulsa acciones a favor de la misma. A partir de esta declaratoria el Ministerio de Salud comenzó la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron las Normas Nacionales de Lactancia Materna (2).

En 1999 se realiza la primera evaluación para determinar el grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM); en 2002 la segunda y en 2010 la tercera; los resultados de las tres evaluaciones indican que en El Salvador existen violaciones al cumplimiento del Código (2).

A partir del año 2000, además de las intervenciones nutricionales ejecutadas por el Ministerio de Salud, se implementaron una serie de estrategias que favorecen la promoción de la práctica de la lactancia materna, entre estas el Paquete Madre Bebé, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel clínico y comunitario y la Atención Integral en Nutrición Comunitaria (AIN-C) (2).

El 28 de agosto de 2003 la sociedad civil presenta a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual no fue aprobada (2).

En el año 2006 se da inicio a la certificación de las Unidades de Salud como “Amigas de la Niñez y las Madres” (USANYM), con lo cual se fortalece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, actividad que continúa en proceso a la fecha (2).

En 2009, el Ministerio de Salud implementa la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza” la cual establece en la estrategia doce sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, la importancia del fomento de la lactancia materna y las prácticas de alimentación saludables, como elementos claves para el logro de un adecuado nivel de salud y nutrición (2).

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todos los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud y establece que los Estados parte deben asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular padres, madres, niños y niñas conozcan los principios básicos de la salud, nutrición y las ventajas de la lactancia materna

El Salvador, para cumplir con los compromisos adquiridos en dicha Convención, emitió en 2009 la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), en la cual se reconoce el derecho a la Lactancia Materna de todos los niños y niñas (2).

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

En 2011 fue oficializada la Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional que en su línea estratégica tres establece que se deben promover prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de formular un marco normativo para su promoción, protección y apoyo. Además, que se debe promover el cumplimiento de la legislación laboral, para el goce de los derechos de la mujer en períodos de embarazo y lactancia (2).

En 2012 se realizó la 20va. Semana Mundial de la Lactancia Materna del 13 a 17 de agosto del 2012, teniendo su sede en Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, organizado por CALMA y otras entidades como el Ministerio de Salud, OMS y UNICEF, con el lema: “Comprendiendo el pasado, planificando el futuro; Celebrando los 10 años de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de OMS/UNICEF (2).

En trabajos realizados de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, en las unidades de San Pedro Chirilagua y Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel en el Año 2003 refiere que: la lactancia materna exclusiva disminuye la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas de los niños que no lo obtuvieron. Y los que presentaron más episodios diarreicos son los que practicaron lactancia materna complementaria (2).

2.2 Marco jurídico

Embarazo adolescente

En El Salvador, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia LEPINA penaliza los diferentes tipos de uniones con menores de 18 años, habiendo disparidad con el Código de Familia, el cual, aún vigente, permite que las menores de 18 años contraigan matrimonio si tuviere un hijo en común o estuviere embarazada (3) (4). Está penalizado el hecho que una persona tenga relaciones sexuales con una adolescente, considerando estupro si se encuentra por debajo de 18 años, y violación si es menor de 15 años (4). Además, el país cuenta con leyes de protección a la niñez y adolescencia, así como a la mujer, en las cuales se puede interpretar de manera clara, que la situación por la que cursan las adolescentes cuando quedan embarazadas es una situación de violencia (3) (5).

Lactancia materna

“El Ministerio de Salud comprometido con el fomento de la salud y nutrición de la familia salvadoreña reconoce el derecho a la Lactancia Materna que tienen todas las niñas y niños, así como la importancia de protegerla como uno de los pilares fundamentales para el óptimo crecimiento y desarrollo, por su incomparable valor nutricional, los múltiples factores inmunológicos que protegen de las enfermedades prevalentes de la infancia, disminuye el riesgo de mortalidad infantil, previene la obesidad, la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta y fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.

Los beneficios se extienden a la madre ya que esta práctica es un factor protector contra el cáncer de mama, disminuye el riesgo de hemorragias y depresión post parto. Todos estos beneficios sumados a la reducción de la contaminación del medio ambiente y a la mejora de la economía nacional, se constituye en una estrategia que favorece al desarrollo humano del país. Es por tal razón que debemos estar firmemente convencidos para protegerla, promoverla y apoyarla en nuestra labor diaria. Una manera de hacerlo es a través del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna” (Menjivar Elvia Violeta).

Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna

Objeto Art. 1.-La presente ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. También regula la comercialización de sucedáneos de leche materna (6).

Derecho Art. 2.- Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones que garanticen su vida, salud, crecimiento y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre, la familia, la comunidad, los empleadores y las organizaciones privadas y es obligación del Estado garantizarlo (6).

Ámbito de Aplicación Art. 3.- La presente ley se aplicará a todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que atiendan mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y lactantes, así como empleadores públicos y privados, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa CEL, y aquellos que fabriquen, comercialicen, distribuyan, importen o realicen otras actividades relacionadas con los sucedáneos de la leche materna. Autoridad Competente (6).

Art.4.- El Ministerio de Salud, en adelante “El Ministerio”, es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley. El Ministerio coordinará con otras instancias debidamente certificadas, para desarrollar acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Atribuciones (6).

Art.5.- Las atribuciones del Ministerio son las siguientes: a) Cumplir y hacer cumplir la presente ley; b) Emitir el registro sanitario de los sucedáneos de la leche materna y denegarlos, cuando se incumpla con los estándares establecidos; c) Realizar la vigilancia y monitoreo de la calidad e inocuidad de las fórmulas; d) Elaborar planes nacionales de promoción, protección y apoyo, con

enfoque intersectorial y participación social, relativos a la lactancia materna; e) Verificar que los proveedores de servicios de salud, se encuentren capacitados para promover en las madres y población en general, la lactancia materna y prácticas óptimas de alimentación para el lactante; f) asegurar que los proveedores de servicios de salud, informen, orienten y asesoren a las familias y a la comunidad en general para lograr la práctica adecuada de la lactancia materna; g) Conocer y resolver de las infracciones y sanciones, de conformidad con el procedimiento establecido en la presente ley; y h) Las demás que sean establecidas por el Código de Salud y otras disposiciones relacionadas. Para el cumplimiento de las atribuciones que esta ley señala, todas las instituciones públicas, privadas, inclusive las autónomas, aun cuando no se mencionen en la presente ley, deben proporcionar al Ministerio la información que solicite (6).

Definiciones Art.6.- Para los fines de la presente ley, se entenderá por: Bancos de leche humana: centros especializados responsables de la recolección, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y de la ejecución de actividades de procesamiento y controles de calidad, para su posterior distribución bajo prescripción médica. Fabricante: toda empresa del sector privado que se dedique al negocio de fabricar o formular sucedáneos de leche materna o por conducto de un agente o de una entidad, controlados por ella, o a ella vinculados, en virtud de un contrato de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente ley. Información autorizada: información actualizada, verídica y objetiva, basada en datos posibles de ser aplicados a nivel poblacional y fundamentado en evidencia científica. Lactante: es todo niño o niña hasta la edad de veinticuatro meses cumplidos. Lactancia materna exclusiva: alimentación del lactante a base de leche materna, sin incluir ningún otro alimento o líquido. La lactancia materna exclusiva debe iniciarse desde el nacimiento hasta que el niño cumpla los seis meses de edad. Lactancia materna prolongada, continuada o extendida: es la prolongación de la lactancia materna después de los seis meses hasta los dos años de edad o más. Leche materna: tejido vivo y cambiante de consistencia líquida secretada por la glándula mamaria de la mujer, y que para los niños de cero a seis meses llena todos los requerimientos nutricionales, enzimáticos, inmunológicos y emocionales que le aseguran un óptimo crecimiento y desarrollo. Madre en período de lactancia: es la mujer que está alimentando a su bebé con la leche de sus pechos. Muestra: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se faciliten gratuitamente. Promoción de la lactancia materna: acciones utilizadas para comunicar e informar sobre las ventajas y bondades de dicha práctica. Situaciones especiales: aquellas condiciones de salud definidas en la normativa vigente, establecida por la autoridad competente y en los casos de catástrofe o calamidad pública legalmente declarada (6).

Publicidad Art.13.- El Ministerio, los profesionales de la salud públicos, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Comisión Hidroeléctrica del Río Lempa CEL y demás instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, deberán impulsar la promoción para divulgar la importancia de la nutrición materna, la preparación para la lactancia materna y sus beneficios, dando énfasis a la superioridad de esta sobre la alimentación con sucedáneos y evitar los mensajes engañosos que desalienten la práctica de la lactancia materna. Toda persona, natural o jurídica, relacionada con la atención en salud, deberá promover la práctica de la lactancia materna, a través del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el Ministerio (6).

Derecho a la Información

Art.14.-Todas las personas, y especialmente las embarazadas y madres en período de lactancia, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para el amamantamiento, posibles dificultades y soluciones en su implementación (6).

Art.18.- El profesional médico de instituciones públicas y privadas, debe indicar la leche materna para la alimentación del lactante y, solamente en situaciones especiales, podrá prescribir los sucedáneos de la leche materna (6).

Casos Especiales Art.19.- En casos especiales, o a solicitud expresa de la madre, se podrá considerar la alimentación a través de bancos de leche humana o con sucedáneos. La guía técnica autorizada por el Ministerio deberá considerar todos los aspectos que impidan o contraindiquen la lactancia materna, los determinantes maternos, neonatales y socioeconómicos (6).

Prestación Laboral Art. 35.- Toda mujer trabajadora durante los primeros seis meses, post parto, mientras amamante a su hija o hijo, o mientras recolecte su leche, tendrá derecho, con ese fin, a una interrupción en la jornada laboral de hasta una hora diaria; esta interrupción podrá ser fraccionada en dos pausas o las veces que hayan acordado las partes. Las interrupciones en la jornada laboral no podrán ser utilizadas en la hora de almuerzo y serán contadas como hora efectiva de trabajo y remunerada como tal. Los patronos tienen la obligación de velar por el cumplimiento de esta disposición y este derecho no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro, caso contrario será sancionado según lo establecido en la presente ley. Los patronos tienen la obligación de establecer un espacio higiénico, dentro del centro de trabajo, para que las madres puedan extraerse y conservar la leche materna (6).

Los legisladores manifestaron que las empresas comercializadoras de sucedáneos han aceptado este punto en otros documentos como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, remitiéndose para su argumentación a las más recientes evaluaciones del mismo realizadas en el país (6).

De igual manera fue aprobado que durante los primeros 6 meses post parto, mientras la mujer trabajadora amamante tendrá derecho a una interrupción de una hora diaria en su jornada laboral con ese fin, la cual puede ser dividida en dos pausas de 30 minutos o de acuerdo a lo acordado por el patrono y la empleada. La ley también incluye protección para que las madres estudiantes en los Centros Educativos y las Universidades puedan extraerse y conservar la leche materna, en las condiciones adecuadas para ello (6).

La discusión del articulado que contiene el proyecto de ley continua generando el interés de todas las fracciones representadas en la Comisión de Salud, considerando que se está tocando un tema de tan alto contenido social y de impacto en el futuro de la niñez salvadoreña, ya que al ser aprobada la ley se promoverá la Lactancia Materna Exclusiva y favorecerá en gran medida buenas prácticas como el apego precoz y el alojamiento conjunto.

Así también será una oportunidad para que las mujeres trabajadoras alcancen la lactancia materna exclusiva en sus lugares de trabajo.

Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés

La lactancia materna exitosa implica que la madre pueda reconocer y responder a las manifestaciones de hambre y señales en la necesidad de alimentación del lactante. La lactancia a libre demanda (alimentación receptiva) no impone restricciones en la frecuencia o duración de la alimentación, sino que aconseja a las madres a amamantar siempre que el lactante tenga hambre o con la frecuencia que se requiera. No se recomienda la alimentación programada, que prescribe un patrón predeterminado, y por lo general con restricción de duración, frecuencia y horario en el amamantamiento. Es importante que las madres sepan que el llanto es una señal tardía y que es mejor alimentar al lactante antes que llore (aproximadamente cada 2 horas, amamantar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera, por lo menos doce veces en veinticuatro horas.), ya que el posicionamiento y apego óptimos son más difíciles cuando un niño se encuentra estresado.

2.3 Marco conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia transcurre desde los 10 años hasta los 19 años, dividiendo en temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). Sin embargo, en El Salvador el concepto de niñez y adolescencia difiere desde el punto de legal, según la ley, adolescencia inicia a los 12 y finaliza a los 18 años. Toda persona menor de 12 años se considera niño o niña (7).

Definición de lactancia materna

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

La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños"

Se define por lactancia materna el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche materna que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento.

La lactancia materna es considerada por las organizaciones internacionales más importantes como uno de los primeros y más fundamentales derechos del ser humano.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, 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 la relación madre-hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.

Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

Desarrollo de leche materna

la leche de la madre es el mejor alimento y el mejor medicamento para el recién nacido, desde el calostro de los primeros días hasta la leche madura de los días posteriores, porque tiene los nutrientes que él necesita; está siempre disponible a la temperatura apropiada y sin contaminación; el recién nacido es pobre en protección inmunológica. La relación afectiva entre la madre y el hijo que se refuerza desde la primera mirada.

Secreción de leche materna

Para que ocurra la secreción láctea el bebé debe estimular el pezón. Para producir este estímulo en las glándulas mamarias de la madre el bebé realiza un acto instintivo de succión que produce que la hipófisis anterior libere la hormona prolactina, desencadenando la secreción de la leche. Cuanta más cantidad de leche tome el bebé, mayor será la estimulación de la hipófisis anterior y por ende se producirá más prolactina y más leche producirá la madre. Asimismo, la succión del pezón también estimula la neurohipófisis, liberando la hormona oxitocina. Su liberación da lugar al reflejo de eyección de la leche. Esto es debido a que la oxitocina estimula la contracción de los conductos galactóforos.

Lactogénesis

Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 horas y el 6° día del posparto y como consecuencia de la intervención de la Prolactina, indispensable para la producción de la leche. También es necesario y contribuye el bajo nivel de estrógenos. Antes del parto los niveles de Prolactina aumentan progresivamente, pero los estrógenos de origen placentario bloquean la actividad secretora del epitelio glandular por lo cual, pese a que las mamas generan leche materna desde la pubertad, de ella no se extrae leche hasta la maternidad, si bien el mantenimiento de la lactancia requiere principalmente un mantenimiento de la succión periódica del pezón, por lo que es posible que una madre adoptiva, sin haber concebido nunca, amamante a su hijo adoptado. La caída del nivel de estrógenos ocurre tras el parto y tiene como consecuencia el desbloqueo del tejido mamario.

Galactopoyesis

Métodos alternativos para la extracción de leche En algunos casos, la madre produce mayor cantidad de leche de la consumida por su hijo. Esto crea incomodidad en la mama y necesidad de extraerla. Esta situación se llama ingurgitación. La leche se puede extraer, bien de forma manual, con movimientos de "ordeño", o bien ayudándose con un aparato, llamado saca leche, que imita la succión producida por el bebé. Esta leche extraída puede ser consumida más tarde o donarla. Dada la importancia de la leche materna, es útil saber que se puede congelar o mantener en el refrigerador para posteriormente ofrecerlo al bebé mediante, cucharilla, jeringa (sin aguja) o bien en un vasito cuando la madre está ausente. Para bebés pequeños, las mejores opciones son las que evitan el uso del biberón. De este modo se evita la confusión tetina-pezón, que puede provocar que el niño acabe rechazando el pecho de la madre, o modifique la posición de la boca al mamar, lo cual podría producir grietas y otras complicaciones. Sacar la leche sobrante es el método usado para donar leche materna de madres con sobreproducción.

Tipos de leche materna

La leche materna presenta variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto, es por ello que se habla de tres tipos de leche materna:

a) Calostro: Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles A, D, K, E y minerales, que secreta la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto. El Calostro actúa como un laxante suave y acondiciona el aparato digestivo del niño para recibir la leche materna ya que favorece el desarrollo de las enzimas digestivas. Por otra parte, a través del calostro pasan al niño anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.

b) Leche de transición: Es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto, tiene un mayor contenido de grasa y vitamina que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido.

c) Leche madura: Es secretada del décimo día en adelante; es la leche materna propiamente dicha, le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento. Las proteínas de la leche materna son la lactoalbumina y la caseína. La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es menor que el de la leche de vaca.

Tipos de Pezones:

Pezón Normal

- a. Sobresale poco en reposo.
- b. Sobresale más con la estimulación.
- c. Algunos pezones están invertidos en el reposo, pero sobresalen con la estimulación.

Pezón Plano (no sobresale)

- a. Pezón corto que no sobresale.
- b. Permanece igual con la estimulación.
- c. Mejora con técnicas de preparación.

Pezón Invertido (queda oculto en el interior de la abertura)

- a. Retraído o sobresal e ligeramente en reposo.
- b. Retraído con estimulación.
- c. Deben prepararse adecuadamente.
- d. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
- e. Tocar con el pezón el labio inferior del niño, para desencadenar el reflejo de búsqueda.
- f. Al abrir la boca, se debe atraer al niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.
- g. Para cambiar de seno o al terminar de lactar: Introducir suavemente un dedo en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar.

Posiciones para Lactar:

Sentada en decúbito lateral

- a. El cuerpo del niño sigue al cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen.
- b. La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada.
- c. Esta posición y la de “balón de fútbol”, son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación cesárea

El cuerpo del neonato se coloca debajo de la axila, se sostiene con el brazo del mismo lado y con la mano se sujeta la cabeza (conocida como balón de fútbol)

- a. El cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la madre, con el estómago pegado a las costillas de la madre.
- b. La madre sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza.

La posición preferida por las madres para alimentar al seno es la posición “Sentada Clásica”

Verificar posición correcta:

La cabeza y el cuerpo del niño o niña erguidos.

En dirección a su pecho, con la nariz del niño o niña de frente al pezón.

Con el cuerpo del niño o niña cerca del cuerpo de la madre “panza con panza”.

Sostenido todo el cuerpo del niño o niña y no solamente el cuello y los hombros

Verificar el agarre correcto:

Toca el mentón del bebé con el pecho de la madre.

Tiene la boca bien abierta.

Tiene el labio inferior volteado hacia fuera.

Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.

Ventajas de la Lactancia Materna:

- a) La leche materna es más económica pues es gratis.
- b) No requiere preparación alguna, por lo que no corre el riesgo de contaminarse y tiene un menor costo en salud al prevenir enfermedades en el niño y la madre.
- c) Se puede utilizar como método anticonceptivo natural, evitando un embarazo inmediato, siempre y cuando sea de forma exclusiva y con instrucción profesional.
- d) En la madre, con la estimulación del pezón, se producen descargas de oxitocina que contrae al útero, favorece su involución y disminuye el riesgo de hemorragia posparto.
- e) Se ha descrito que disminuye la incidencia del cáncer de mama y de endometrio.
- f) Se encuentra siempre disponible a una temperatura adecuada.
- g) Favorece el vínculo madre e hijo y permite un adecuado desarrollo afectivo, social y cognitivo en el niño, y un intenso sentimiento de unión de la madre hacia el niño.
- h) Primera vacuna que recibe el bebé pues aporta la IgE.

Contraindicaciones de la Lactancia Materna:

- a) Madres con VIH Positivos Madres con enfermedades graves (Tuberculosis, cáncer y psicosis)
- b) Madres que se administren algunos medicamentos específicos
- c) En las Infecciones Recién nacidos con malformaciones congénitas en el sistema digestivo
- d) Neonatos que presentan galactosemia e intolerancia a la leche Recién nacido en estado grave o crítico

Comparación con otras leches

Todas las especies de mamíferos producen leche. Pero su composición varía según los requerimientos de cada especie. La leche entera de la vaca no contiene (de forma natural) suficiente vitamina E, hierro ni ácidos grasos esenciales. Por otro lado, contiene excesivas cantidades de proteínas, sodio y potasio, que pueden dañar los riñones inmaduros del infante. Además, las proteínas y la grasa en la leche de la vaca entera resultan más difíciles de absorber para un bebé que las de la leche materna.

La leche condensada puede ser más fácil de digerir debido al tratamiento de la proteína, pero sigue sin ser nutricionalmente adecuada. Además, se debe considerar que hay niños intolerantes a la lactosa o alérgicos a uno o varios constituyentes de la leche de vaca.

Beneficios

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente. Por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que la iguale, además en estudios realizados por expertos en el tema se ha demostrado que los niños con lactancia materna prolongada son más inteligentes que el resto.

En el bebé

- a) Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- b) El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- c) Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- d) El apego a la madre.
- e) La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente.
- f) La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.
- g) Transmite inmunidad pasiva Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- h) Disminuye la gravedad de las alergias
- i) Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- j) Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita
- k) Disminuye el riesgo de obesidad
- l) Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, Hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto
- m) La leche materna protege al niño de enfermedades de la piel.

En la madre

- a) Evita hemorragias después del parto.
- b) Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- c) Mejora la mineralización ósea
- d) La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- e) Ayuda a perder peso.
- f) El contacto continuo con el bebé ayuda psicológicamente a la madre en el posparto.

Aspectos prácticos

La leche materna está relativamente siempre disponible para el bebé

La leche materna está siempre a 37°C La cantidad de leche producida se adapta a las necesidades del bebé

Contraindicaciones

En la literatura científica se suele distinguir entre las contraindicaciones verdaderas y las falsas contraindicaciones o mitos:

Contraindicaciones verdaderas

Sida: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.

Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar.

Galactosemia: grave enfermedad congénita por déficit de la enzima Galactosa-1-fosfato uridiltransferasa en el hígado.

Falsas contraindicaciones

Caída del cabello: Es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad es un fenómeno normal y benigno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.

Radiografías: Los rayos X no permanecen en el objeto irradiado, no se transmiten a través de la leche materna ni alteran sus propiedades. Tampoco hay ningún riesgo para el lactante si la madre se somete a una ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear. Los contrastes iodados apenas pasan a la leche materna y no se absorben por vía oral. Los contrastes de bario no pueden pasar a la leche. El gadopentato y el gadoteridol

apenas se absorben por vía oral, apenas tienen efectos secundarios y ambos se usan habitualmente en recién nacidos. En todos estos casos la madre puede dar el pecho inmediatamente después de una radiografía y no es preciso descartar la leche "irradiada".

Gammagrafías: Dependiendo del tipo de isótopo empleado y de la dosis administrada, se puede continuar normalmente con la lactancia aunque en algunos casos puede convenir interrumpirla y descartar la leche durante unas horas o incluso días.

Empastes dentales: La amalgama de mercurio usada en los empastes no es tóxica. La anestesia local usada en los procedimientos dentales no pasa a la leche. Existen analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos adecuados para estos casos compatibles con la lactancia.

Miopía: Los tratados de oftalmología no mencionan ninguna relación entre la lactancia y la evolución de la miopía. Se desconoce el origen de este mito.

Caries en la madre: Existe el mito de que la lactancia produce caries en la madre por descalcificación de los dientes. El esmalte dentario no tiene riego sanguíneo por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto

Caries en el niño: La relación entre lactancia materna y caries no está clara por tratarse de una enfermedad multicausal. La conclusión de múltiples estudios sobre el tema se puede resumir diciendo que la prevención de la caries infantil pasa por besar al bebé (desencadena inmunidad contra el *Streptococcus mutans* de la saliva materna), dar el pecho, evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar (especialmente por la noche), evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar flúor después de los seis meses si es adecuado.

Ejercicio físico : El ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante.

Rayos UVA : Los rayos UVA son cancerígenos pero el riesgo es solamente para la persona que se expone a ellos, no afectan a la lactancia, a la leche o al bebé. Se puede dar el pecho inmediatamente después de que la madre se los aplique.

Nuevo embarazo: No se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia. La mayoría de niños se destetan espontáneamente durante el embarazo seguramente por la disminución de la producción de leche. Los que no se destetan pueden seguir mamando junto a su hermano lo que recibe el nombre de lactancia en tándem.

Composición

La leche materna es un fluido cambiante ya que se va adaptando a los requerimientos del lactante a lo largo del tiempo, en función de las necesidades energéticas y del desarrollo del recién nacido. Es así como su composición va sufriendo variaciones a lo largo de la lactancia y también durante el día. Aunque las propiedades exactas integradas en la leche materna no son completamente conocidas, el contenido nutritivo después de este período es

relativamente constante y obtiene sus ingredientes del suministro de alimentos consumidos de la madre. Si aquel suministro decrece, el contenido se obtiene de las reservas corporales de la madre.

La composición exacta de leche materna varía de día en día, de toma a toma, inclusive dependiendo de si es de día o de noche, según el consumo de alimentos, el ambiente, la edad del bebé. También ha de ser tenido en cuenta que la proporción de agua y grasa fluctúa. La leche liberada al principio de una comida, es acuosa, baja en grasa y alta en carbohidratos, mientras que la del final de la toma es más rica en grasas, siendo por ello más saciante.

La mama nunca puede ser realmente vaciada ya que la producción de leche es un proceso biológico continuo: a mayor succión del bebé, mayor producción de leche. Aunque en la actualidad sea recomendada mundialmente, a mediados del siglo XX la práctica de amamantamiento con leche materna pasó por un período en la que se la consideraba fuera de moda y se empleaban leches artificiales que inclusive fueron consideradas superiores a la leche materna.

Sin embargo, actualmente se reconoce que no hay ninguna fórmula comercial que pueda igualar a la leche materna. Además de las cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas, la leche materna también proporciona vitaminas, minerales, enzimas digestivas y hormonas, es decir, todos los nutrientes que un infante en desarrollo requerirá. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a evitar infecciones, denominados inmunoglobulinas.

Sólo en el caso de que una mujer sea incapaz de amamantar a su niño por hipogalactia (la verdadera hipogalactia únicamente ocurre en aproximadamente un 2% de las mujeres) u otra razón médica grave (algunas enfermedades contagiosas como el SIDA o algunos tipos de hepatitis, el consumo de estupefacientes, alcohol o medicamentos verdaderamente incompatibles) se le debería recomendar el uso de un sustituto artificial, puesto que la leche de vaca u otro animal puede ocasionar graves alergias en niños menores de un año.

Sustancias contenidas en la leche

Además de nutrientes, agua, enzimas y hormonas contenidas en la leche de la madre, al hijo también se pueden transferir, mediante la lactancia, medicamentos o sustancias tóxicas, como el alcohol, o algunas enfermedades y virus patógenos.

Consecuencias del abandono de la lactancia materna:

Desnutrición, disminución o desaparición del aporte calórico-energético necesario para el correcto desarrollo psicomotor del niño, quedando así expuesto y susceptible a padecer enfermedades como las gastrointestinales y las respiratorias, además de la pérdida del vínculo afectivo madre-hijo.

Lactancia materna y alimentación de 0 a 2 años: Los niños y niñas menores de seis meses deben recibir lactancia materna exclusiva.

Niños y niñas de 6 a 8 meses: dando pecho 6 a 8 veces por día. A esta edad el niño o niña necesita además de la leche materna otros alimentos. Proporcionar en forma de puré espeso como: papa, plátano, frijoles colados, zanahoria, ayote y papaya, entre otros. Puede suavizar los alimentos con la leche materna. Empiece a dar alimentos hasta llegar a 3 comidas al día, por lo menos 3 cucharadas en cada tiempo de comida, además del amamantamiento.

Niños y niñas de 9 a 11 meses: Aumentar la cantidad de alimentos que le da al niño - niña, una cucharada más de comida en cada tiempo. Dele de comer por lo menos 4 veces al día, pueden ser 3 comidas más 1 refrigerio, debe darle primero la comida y luego amamantarlo.

A partir de un año los niños y niñas tienen que comer 3 comidas formales más dos refrigerios.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo

Hi: Los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de la unidad comunitaria de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e Intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019 son adecuados.

3.2 Hipótesis nula

Ho: Los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de la unidad comunitaria de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e Intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019 son inadecuados.

Elementos de las hipótesis

1. **Unidad de análisis:** Embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad.

2. **Variable dependiente:** Conocimiento

Variable independiente: Lactancia Materna

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento	Es un conjunto de información y datos concretos almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje.	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> – Procedencia – Edad de la madre – Estado familiar – Nivel de escolaridad – Paridad
Lactancia materna	Se define por lactancia materna el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche materna que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento.	Conocimientos científico	<ul style="list-style-type: none"> – Beneficios de proporcionar lactancia materna – Tiempo de duración de lactancia materna – Posiciones adecuadas para administrar lactancia materna – Buen agarre de pecho durante la lactancia materna

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

Es un estudio de tipo cualitativo porque está centrado en la comprensión por medio de la observación subjetiva del problema y cuantitativo porque nos permitirá obtener porcentajes y frecuencias pero además nos permite predecir el comportamiento de las usuarias de la investigación con respecto a cuanto conocimiento poseen sobre la lactancia materna y así conocer la relación causa –efecto entre el tener conocimiento sobre dicha práctica y la realización efectiva de esta.

4.1.1 Diseño de estudio:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio se caracterizara por ser:

Prospectivo: ya que se registrará la información al momento de la aplicación de la encuesta para investigar los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad de la población de estudio.

Según el período o secuencia del estudio será:

De corte transversal: porque se estudiara la siguiente variable: investigar los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, usuarias de las unidades comunitarias de salud que participaron en la investigación, durante un período desde la primera semana de junio hasta la cuarta semana de agosto; sin darle un seguimiento posterior.

Según el análisis y alcance de los resultados la investigación seran de tipo:

Descriptiva: porque será dirigida a integrar e implementar la poca información sobre la temática en estudio, para determinar el tipo de conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades en estudio

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

En las unidades comunitarias de salud donde se realizara la investigación se tomaran a las embarazadas y a madres adolescentes de 14 a 19 años que asistieron a su respectiva inscripción y control materno, inscripción y control puerperal o por morbilidad infantil.

Tabla 2. Distribución de la población por cada UCSF

Unidad comunitaria de salud familiar	Población
Básica Las Palmeras	40
Intermedia La Cruz	31
Intermedia Santa Rosa de Lima	156
Total	227

Fuente: tomado de libro de atención materna y puerperio

4.2.2 Muestra

La muestra de determino con la siguiente formula:

Fórmula cuando se conoce el tamaño de la población: $n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$

Donde:

n: es el tamaño de la muestra

Z: es el nivel de confianza

P: es la variabilidad positiva

Q: es la variabilidad negativa

N: es el tamaño de la población

E: es la precisión o error

Datos:

n= ?

N= 227

Z=95% = 1.96

p=50% = 0.5

q=50% = 0.5

E=5% = 0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50 \cdot 0.50)(227)}{227(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50 \cdot 0.50)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 227}{(227 * 0.0025) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{217.92}{1.53} \quad n = 142.43$$

n= 142

Determinación de submuestra para cada UCSF

Submuestra de UCSFB Las Palmeras

Fórmula para Submuestra

$$nh = \frac{Nh(n)}{N - 1}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población total

n= Tamaño de la muestra total

Nh= Tamaño de la población de cada unidad de salud

nh= Tamaño de la submuestra en cada unidad de salud

nh=?

Nh= 40

n= 142

N=227

Sustituyendo:

$$nh = \frac{(40)(142)}{227 - 1}$$

$$nh = \frac{5680}{226}$$

nh = 25.13

nh= 25

Submuestra de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia La Cruz

nh=?

Nh= 31

n= 142

N=227

Sustituyendo:

$$nh = \frac{(31)(142)}{227 - 1}$$

$$nh = \frac{4402}{226}$$

$$nh = 19.47$$

$$nh = 19$$

Submuestra de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Santa Rosa de Lima

$$nh = ?$$

$$Nh = 156$$

$$n = 142$$

$$N = 227$$

Sustituyendo:

$$nh = \frac{(156)(142)}{227 - 1}$$

$$nh = \frac{22152}{226}$$

$$nh = 98.02$$

$$nh = 98$$

Tabla 3. Distribución de la muestra por cada Unidad Comunitaria De salud familiar

Unidad comunitaria de Salud Familiar	Submuestra
Básica Las Palmeras	25
Intermedia La Cruz	19
Intermedia Santa Rosa De Lima	98
Total	142

4.3 Criterios para establecer la muestra

4.3.1 Criterios de inclusión:

Embarazadas entre 14 y 19 años que asistan a su control prenatal

Madres entre 14 y 19 años que asistan a su control postparto

Madres entre 14 y 19 años que asistan a inscripción de recién nacido

Madres entre 14 y 19 años que asistan a control de niño sano

Madres y embarazadas de 14 a 19 que consulten por morbilidad

4.4 Criterios de exclusión

Embarazadas y madres de 14 a 19 años que no pertenecen al área de estudio

Embarazadas y madres de 14 a 19 años extranjeras

4.5 Tipos de muestreo:

El estudio fue de tipo probabilístico, aleatorio simple, ya que todas las unidades (embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años tienen la misma posibilidad de ser incluidas en el estudio). La muestra solo será aplicada a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Las Palmeras de Usulután, Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia La Cruz Usulután y Santa Rosa de Lima La Unión; y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizaron encuestas en base a la población que consultó durante el período de estudio en los lugares antes mencionados.

Unidad de información: Embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad.

4.6 Técnicas de obtención de información.

Documental bibliográfica: Esta permite obtención de información de libros, artículos y diccionarios especializados y de normativas propuestos por la OMS-OPS.

Documental hemerográfica: Esta facilita la obtención de información de tesis, páginas electrónicas, documentos gubernamentales y artículos de revistas médicas.

Técnica de trabajo de campo:

Encuesta: por medio de la cual se recopila información sobre una parte de la población denominada muestra.

4.7 El Instrumento

El cuestionario consta de 26 preguntas cerradas (ver anexo N°1).

4.8 Procedimiento

4.8.1 Planificación

El departamento de medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, reunidos los estudiantes que están en calidad de egresados de la carrera de medicina y los coordinadores del proceso de graduación, con el fin de establecer y socializar los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación bajo el cual los estudiantes aspirantes deben ser sometidos. Coordinadores del proceso de graduación, asigna un docente que sería quien brindaría apoyo a grupos de estudiantes, el cual posteriormente en reunión se define el tema a investigar u el lugar donde posteriormente se ejecutaría la investigación. Además, se inicia la recolección de la información de dicho tema relacionado.

Posteriormente se elabora el protocolo de investigación siguiendo los lineamientos dados para su desarrollo y fue presentado en formato impreso y digital, a docente quien realiza correcciones y sugerencias del mismo trabajo.

Dicho protocolo, ya corregido, será aprobado por asesor y coordinador de proceso de graduación para proceder a la ejecución de este.

4.8.2 Ejecución

La Población estudiada comprende 142 mujeres adolescentes entre ellas madres y embarazadas las cuales se distribuyen de la siguiente manera: UCSFB Las Palmeras 25, UCSFI La Cruz 19, UCSFI 98, el estudio se ejecutará en el periodo de tres meses, por lo que se administrara 3 encuestas diarias en cada unidad de salud en dicho periodo de tiempo.

La investigación se realizara cuando la madre o embarazada adolescente asista a sus respectivos controles materno, a su inscripción materna o de puerperio y consulta por morbilidad en las distintas unidades comunitarias de salud familiar donde se ejecutaran el estudio, previamente se le explicara a las madres en lo que consiste el estudio , su objetivo, se informara que los datos obtenidos se manejaran de manera confidencial, luego, se aplicara la encuesta, la cual le será leída para que pueda brindar su respuesta y a la vez se ira contestando a cada una de las interrogantes.

4.8.2.1 Validación de instrumento

Previo a la realización de la investigación, se realizó la validación del instrumento el día 31 de mayo del 2019, en la UCSFI Puerto El Triunfo, a 10 madres o embarazadas adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, además se le realizó la encuesta a 3 licenciadas en enfermería encargadas del programa de lactancia materna, con el objetivo de identificar la comprensión de las preguntas, identificar las preguntas confusas o poco claras, se tomó nota de ellas y fue modificada la pregunta número 2 y se omitieron la opciones gran múltipara y secundigesta y se agregó la opción primípara y secundípara para evitar sesgo.

4.8.2.1 Recolección de datos

La población estudiada será de 142 embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que asistan a sus inscripciones maternas y de puerperio, controles y por morbilidad, la recolección será de la siguiente manera:

UCSFB Las Palmeras 25
UCSFI La Cruz 19
CSFI Santa Rosa de Lima 98

Se tomarán 3 encuestas diarias, 15 cada semana con el objetivo de concluir el estudio dentro del periodo establecido.

4.8.3 Plan de análisis

Una vez recolectada la información, se realizó el proceso análisis de los datos obtenidos en el instrumento, utilizando la aplicación de Excel 2013 para el sistema operativo Windows, de manera que se realizaron tablas y gráficas para el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje, posteriormente se utiliza la escala de Likert Modificada, donde dio un punto a cada pregunta con respuesta incorrecta y dos puntos a cada pregunta con respuesta correcta obteniendo un mínimo de punto de 20 y una máximo de puntos de 40, posteriormente se realiza la siguiente escala utilizando 2 desviaciones estándar.

Tabla 4 Escala de medición de conocimientos

Termino	Desviación estándar (de)	Puntaje
Adecuado	≥ 2 de	29 - 40
No adecuado	< 2 de	20 - 28

Escala elaborada por grupo investigador.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se le brindara una explicación con palabras sencillas y fáciles de comprender a las embarazadas y madres adolescentes que cumplan criterios para participar en el estudio, sobre la importancia del estudio y los beneficios que se obtendrán del mismo estudio y la importancia que este tiene. Así mismo se le dirá que los datos son confidenciales.

Si desea participar se le realizara la encuesta, de forma privada y confidencial. Si no desea participar, se agradecerá por su tiempo.

7. RESULTADOS.

7.1 Características Sociodemográficas.

Tabla 5. Edad de madres y embarazadas adolescentes entrevistadas.

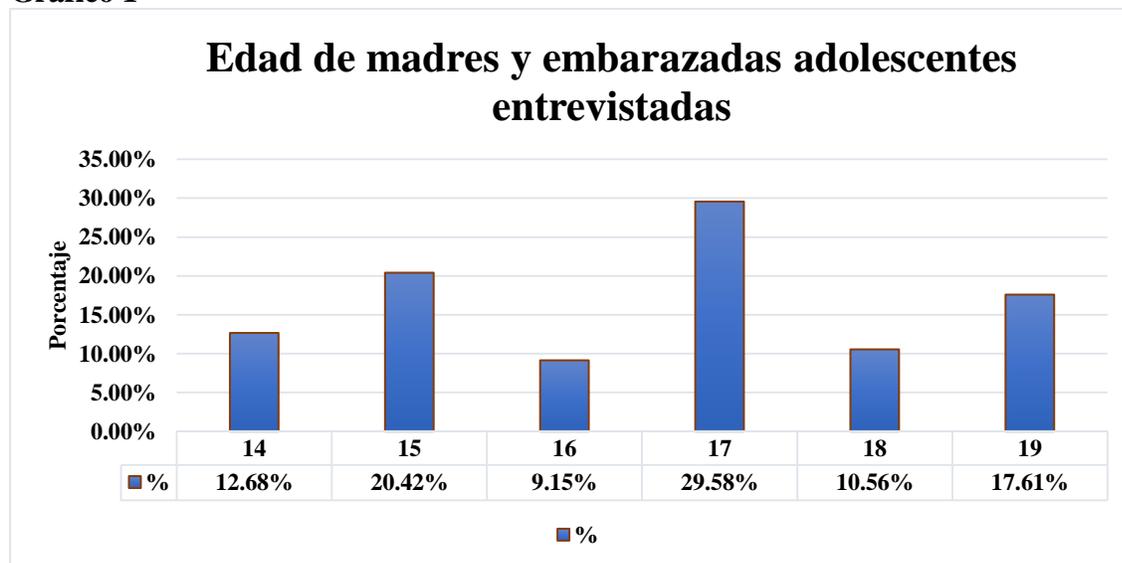
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	18	12.68%
15	29	20.42%
16	13	9.15%
17	42	29.58%
18	15	10.56%
19	25	17.61%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Esta tabla representa que el 12.68% son mujeres de 14 años, el 20.42% son mujeres de 15 años, el 9.15% son mujeres de 16 años, el 29.58% son mujeres de 17 años, el 10.56% son mujeres de 18 años y el 17.61% son mujeres de 19 años de edad.

Interpretación: Se puede observar que la población estudiada la mayor parte de embarazadas y madres adolescentes son de 15 y 17 años de edad, continúan las mujeres de 14 y 19 años de edad y la menor población de embarazadas son de 16 y 18 años de edad.

Gráfico 1



Fuente tabla n° 5

Tabla 6: Paridad de mujeres entrevistadas

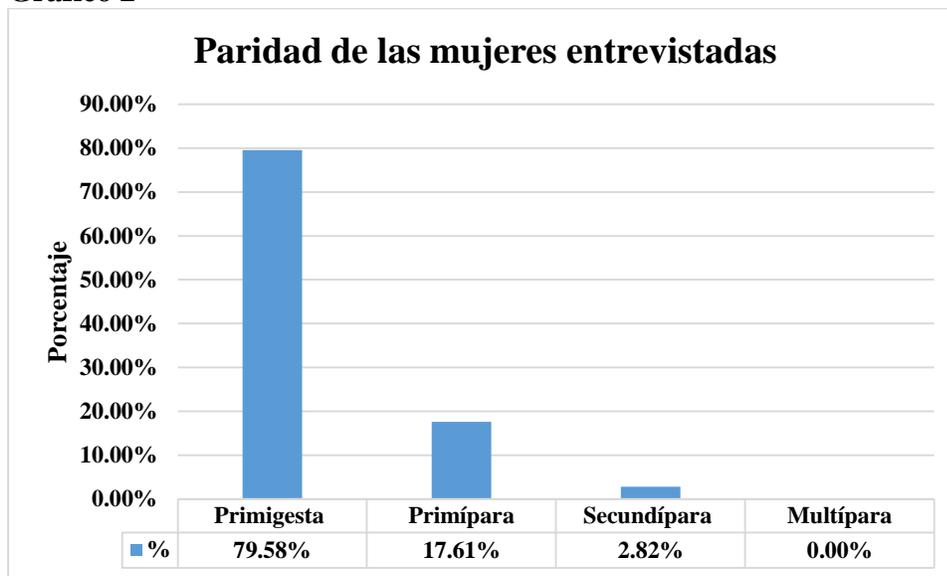
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	113	79.58%
Primípara	25	17.61%
Secundípara	4	2.82%
Múltipara	0	0.00%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Esta tabla visualiza que el 79.58% son primigestas, que el 17.61% son primíparas, que el 2.82% son secundíparas y que el 0% son múltiparas.

Interpretación: Se puede observar que la mayor parte de la población encuestada pertenece a pacientes que por primera vez se encuentran embarazadas y hay una población mínima que son mujeres que han tenido 2 hijos durante su adolescencia.

Gráfico 2



Fuente tabla n° 6

Tabla 7: ¿A qué zona pertenecen las embarazadas y madres adolescentes?

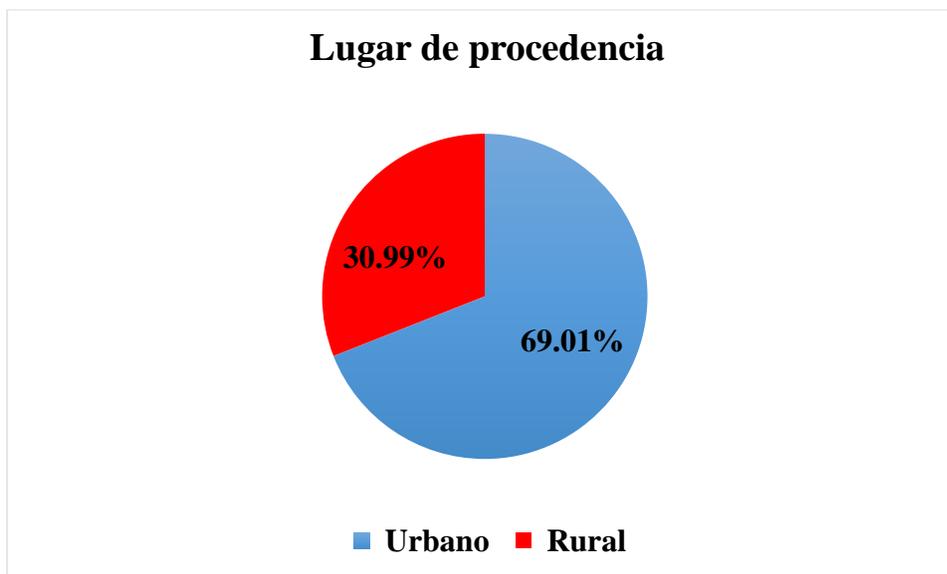
Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	98	69.01%
Rural	44	30.99%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla que el 69.01% de las mujeres encuestadas pertenece a la zona urbana y que el 30.99% pertenece a la zona rural.

Interpretación: La mayoría de población se encuentra en área urbana y la minoría se encuentra en área rural

Gráfico 3



Fuente tabla n° 7

Tabla 8: ¿Nivel de estudio realizado por embarazadas y madres adolescentes?

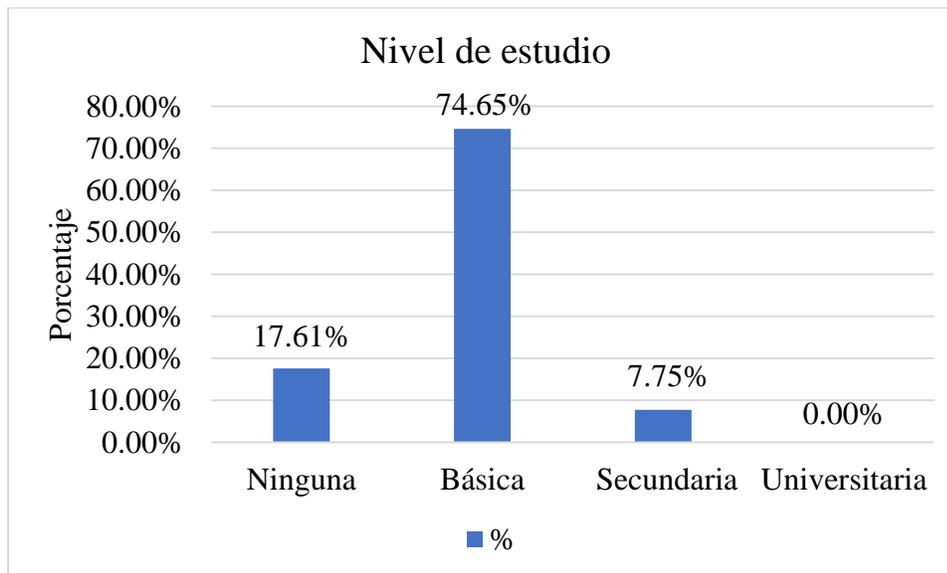
Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	25	17.61%
Básica	106	74.65%
Secundaria	11	7.75%
Universitaria	0	0.00%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza que dentro de los niveles de estudios realizados se encuentran que el 17.61% ningún tipo de estudio, 74.65% nivel básico, 7.75% secundaria y el 0% nivel universitario.

Interpretación: se puede evidenciar que la mayoría de mujeres y madres adolescentes solo han realizado estudios básicos, pero se observa que hay mujeres que no han realizado ningún tipo de estudio y esto afecta en gran medida la educación de estas pacientes.

Gráfico 4



Fuente tabla n° 8

Tabla 9: ¿Estado familiar de embarazadas y madres adolescentes?

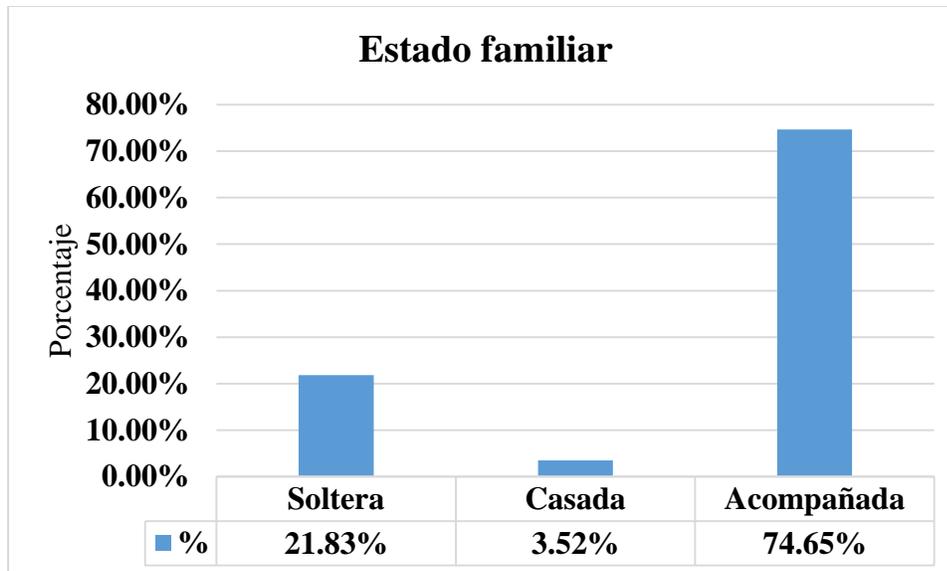
Estado familiar	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	31	21.83%
Casada	5	3.52%
Acompañada	106	74.65%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza que el 31% son solteras, el 3.52% son casadas y el 74.65% son acompañadas.

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de mujeres se encuentran acompañadas, hay un porcentaje significativo de mujeres que se encuentran solteras y una población mínima de mujeres casadas.

Gráfico 5



Fuente tabla n° 9

Tabla 10: ¿Qué tipo de ocupación realizan las madres y embarazadas adolescentes?

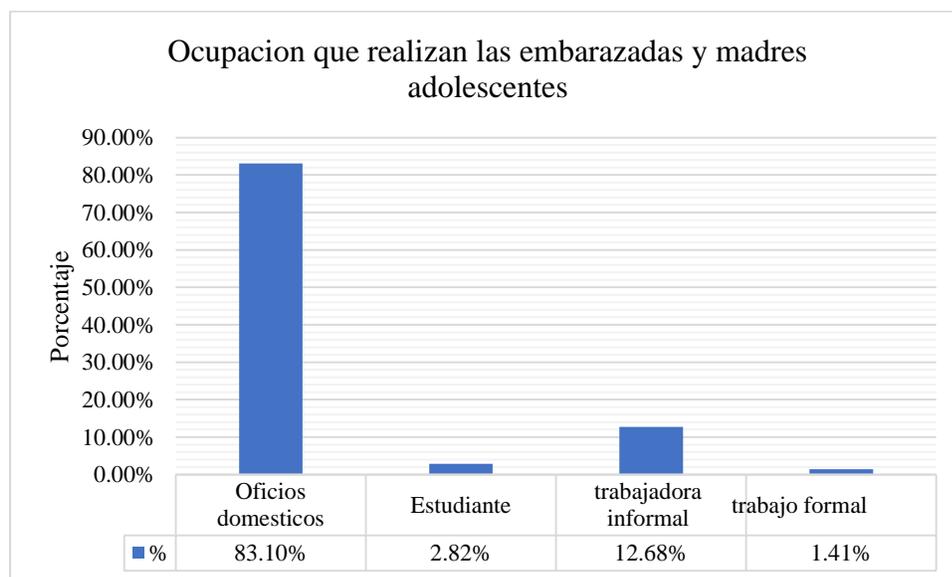
Ocupación:	Frecuencia	Porcentaje
Oficios domésticos	118	83.10%
Estudiante	4	2.82%
Trabajadora informal	18	12.68%
Trabajo formal	2	1.41%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla que el 83.10% pertenece a oficios domésticos, el 2.82% es estudiante, el 12.68% trabajo informal, y el 1.41% trabajo formal.

Interpretación: Se puede afirmar que la mayoría de mujeres embarazadas y madres adolescentes se dedican a los oficios domésticos y el trabajo informal y una minoría se dedican a sus estudios y a trabajos formales.

Gráfico 6



Fuente tabla n° 10

7.2 Conocimiento Científico.

Tabla 11: ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

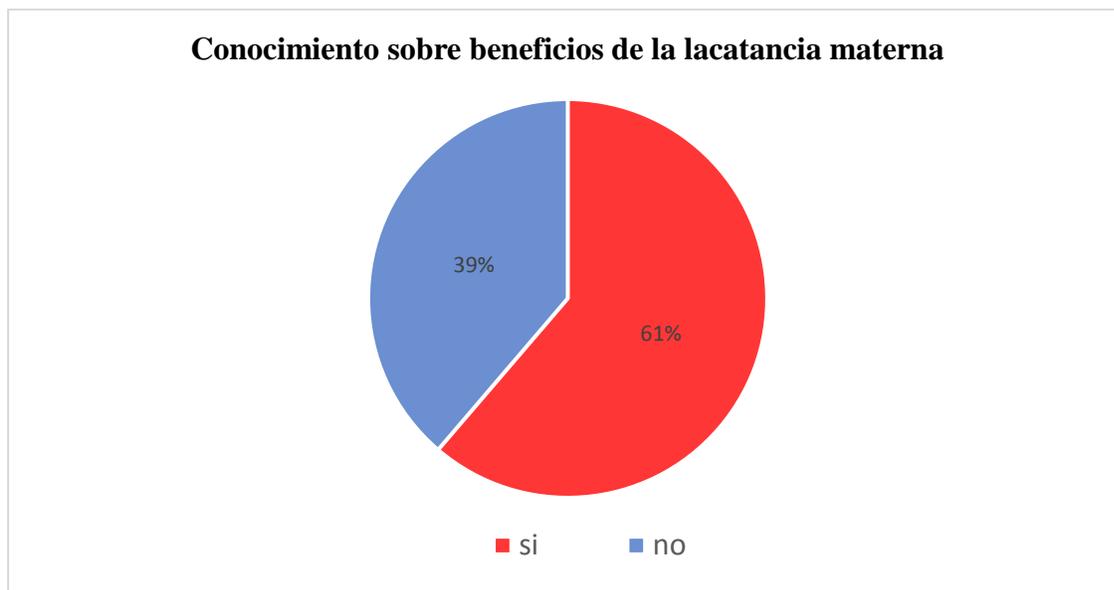
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	61.27%
No	55	38.73%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla que el 61.27% manifestaron que si conocen los beneficios de la lactancia materna y el 38.73% manifiestan que no conocen los beneficios de la lactancia materna.

Interpretación: Estos resultados demuestran que mayoría de madres y mujeres embarazadas adolescentes conocen los benéficos de la lactancia materna y que una menor población desconoce dichos beneficios.

Gráfico 7



Fuente tabla n° 11

Tabla 12: ¿Cuánto es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva?

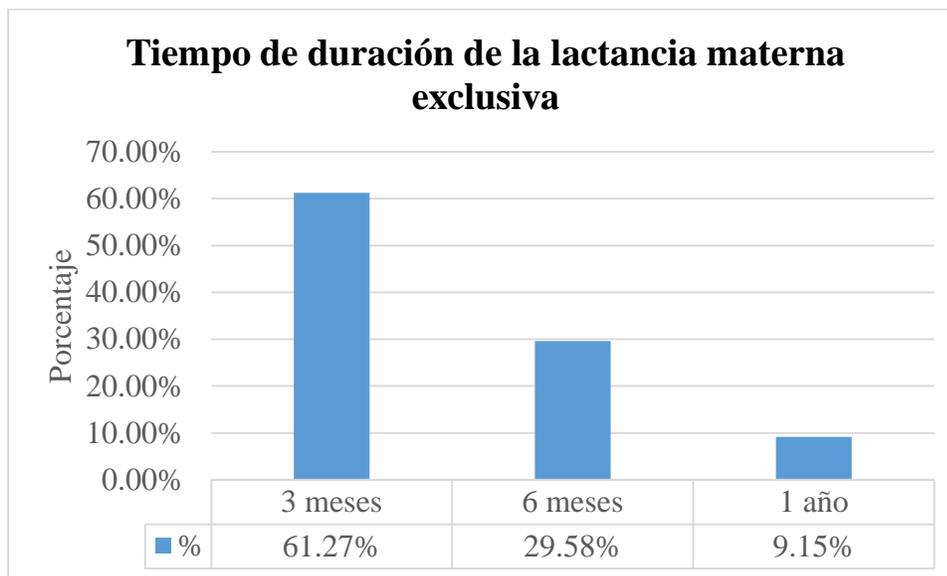
Tiempo de duración	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	87	61.27%
6 meses	42	29.58%
1 año	13	9.15%
total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla que el 61.27% piensa que el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva es de 3 meses, el 29.58% opina que es de 6 meses y el 9.15% opina que es de 1 año.

Interpretación: Se puede afirmar que la mayoría de las embarazadas y madres adolescentes desconocen el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y solo una parte de la población sabe que son 6 meses los correspondientes según las normativas de lactancia materna para administrar leche materna de forma exclusiva.

Gráfico 8:



Fuente tabla n° 12

Tabla 13: ¿Qué es el calostro?

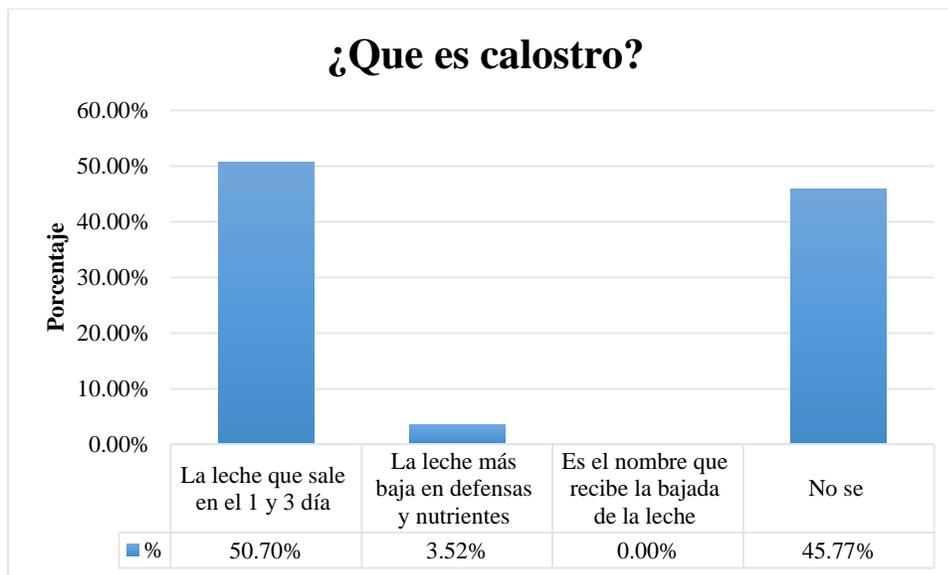
¿Qué es el calostro?	Frecuencia	Porcentaje
La leche que sale en el 1 y 3 día	72	50.70%
La leche más baja en defensas y nutrientes	5	3.52%
Es el nombre que recibe la bajada de la leche	0	0.00%
No se	65	45.77%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla que el 50.70% opina que el calostro es la leche que sale en el 1 al 3 días, el 3.52% opina que es la leche más baja en defensas y nutrientes, y el 45.77% no sabe que es el calostro.

Interpretación: El calostro es el líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, está la secreta la mujer en los primero 3 días del puerperio y según la población refleja que la mitad si sabe que es el calostro y la otra mitad no sabe que es el calostro.

Gráfico 9



Fuente tabla n° 13

Tabla 14: ¿Cuántas veces debe amamantarse al recién nacido?

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Las veces que él quiera	90	63.38%
6 veces al día	0	0.00%
Cada 12 horas	0	0.00%
Cada 3 horas	52	36.62%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Se visualiza en la tabla 63.38% opina que se debe amamantar al recién nacido las veces que él quiera, el 36.62% opina que cada 3 horas.

Interpretación: Se puede evidenciar que la mayoría de embarazadas y madres adolescentes opinan que se debe amamantar al recién nacido las veces que él quiera, por lo que se puede afirmar que la mayoría acertaron en dicha pregunta ya que según la norma técnica de lactancia materna dice que no se recomienda la alimentación programada que prescribe un padrón determinado sino que se debe amamantar a libre demanda y el resto de participantes opina que cada 3 horas debería ser amamantado lo cual va en contra de lo dicho por la norma técnica de lactancia materna ya que al amamantar un recién nacido de esa forma causa estrés en este y eso impide el posicionamiento y apego óptimo.

Gráfico 10



Fuente tabla n° 14

Tabla 15: ¿Hasta qué edad se deben incluir otros alimentos aparte de la leche materna?

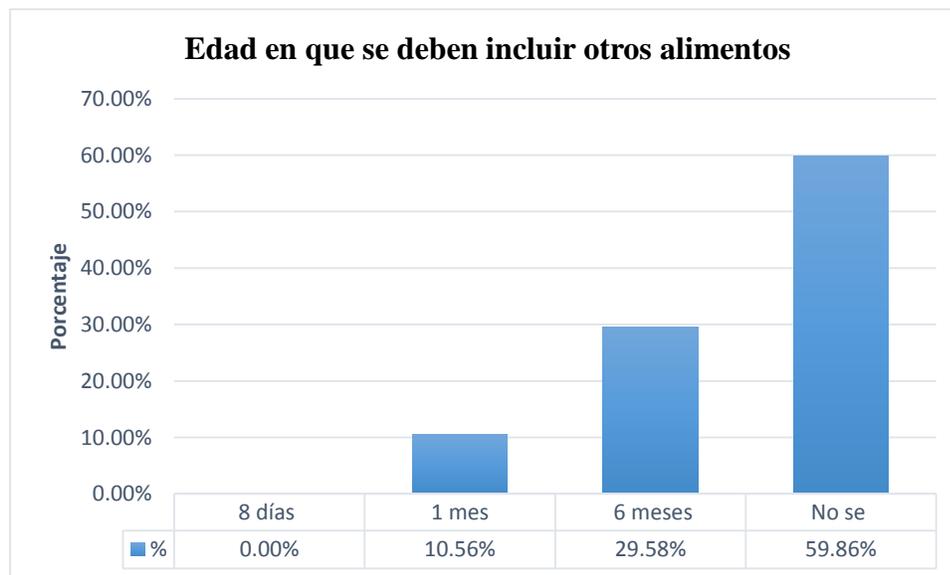
Edad	Frecuencia	Porcentaje
8 días	0	0.00%
1 mes	15	10.56%
6 meses	42	29.58%
No se	85	59.86%
Total	142	100.00%

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: se visualiza en la tabla que el 0% opina que se debe dar otros alimentos aparte de la leche materna a los 8 días, el 10.56% opina que al mes, el 29.58% opina que a los 6 meses y el 59.86% no sabe cuándo incluir otros alimentos.

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de las embarazadas y madres adolescentes desconocen el tiempo indicado para incluir otros alimentos adicionales a la lactancia materna y una pequeña parte de la población estudiada sabe que debe incluir a los 6 meses de edad otros alimentos.

Gráfico 11



Fuente tabla n° 15

Tabla 16: ¿Los beneficios más importantes de la leche materna para usted son?

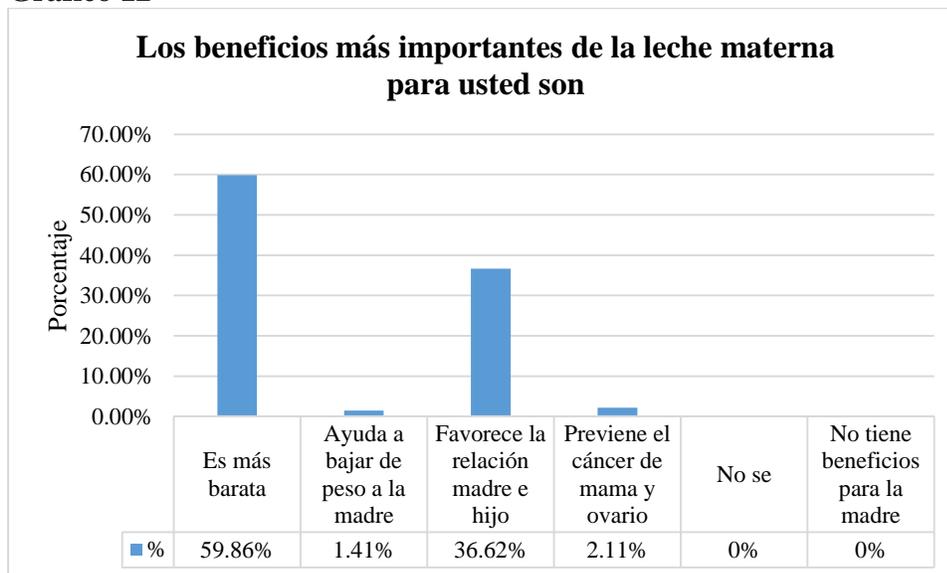
Beneficios más importantes	Frecuencia	Porcentaje
Es más barata	85	59.86%
Ayuda a bajar de peso a la madre	2	1.41%
Favorece la relación madre e hijo	52	36.62%
Previene el cáncer de mama y ovario	3	2.11%
No se	0	0%
No tiene beneficios para la madre	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se visualiza que el 59.86% de las mujeres entrevistadas consideran el beneficio más importante de la lactancia materna para la madre es que es más barata, el 36.62% favorece la relación madre e hijo, el 2.11% previene el cáncer de mama y ovario y el 1.41% ayuda a bajar de peso a la madre; mientras que el 0% contestaron no se y no tiene beneficios para la madre.

Interpretación: La lactancia materna tiene muchos beneficios para la madre algunos de los más importantes se mencionaron anteriormente de los cuales se evidencia que el beneficio más importantes para las madres en un poco más de la mitad de ellas es el precio el cual es barato; mientras que una tercera parte de estas es que favorece la relación madre e hijo, mientras que ayudar a bajar de peso a la madre y prevención de cáncer de mama y ovario fueron poco elegidos; todos los beneficios antes mencionados son importantes pero para las madres el mayor benéfico es el precio el cual es barato lo cual demuestra que en su totalidad la población tiene un buen conocimiento sobre esto.

Gráfico 12



Fuente tabla n° 16

Tabla 17: ¿Cuáles de los beneficios de la lactancia le parecen más importantes para su hijo/a?

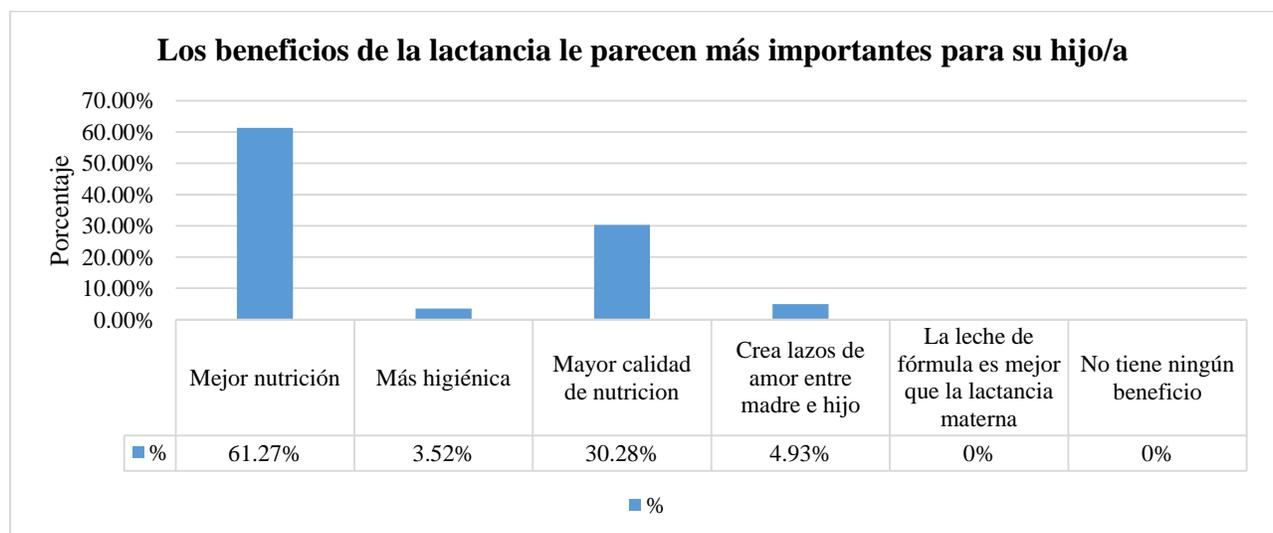
Beneficio de la lactancia más importante	Frecuencia	Porcentaje
Mejor nutrición	87	61.27%
Más higiénica	5	3.52%
Mayor cantidad de alimentación	43	30.28%
Crea lazos de amor entre madre e hijo	7	4.93%
La leche de fórmula es mejor que la lactancia materna	0	0%
No tiene ningún beneficio	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: Esta tabla refleja que un 61.27% de las mujeres entrevistadas consideran que el beneficio más importante de la lactancia materna para su hijo es la nutrición, un 30.28% mayor cantidad de alimentación, 4.93% crea lazos de amor entre madre e hijo, 3.52% más higiénica; y el 0% opina que la leche de fórmula es mejor que la lactancia materna y que no tiene ningún beneficio

Interpretación: La lactancia materna tiene muchos beneficios para el recién nacido, los cuales los más importantes se mencionaron anteriormente; las madres consideran que el beneficio más importante es la nutrición representando la opinión de más de la mitad y un poco menos de la tercera parte opina que mayor cantidad de alimentación; mientras tanto los beneficios de más higiénica y crea lazo de amor entre madre e hijo son pocas las que los consideran el más importante; y ninguna de ellas creen que la leche de fórmula es mejor que la lactancia materna y que no tiene ningún beneficio . Se observa claramente que la mayoría considera el beneficio más importante la nutrición demostrando adecuado conocimiento en este tema.

Gráfico 13



Fuente tabla n° 17

Tabla 18: ¿Cuál de las siguientes técnicas considera más adecuada para aumentar la producción de leche materna?

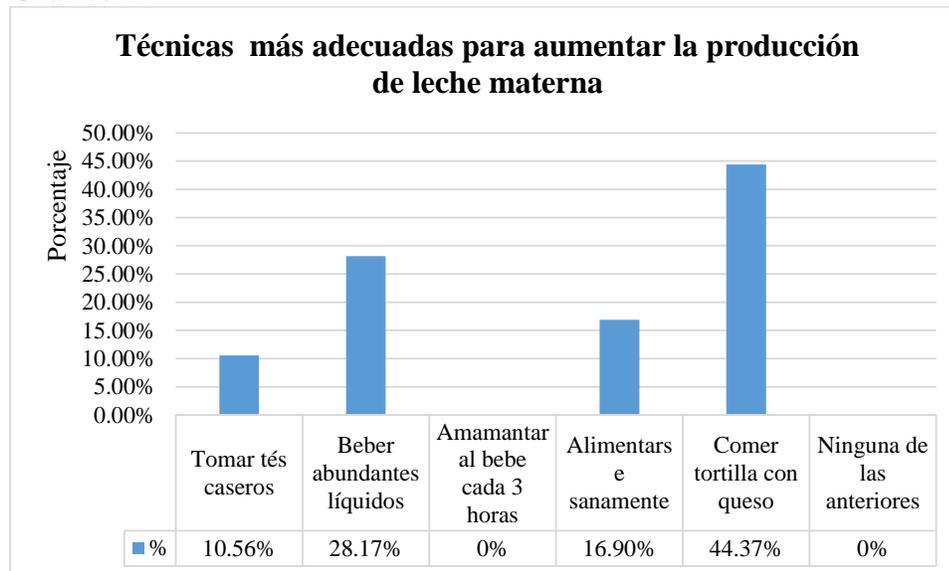
Técnica más adecuada	Frecuencia	Porcentaje
Tomar té caseros	15	10.56%
Beber abundantes líquidos	40	28.17%
Amamantar al bebe cada 3 horas	0	0%
Alimentarse sanamente	24	16.90%
Comer tortilla con queso	63	44.37%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: en esta tabla observamos un 44.37% de mujeres que considera la técnica más adecuada para aumentar la producción de leche materna es comer tortilla con queso, un 28.17% beber abundantes líquidos, 16.90% alimentarse sanamente, 10.56% tomar té caseros mientras que un 0% amamantar al bebe cada 3 horas y ninguna de las anteriores

Interpretación: Las técnicas más adecuadas para aumentar la producción de le leche materna se mencionaron entre ellas beber abundantes líquidos y alimentarse sanamente; se evidencia que un poco más de la mitad no tienen un conocimiento adecuado porque consideran buena técnica alimentarse con tortilla con queso y tomar té caseros; un poco menos de la mitad si tienen adecuados conocimientos sobre estas técnicas.

Gráfico 14



Fuente tabla n° 18

Tabla 19 ¿Para usted cual es la mejor forma de amantar al bebe?

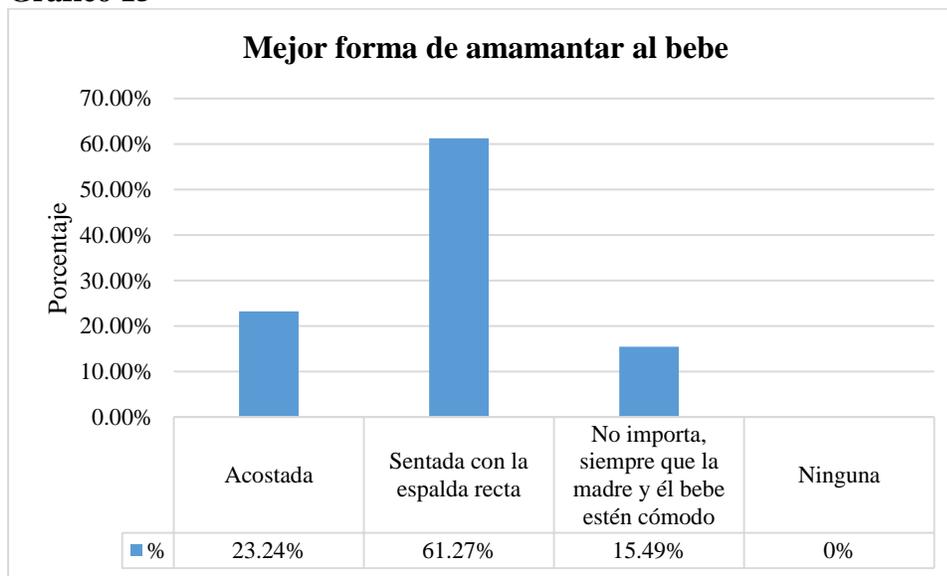
Mejor forma de amamantar al bebe	Frecuencia	Porcentaje
Acostada	33	23.24%
Sentada con la espalda recta	87	61.27%
No importa, siempre que la madre y él bebe estén cómodo	22	15.49%
Ninguna	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla observamos que un 61.27% de las mujeres para ella la mejor forma de amamantar al bebe es sentada con la espalda recta, un 23.24% acostada; 15.49 no importa siempre que la madre y él bebe estén cómodos y un 0% ninguna

Interpretación: Existen diversas posiciones para amamantar la cual la mencionada en la pregunta es la posición sentada con la espalda recta, mientras que las otras opciones son posiciones incorrectas; se evidencia que la posición preferida para las madres para amamantar al bebe es sentada con la espalda recta; mientras que son pocas las que prefieren la posición acostada y las que piensan que no importa siempre y cuando la madre y bebe estén cómodo; lo cual demuestra adecuado conocimiento por la mayor parte de estas madres.

Gráfico 15



Fuente tabla n° 19

Tabla 20: ¿Sabe cómo colocar al bebé correctamente al momento de amamantarlo?

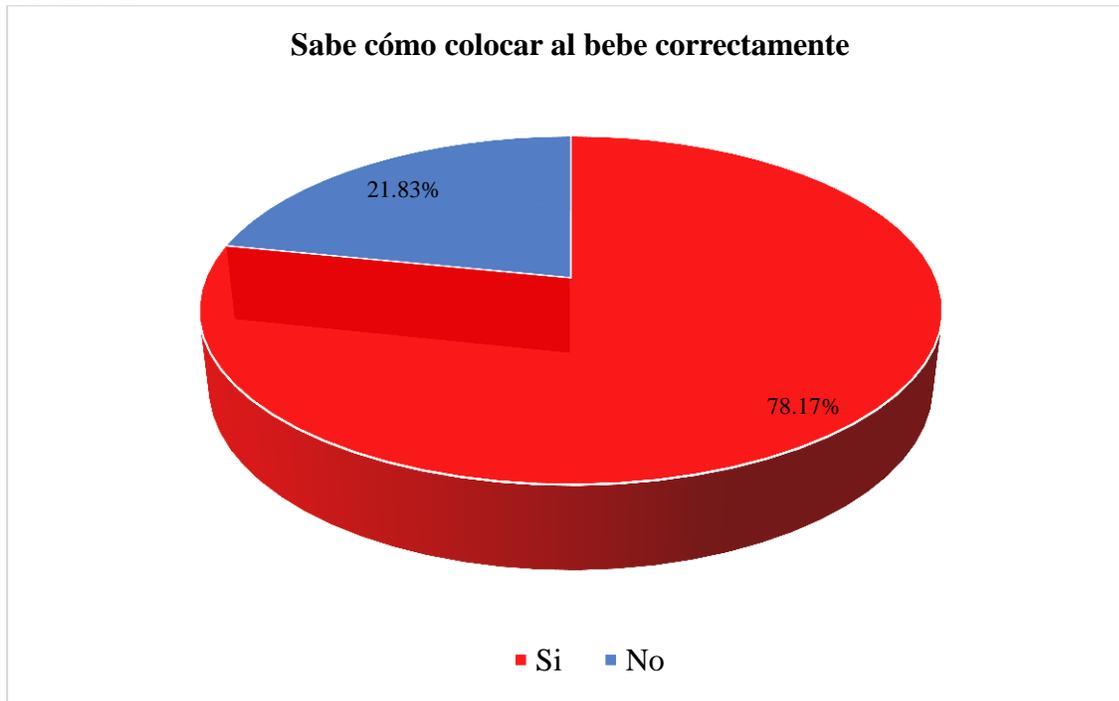
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	78.17%
No	31	21.83%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: Se evidencia en esta tabla que un 78.17% sabe colocar al bebe correctamente y un 21.83% no lo sabe

Interpretación: Una buena posición del lactante al momento de ser amamantado por parte de la madre influye mucho en la cantidad de leche que él bebe succiona ya que favorece un correcto agarre del pecho lo cual a su vez estimula una mayor producción de leche por parte de la madre. Se evidencia que la mayoría aseguran saber cómo colocar al bebe correctamente a la hora de amamantar.

Gráfica 16



Fuente tabla n° 20

Tabla 21: ¿Cuál de las siguientes señales le indican que él bebe tiene un buen agarre?

Señales que indican buen agarre del bebe	Frecuencia	Porcentaje
Él bebe toma más areola que pezón	98	69.01%
Él bebe toma solo el pezón	43	30.28%
Él bebe con la boca poco abierta	1	0.70%
Ninguna	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se observa que un 69.01% de las mujeres consideran una señal que él bebe tiene un buen agarre que él bebe toma más areola que el pezón, un 30.28% él bebe toma solo el pezón, 0.70% él bebe con la boca poca abierta y 0% ninguna de estas

Interpretación: Existen muchas señales que indiquen un buen agarre del pecho por parte de bebe y otras señales que indican lo contrario; se evidencia que la mayoría de las mujeres conocen las señales correctas de un buen agarre del pecho; mientras que un poco menos de la tercera parte desconocen estas señales.

Gráfica 17



Fuente tabla n° 21

Tabla 22: ¿Considera importante la posición del bebe a la hora de amamantarlo?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	97.18%
No	4	2.82%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se observa que un 97.18% de las mujeres consideran importantes la posición del bebe al momento de amamantar y un 2.82% no lo consideran así.

Interpretación: Una importante posición de bebe al momento de amamantar es de mucha importancia tanto para él bebe como para la madre, ya que estimula una mejor alimentación por parte del bebe y ayuda a una mayor producción de leche y evita problemas como dolor o pezones agrietados en los pechos de la madre. Casi en su totalidad las madres piensas que si es importante la posición del bebe.

Gráfica 18?



Fuente tabla n° 22

Tabla 23: ¿Qué beneficios considera que le proporciona una posición adecuada del bebe al momento de amamantarlo?

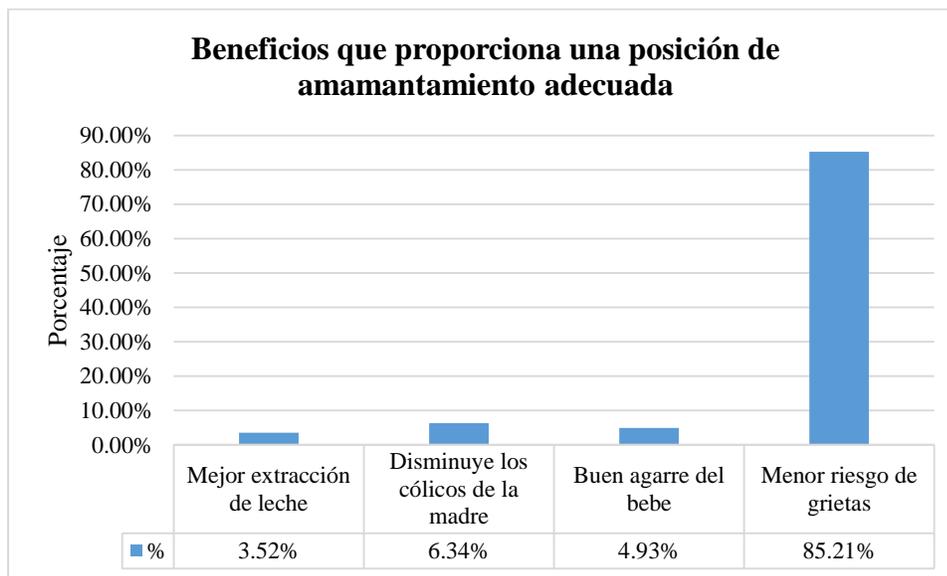
Beneficios que proporciona una posición adecuada	Frecuencia	Porcentaje
Mejor extracción de leche	5	3.52%
Disminuye los cólicos de la madre	9	6.34%
Buen agarre del bebe	7	4.93%
Menor riesgo de grietas	121	85.21%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: Se observa en esta tabla que un 85.21% considera que una buena posición proporciona menor riesgo de grietas, 6.34% disminuye los cólicos de la madre, 4.93% proporciona un buen agarre para él bebe y 3.52% mejor extracción de leche.

Interpretación: Una posición adecuada al momento de amamantar no tiene solamente uno sino que muchos beneficios para la madre, Se evidencia que en su mayoría conocen los beneficios y son pocas las que no conocen los beneficios.

Gráfica 19



Fuente tabla n° 23

Tabla 24 ¿Para usted cuál de las siguientes opciones produce mayor ganancia de peso en el recién nacido?

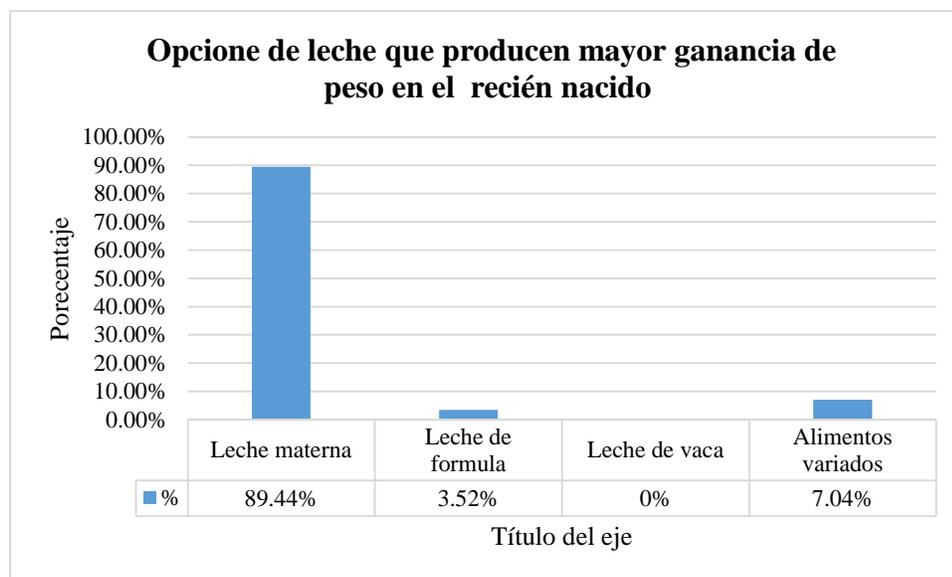
Opciones de leche que producen mayor ganancia en el recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	127	89.44%
Leche de formula	5	3.52%
Leche de vaca	0	0%
Alimentos variados	10	7.04%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla podemos observar las diferentes opciones que la población cree que les otorga mayor ganancia de peso en los recién nacidos y vemos como el 89.44% cree en la leche materna es mejor, 3.52% leche de fórmula, 7.04% alimentos variados y 0% leche de vaca

Interpretación: En nuestra población a pesar de todo el bombardeo con publicidad sobre las fórmulas lácteas mediante este estudio podemos observar como la mayoría aún cree que la leche materna es una mejor forma de ganar peso para sus hijos.

Gráfica 20



Fuente tabla n° 24

Tabla 25. ¿Cuál de los siguientes beneficios de la lactancia le parece más importante en el desarrollo del recién nacido?

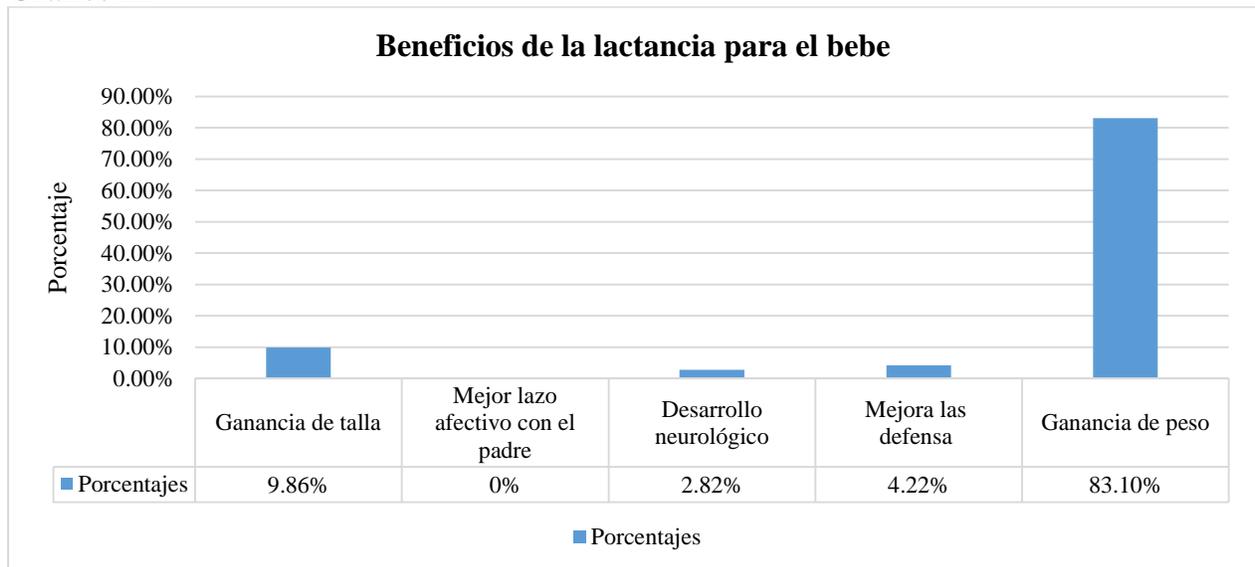
Beneficios de la lactancia	Frecuencia	Porcentaje
Ganancia de talla	14	9.86%
Mejor lazo afectivo con el padre	0	0%
Desarrollo neurológico	4	2.82%
Mejora las defensas	6	4.22%
Ganancia de peso	118	83.10%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se puede observar los diferentes beneficios de la lactancia en el desarrollo del recién nacido, la ganancia de peso con un 83.10%, ganancia de talla 9.86%, desarrollo neurológico con 2.82% lazo afectivo con el padre 0% y mejora las defensas tiene un 4.22%.

Interpretación: La leche materna nos aporta múltiples beneficios a lo largo del desarrollo de los niños tanto físico, neurológico y en la tabla anterior podemos observar como la mayoría de las madres tienen adecuado conocimiento acerca del beneficio de la leche materna en el desarrollo del bebé; el más importante para ellas es la ganancia de peso.

Gráfico 21



Fuente tabla n° 25

Tabla 26. ¿De dónde obtuvo conocimientos sobre la lactancia materna?

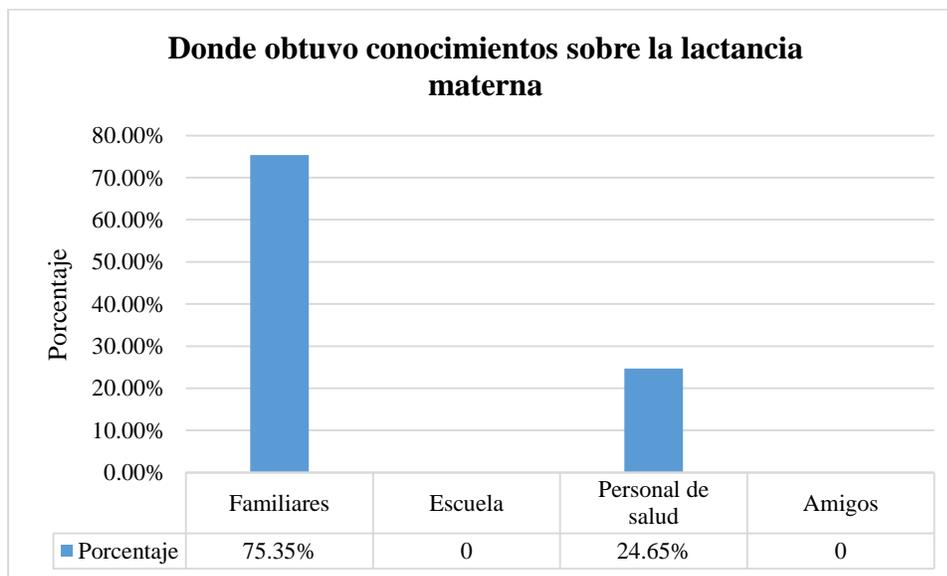
Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	107	75.35%
Escuela	0	0
Personal de salud	35	24.65%
Amigos	0	0
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: Al tener las diferentes opciones de donde obtener información sobre la lactancia materna podemos ver cómo el 75.3% lo recibe de su familia y solo un 24.6% lo recibe del personal de salud, mientras escuelas y amigos 0%.

Interpretación; La información sobre la lactancia materna es muy amplia y ha tratado de difundirse a los diferentes niveles pero es muy escasa la cobertura que se tiene en las escuelas y eso lo vemos reflejado en la tabla pues la mayoría recibe información de sus familiares y del personal de salud.

Gráfica 22



Fuente tabla n° 26

Tabla 27. Alguna vez ha leído un libro sobre lactancia materna:

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	142	100%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se puede observar las dos opciones sobre si las mujeres leen o no sobre la lactancia materna y se ve como el 100% para este estudio no lee sobre dicho tema.

Interpretación: El conocimiento sobre la lactancia materna es amplio y existe mucha literatura sobre el tema, pero en nuestra investigación se ve reflejado que el total de las mujeres nunca ha leído un libro sobre lactancia materna.

Gráfica 23



Fuente tabla n° 27

Tabla 28. La lactancia materna tiene los mismos nutrientes y beneficios que la leche de fórmula:

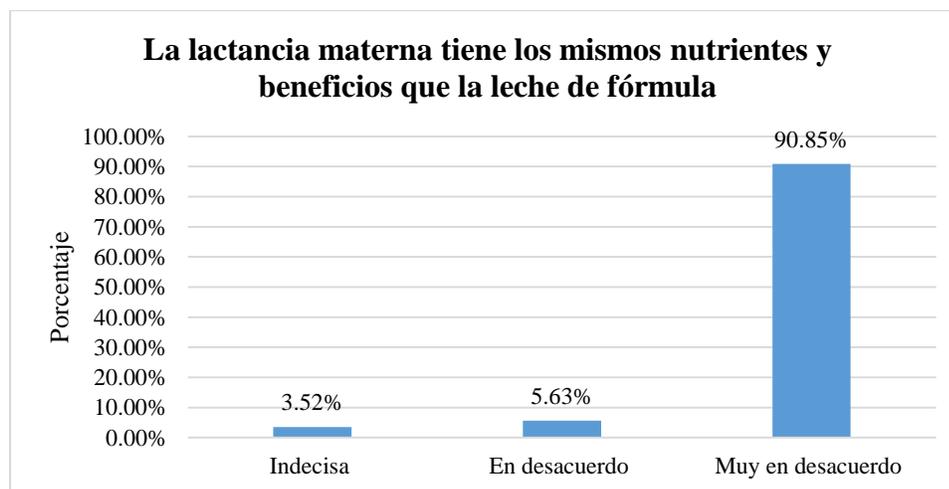
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0
De acuerdo	0	0
Indecisa	5	3.52%
En desacuerdo	8	5.63%
Muy en desacuerdo	129	90.85%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En esta tabla se muestra la opinión de las personas con respecto si La lactancia materna tiene los mismos nutrientes y beneficios que la leche de fórmula; 90.85% está muy en desacuerdo, 5.63% en desacuerdo, 3.52% indecisa, mientras que 0% muy acuerdo y de acuerdo

Interpretación: La lactancia materna bien es conocida por sus múltiples beneficios los cuales son mejores que la leche de fórmula, sin embargo algunas personas pueden llegar a pensar que la leche de formula produce los mismos beneficios, otras que realmente desconocen si producen menos o más beneficios, en esta tabla observamos que la mayoría no está de acuerdo que los nutrientes y beneficios son iguales en ambas leches.

Gráfica 24



Fuente tabla n° 28

Tabla 29. ¿La alimentación con leche artificial es más higiénica tanto para la madre como para el bebe?

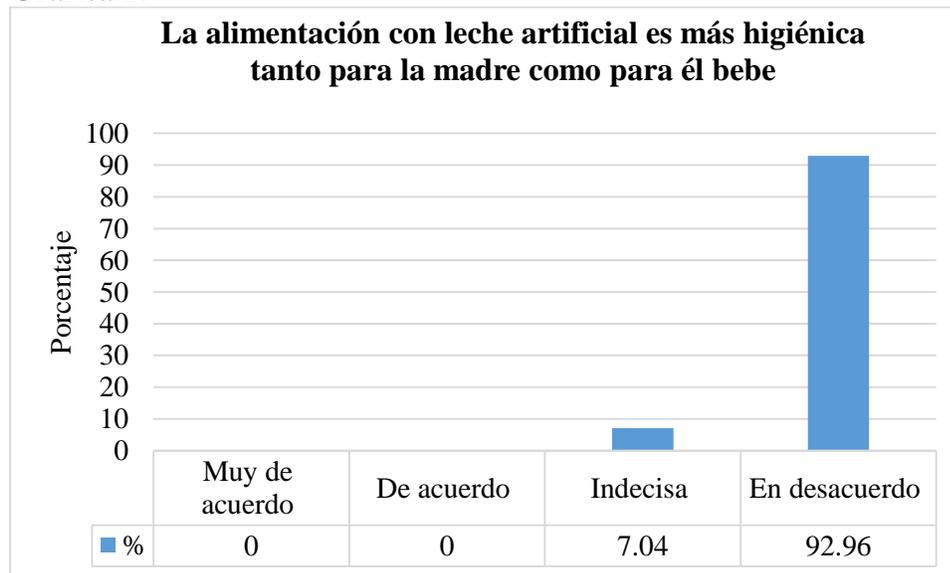
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0
De acuerdo	0	0
Indecisa	10	7.04
En desacuerdo	132	92.96
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En la tabla anterior se observa como el 7% se encuentra indecisa y el 93% está en desacuerdo con la afirmación; mientras que el 0% muy de acuerdo y de acuerdo.

Interpretación: la lactancia materna además de sus múltiples beneficios con respecto al desarrollo posee la ventaja de no necesitar ningún proceso con respecto a la higiene puesto que la leche es almacenada a la temperatura adecuada, en un lugar que no necesita un recipiente de esterilización; por eso observamos que en su mayoría está en desacuerdo con la afirmación hecha.

Gráfica 25



Fuente tabla n° 29

Tabla 30: ¿Dar solo lactancia materna produce mayor dificultad a la madre?

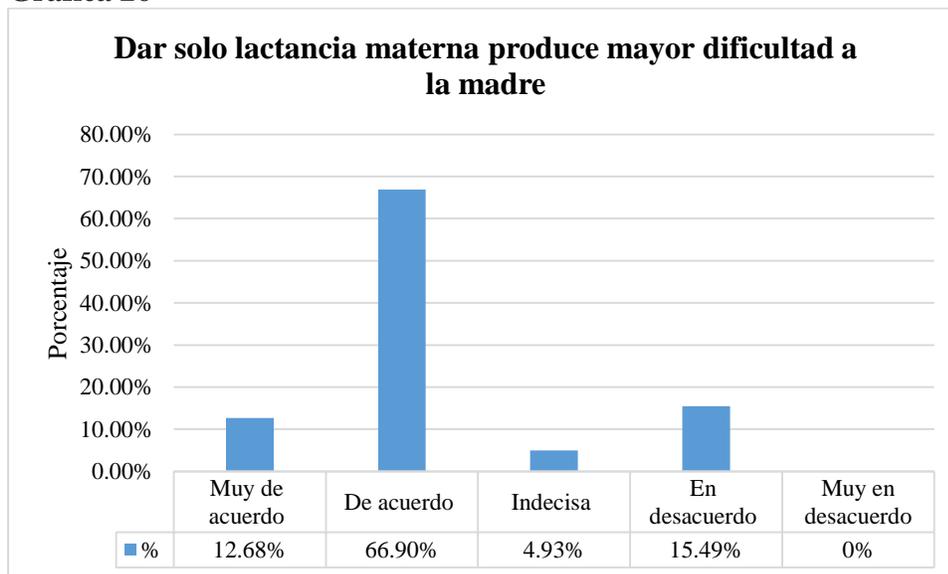
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	18	12.68%
De acuerdo	95	66.90%
Indecisa	7	4.93%
En desacuerdo	22	15.49%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	142	100%

Fuente: cedula de entrevista

Análisis: En la tabla anterior se evidencia pensamiento que poseen nuestras madres de 14 a 19 años con respecto a la facilidad que tiene la lactancia materna vemos como un 12.68% está muy de acuerdo con que si produce una dificultad, un 66.90% está de acuerdo mientras un 15.49% en desacuerdo, un 4.93% esta indecisa y un 0% muy en desacuerdo.

Interpretación: La lactancia materna es un de las formas que producen más satisfacción no solo económica sino al momento de establecer el lazo afectivo, sin embargo en algunas ocasiones las madres pueden sentir algún tipo de dificultad como lo vemos reflejado en los porcentajes.

Gráfica 26



Fuente tabla n° 30

8. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se realizó tabla de análisis para Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales, sobre conocimientos adecuados e inadecuados en la población sujeta de estudio utilizando programa Excel 2013.

	Variable 1	Variable 2
Media	33.05	28
Varianza	3.040647482	0
Observaciones	140	2
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	139	
Estadístico t	34.26670608	
P(T<=t) una cola	5.86031E-70	
Valor crítico de t (una cola)	1.655889868	
P(T<=t) dos colas	1.17206E-69	
Valor crítico de t (dos colas)	1.977177724	

Hipótesis

H_i: Los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e Intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019 son adecuados.

H_o: Los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e Intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019 son inadecuados.

Reglas de Decisión:

$$H_i = T < t$$

$$H_o = T > t$$

Comprobación de Hipótesis:

Se realizó la prueba de "t" para determinar los si los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad son adecuados, encontrando que $T = 1.1702 < t = 1.977$, por lo tanto existe una diferencia estadística significativa entre las embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que poseen conocimientos adecuados sobre las que no con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Por lo que se acepta la hipótesis del trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

9. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El trabajo de investigación trata sobre conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo, e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa De Lima, La Unión año 2019, para lo cual se realizó una encuesta a las madres de las edades ya mencionadas para determinar que conocimientos tenían estas acerca de la lactancia materna y si estos son adecuados o no eran adecuados.

Al analizar las características sociodemográficas de la población en estudio se obtuvo que la mayor parte de participantes tenían 15 y 17 años de edad representando un 50%, el 30.29% está representado por mujeres de 14 y 19 años y el 19.71% representando mujeres de 16 y 18 años. Estos datos reflejan lo que en el 2017 el instituto de medicina legal y dirección general de estadísticas y censos (DIGESTYC) observó que en El Salvador la mayor cantidad de embarazo se encuentra entre 15 y 19 años apoyando a este el programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) que menciona que durante el periodo del 2016 al 2017 el embarazo en adolescente alcanzó un total de 121,456 casos. En cuanto al estado civil se encontró que el 74.65% se encuentran acompañadas, el 21.83% son madres solteras y solo el 3.52% son casadas, lo anterior es un factor positivo para la madre lactante ya que la mayoría de las mujeres del estudio no se encuentran solas lo que mejora su estado emocional. La mayoría de mujeres estudiadas tuvo un nivel educativo básico del 74.65% y solo un 7.75% tuvo acceso a educación de secundaria, tomando relevancia que el 17.61% no presenta ningún tipo de escolaridad lo cual se considera un factor negativo para que la madre tenga conocimiento adecuado sobre la lactancia. En cuanto a la ocupación la mayoría de mujeres de la población en estudio se encontró que el 83.10% se dedican a oficios domésticos, y solo un 1.41% tiene un empleo formal. En cuanto al número de hijos se obtuvo que la paridad de las mujeres se encuentra un 79.58% en primigestas y el 17.61% primíparas, lo cual contribuye un factor importante a analizar de acuerdo a los conocimientos de la lactancia materna.

En cuanto al nivel de conocimiento de las 3 unidades comunitarias de salud familiar se encontró un nivel de conocimiento adecuado con un intervalo de confianza del 95% de la población de estudio, lo cual evidencia que no es necesario tener un nivel educativo superior para tener un buen conocimiento del tema de lactancia materna ya que el conocimiento se puede obtener de diferentes fuentes entre ellas se pueden deber a múltiples esfuerzos realizados por el ministerio de salud de promover la lactancia materna y educar a la población en salud y también a los diferentes instrumentos legales con los que se cuenta en el país para regular el tema de lactancia materna, que hace participar al personal de salud.

Al comparar los resultados de este estudio con una investigación sobre: Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 en Perú 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.

En el presente estudio además se realizó búsqueda acerca de los beneficios de la lactancia materna en el cual el 61.27% afirmó que conocía dichos beneficios y el resto no, a pesar de esto se evidencio que la población no conoce el tiempo de duración de la lactancia de materna exclusiva ya que el 61.27% afirma que su duración es de 3 meses y solo el 29.58% contesto que duraba 6 meses. Se indago sobre la frecuencia del amamantamiento del recién nacido y se obtuvo el que 63.38% sigue la normativa técnica de la lactancia materna que dice que no se recomienda alimentación programada por lo tanto se debe alimentar al recién nacido las veces que el quiera. Se indago sobre la edad de inclusión de otros alimentos del recién nacido y se evidencio que el 59.86% desconoce el tiempo. Posteriormente se evaluaron los beneficios a la madre y el 59.86% mencionaron que para ellas el beneficio más importante para ellas es el precio el cual es que es más barata. Entre los beneficios de la lactancia para el recién nacido el más importante para la población en estudio es la nutrición, que es más higiénica, tiene mayor cantidad de nutrientes lo cual con lo mencionado anteriormente podemos afirmar que la población si tiene conocimientos adecuados acerca de la lactancia materna.

Dentro de los resultados encontrados se observa que el 89.44% afirma que la leche materna es la que produce mayor ganancia de peso, el 90.87% manifiesta que la leche materna tiene mejores nutrientes y beneficios que la leche de formula y el 92.96% afirma que es más higiénica para él bebe y para la madre, lo que va acorde al estudio realizados por el centro de apoyo de lactancia materna (CALMA) que indica que en El Salvador, pese a los esfuerzos realizados por diferentes sectores, la práctica de la alimentación al pecho ha sido afectada por varios factores: culturales, económicos, sociales y el efecto de prácticas de comercialización de sucedáneos de leche materna, lo que influye sobre todo en la lactancia materna exclusiva. Los múltiples beneficios de la lactancia materna para los bebes, la madre, la economía familiar, el ambiente y el estado entre otros, hace que esta se convierta en una intervención costo beneficio cuya contribución va más allá de ser una práctica de alimentación, contribuyendo además en la psicoafectividad que ayuda a fortalecer la conexión física y emocional desde el vientre materno.

En este contexto analizando cada una de las partes de la investigación, podemos observar que las prácticas de la lactancia materna no dependen del hecho de tener un hijo a ser primigesta de igual forma tener conocimiento sobre lactancia materna no se traduce en tener buena práctica sobre lactancia materna.

10. CONCLUSIONES

1. Se realizó la prueba de "t" para determinar los si los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad son adecuados, encontrando que $T = 1.1702 < t = 1.977$, por lo tanto existe una diferencia estadística significativa entre las embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que poseen conocimientos adecuados sobre las que poseen un conocimiento inadecuado con un intervalo de confianza (IC) del 95%, por lo que se acepta la hipótesis del trabajo que afirma que los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e Intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa de Lima, La Unión año 2019 son adecuados y se rechaza la hipótesis nula.
2. El buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tiene la población de mujeres del estudio se puede deber a los múltiples esfuerzos realizados por el MINSAL en el área de promoción y educación en salud sobre el tema de lactancia materna y a conocimientos transmitidos por la familia.
3. La mayor parte de mujeres elige la lactancia materna como método de alimentación su bajo costo económico ya que para ellas este es el mejor beneficio que ofrece la leche materna, además se observa que tienen el conocimiento de que la leche artificial no contiene los nutrientes necesarios, ni las defensas que proporciona la leche materna. Los beneficios de la lactancia materna son múltiples tanto a nivel neurológico , gastrointestinal y demás desarrollo integral de los menores , sin embargo nuestra población mide los beneficios en su mayoría en el incremento de peso y talla de sus niños , por eso es importante que la población tenga en cuenta que la ganancia de peso no solo dependerá de la ingesta si no de una predisposición genética propia , de la cantidad de calorías que contenga la leche de sus madres y de la alimentación de las mismas, pero siempre debe quedarles claro que la leche materna siempre será superior a cualquier leche de fórmula.
4. A pesar de que la mayoría de las mujeres en el estudio tienen un conocimiento adecuado de la lactancia materna se pudo observar que hay puntos clave que ellas desconocen como es el tiempo exacto de duración de la lactancia materna exclusiva.
5. Se puede observar que en el estudio se descubren las mayores debilidades en conocimientos como son el tiempo en que se debe administrar otros alimentos al niño o niña, técnicas de cómo aumentar la producción de la leche en la madre, conocen la posición correcta para amamantar pero desconocen los beneficios que otorga una buena posición al amamantar al recién nacido.

11. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de El Salvador:

1. Fortalecer los programas encaminados a impulsar y motivar la promoción de la lactancia materna, involucrándose todo el personal de salud en el conocimiento y prácticas del amamantamiento, a su vez proporcione material educativo con los respectivos beneficios de la lactancia materna y técnicas de la misma.
2. Promover e informar a las madres acerca de la política de la lactancia materna través de los medios de comunicación social, distintos programas de atención a la mujer y el niño, en las respectivas Unidades comunitarias de salud, hospitales públicos y privados.
3. Fomentar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño, explicando a la vez los beneficios de la misma en la disminución de las morbilidades y buen crecimiento y desarrollo.
4. Reforzar la información sobre los beneficios que trae la lactancia materna no solo para el niño sino también las ventajas que proporciona a las madres y de esta manera lograr derribar los mitos y creencias que influyen negativamente en la práctica del amamantamiento.

Al Ministerio de Educación:

1. Que se incluya en los programas del Ministerio de Educación la lactancia materna haciendo hincapié en la promoción, práctica correcta y beneficios de esta.

A nivel Regional de Sistemas Básicos de Salud Integral en Oriente

1. Continuar con las capacitaciones del personal médico, enfermeras, promotores, sobre la práctica correcta de la lactancia materna, sus beneficios y consecuencias al no alimentar a los menores de 6 meses con ésta.
2. Realizar una completa anamnesis y examen físico completo a la hora de llevar a cabo los respectivos controles maternos e infantiles.
3. Realizar campañas educativas continuas a través de los medios de comunicación (radio, televisión) promoviendo la lactancia materna sus beneficios, y los efectos adversos de introducir de forma temprana los sucedáneos de la leche materna; además proporcionar material educativo (carteles, panfletos, volantes) en los establecimientos de salud para la promoción de la lactancia materna.
4. Enfatizar la lactancia materna exclusiva en los programas del Ministerio de Salud como son: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Atención Prenatal, Mujer en edad fértil, Salud Sexual y reproductiva del y la adolescente.

Se recomienda a nivel local (Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Especializado)

1. Compromiso del personal médico, enfermeras, promotores de promover la lactancia materna en todos los niños menores de 6 meses en su establecimiento de salud y la comunidad.
2. Promover la lactancia materna exclusiva en las mujeres durante sus controles prenatales y los controles infantiles y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.
3. Crear grupos o clubes de embarazadas y puérperas en donde se dé a conocer la importancia de la lactancia materna así como los beneficios que obtienen tanto ella como su bebé.
4. Crear un comité a nivel local en el cual se incluyan miembros de la comunidad tanto hombres como mujeres con el fin de dar apoyo al personal de salud para generar interés en la comunidad sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva.

A las madres que están dando de lactar y mujeres de edad fértil

1. No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida a no ser que este estrictamente indicado por el médico.
2. Brindar lactancia materna exclusiva a los infantes hasta los 6 meses de edad y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.
3. Solicitar información al personal de salud sobre la adecuada alimentación del niño(a) menor de 6 meses y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.
4. Seguir las indicaciones y recomendaciones que se le brindan en los establecimientos de Salud sobre los cuidados y la alimentación correcta que deben recibir los infantes menores de 6 meses y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.
5. Para aumentar la producción de leche y satisfacer las necesidades del infante los recién nacidos deben succionar frecuentemente el seno materno a libre demanda.
6. Buscar asesoría con un profesional de la Salud sobre cualquier duda referente a salud del infante menor de 6 meses, antes de suspender la lactancia materna exclusiva.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernandez Camboa E. Genealogia Historica de la Lactancia materna. REVENF [Internet]. 2008 [cited 19 April 2019];(15):2-6. Available from: <http://file:///D:/Desktop/tesis/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf>
2. Ministerio de Salud. Informe de Logros en Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 2014-2019. San Salvador; 2014 p. 8-10.
3. San Salvador, El Salvador. Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. Diario oficial; 2009.
4. San Salvador, El Salvador. Código Penal. Diario oficial; 1997.
5. San Salvador, El Salvador. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Diario oficial; 2011.
6. Ley de promocion, protección y apoyo a la lactancia materna. Dado en el salón azul del palacio legislativo: San Salvador, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil trece.: Diario Oficial; 2019.
7. Instituto Nacional de Salud. Tendencia de Embarazos y Partos en adolescentes atendidas en la red de establecimientos del MINSAL y FOSALUD. San Salvador; 2019 p. 4.
8. Norma técnica en lactancia materna para hospitales; San Salvador El Salvador 2019; pagina 18 Art. 15.- Pasó 8

ANEXO N° 1: Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Objetivo general: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica Las Palmeras, Puerto El Triunfo e intermedias La Cruz, Usulután y Santa Rosa De Lima, La Unión año 2019.

Indicaciones de llenado de encuesta.

Lea detenidamente cada una de las preguntas y luego proceda a escribir su respectiva respuesta.

Nombre de la UCSF: _____ N. de encuesta: _____

1- Edad: _____

2- Paridad:

- a) Primigesta
- b) Primípara
- c) Secundípara
- d) Multípara

3- Lugar de procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

4- Grado de estudio

- a) Ninguna
- b) Básica
- c) Secundaria
- d) Universitaria

5- Estado familiar

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Acompañada

- 6- Ocupación:
- a) oficios domésticos.
 - b) estudiante:
 - c) trabajadora informal (especificar)_____
 - d) trabajo formal (especificar)_____

- 7- Conoce los beneficios sobre la lactancia materna:
- a) Si
 - b) No

- 8- Cuanto es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva
- a) 3 meses b) 6 meses c) 1 año

- 9- ¿Qué es el calostro?
- a) La leche que sale en el 1 y 3 día
 - b) La leche más baja en defensas y nutrientes
 - c) Es el nombre que recibe la bajada de la leche
 - d) No se

- 10- ¿Cuántas veces debe amantarse al recién nacido?
- a) Las veces que él quiera
 - b) 6 veces al día
 - c) Cada 12 horas
 - d) Cada 3 horas

- 11- Hasta que edad se deben incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- a) 8 días
 - b) 1 mes
 - c) 6 meses
 - d) No se

- 12- Los beneficios más importantes para usted son
- a) Es más barata
 - b) Ayuda a bajar de peso a la madre
 - c) Favorece la relación entre madre e hijo
 - d) Previene el cáncer de mama y ovario
 - e) No se
 - f) No tiene beneficios a la madre

13- Cuáles de los beneficios de la lactancia le parece más importante para su hijo/a:

- a) Mejor nutrición
- b) Mas higiénica
- c) Mayor cantidad de alimentación
- d) Crea lazos de amor entre madre e hijo
- e) La leche de fórmula es mejor que la lactancia materna
- f) No tiene ningún beneficio

14- Señale cuál de las siguientes técnicas considera más adecuada para aumentar la producción de leche materna:

- a) Tomar té caseros
- b) Beber abundantes líquidos
- c) Amamantar al bebe cada 3 horas
- d) Alimentarse sanamente
- e) Comer tortilla con queso
- f) Ninguna de las anteriores

15- Para usted cual es la mejor forma de amantar al bebe:

- a) Acostada
- b) Sentada con la espalda recta
- c) No importa, siempre que la madre y él bebe estén cómodo
- d) Ninguna

16- sabe cómo colocar al bebe correctamente:

- a) Si
- b) No

17-Cuál de las siguientes señales le indican que él bebe tiene un buen agarre:

- a) Él bebe toma más areola que pezón
- b) Él bebe toma solo el pezón
- c) Él bebe con la boca poco abierta
- d) Ninguna

18- Considera importante la posición del bebe:

- a) Si
- b) No

19- Que beneficios considera que le proporciona una posición adecuada:

- a) Mejor extracción de leche
- b) Disminuye los cólicos de la madre
- c) Buen agarre del bebe
- d) Menor riesgo de grietas

20- Para usted cuál de las siguientes opciones produce mayor ganancia de peso en el recién nacido:

- a) Leche materna
- b) Leche de formula
- c) Leche de vaca
- d) Alimentos variados

21- Cuál de los siguientes beneficios de la lactancia le parece más importante en el desarrollo:

- a) Ganancia de talla
- b) Mejor lazo afectivo con el padre
- c) Desarrollo neurológico
- d) Mejora las defensas
- e) Ganancia de peso

22- De donde obtuvo conocimientos sobre la lactancia materna:

- a) Familiares
- b) Escuela
- c) Personal de salud
- d) Amigos

23- Alguna vez ha leído un libro sobre lactancia materna:

- a) Si
- b) No

24- La lactancia materna tiene los mismos nutrientes y beneficios que la leche de fórmula:

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

25- La alimentación con leche artificial es más higiénica tanto para la madre como para el bebe:

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo

26- Dar solo lactancia materna produce mayor dificultad a la madre

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy desacuerdo

ANEXO N°2: Consentimiento informado

Lugar _____

Fecha _____

Yo _____

De _____ años, por medio de la presente, acepto participar en el estudio sobre conocimientos sobre lactancia materna en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, haciendo constar que se me explico los riesgos y beneficios de dicho estudio.

Firma _____ **o** **Huella** _____

ANEXO N° 3: Glosario:

Anticuerpo :Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

Apego precoz: Es nada menos que el contacto piel con piel, sin ninguna manta que separe el cuerpo del recién nacido (estable) del de su progenitora, inmediatamente al nacer, ya sea por parto vaginal o cesárea

Calostro: Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa

Depresión post parto: es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas

Hemorragia post parto: La *hemorragia posparto* es la pérdida de > 500 mL durante o inmediatamente después del tercer estadio del trabajo de parto con parto vaginal o > 1.000 mL en una cesárea,

Uterina: *Involución uterina.* Proceso del útero por el que vuelve a su tamaño original previo al embarazo tras el parto, facilitado por la lactancia y la secreción de oxitocina.

Lactancia: Período en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (*lactancia* materna) o leche de vaca o artificial (*lactancia* artificial).

Lactancia materna exclusiva: es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Lactantes: recién nacido. Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días

Mastitis: Es un término médico que se refiere a la inflamación de la glándula mamaria de primates y la ubre en otros mamíferos

Oxitocina : Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.

Patógeno: Que causa o produce enfermedad

Pezón invertido: El pezón invertido o umbilicado es aquel que se caracteriza por tener una porción enterrada en los conductos galactóforos, quedando por lo tanto por debajo del nivel de la areola. En estos casos el pezón carece de tejido conectivo y presenta conductos galactóforos hipoplásicos y bandas fibrosas que lo retraen.

Prematuro: Dícese del bebé que ha nacido antes de la semana 38 de la gestación. Requiere asistencia hospitalaria especial ya que todavía presenta procesos de maduración no finalizados, que afectan especialmente a los pulmones, el hígado, el sistema nervioso central, etcétera

Talmud: (literalmente "estudio, enseñanza") es el texto principal del judaísmo rabínico.

ANEXO N° 4: CRONOGRAMA.

N°	ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		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	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reuniones generales con la coordinadora de proceso de graduación																																								
2	Inscripción de proceso de graduación																																								
3	Aprobación del tema de investigación																																								
4	Elaboración del perfil de investigación																																								
5	Presentación escrita del protocolo de investigación																																								
6	Ejecución de la investigación																																								
7	Procesamiento de los datos																																								
8	Elaboración de discusión																																								
9	Conclusiones y recomendaciones																																								
10	Redacción del informe final																																								
11	Entrega del informe final																																								
12	Exposición de los resultados																																								

ANEXO N° 5: PRESUPUESTO.

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
Recursos humanos			
Materiales y suministro de oficina			
Resma de papel bond tamaño carta	6	\$4.50	\$27.00
Lápices	20	\$0.15	\$3.00
Bolígrafos de color azul	10	\$0.25	\$2.50
Bolígrafos de color negro	5	\$0.25	\$1.25
Folder tamaño carta	25	\$0.15	\$3.75
Caja de faster	1	\$0.10	\$3.00
Anillados plastificados	10	\$2.50	\$25.00
Fotocopias blanco y negro	200	\$0.04	\$8.00
Materiales y suministros informáticos			
Botella de tinta color negro	4	\$10.00	\$40.00
Transporte			
Combustible	50	\$3.50	\$175.00
Equipo			
Laptop	3	\$450	\$1,350
Impresora	1	\$50	\$50
TOTAL			\$1,688.45

El presente trabajo será autofinanciado por miembros de la investigación

- Arbelis Krissel Argueta de Parada
- Jose Samuel Álvarez Manzano
- María Elvia Hernández Campos