

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PERSONAL
DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "ROBERTO CÁCERES
BUSTAMANTE" DE JUNIO A AGOSTO 2023.**

Presentado por:

Kelly Gabriela Benavides Canales

Doris Mercedes Bustillo Treminio

Andrea Beatriz Canizalez Ramos

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DRA. DINA GUADALUPE GÓMEZ DE PADILLA



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre, 2023

ÍNDICE

1.0	RESUMEN	4
2.0	INTRODUCCIÓN.....	5
3.0	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
4.0	MARCO TEÓRICO	7
4.1	LECHE MATERNA GENERALIDADES.....	7
4.2	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	9
4.2.1	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ.....	9
4.2.2	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE	12
4.3	TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA.....	15
4.3.1	ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN ADECUADA DE LA LECHE MATERNA.	18
4.4	RIESGOS DE NO APLICAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	22
4.4.1	Alteración en la cavidad oral.....	22
4.4.2	Microbiota intestinal.....	23
4.4.3	Infecciones.....	23
4.4.4	Malnutrición.....	24
5.0	METODOLOGÍA	26
5.1	TIPO DE ESTUDIO.....	26
5.2	PERIODO DE EJECUCIÓN.....	26
5.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	26
5.3.1	Criterios de inclusión	26
5.3.2	Criterios de exclusión	26
5.4	VARIABLES.....	26
5.4.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	27
5.5	FUENTES DE INFORMACIÓN	30
5.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
5.6.1	Técnicas.....	30
5.6.2	Instrumentos.....	30

5.8 PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
6.0 RESULTADOS.....	34
7.0 DISCUSIÓN	47
8.0 CONCLUSIONES	49
9.0 RECOMENDACIONES	51
10.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
11.0 ANEXOS.....	56
Anexo 1. Cuestionario.....	56
Anexo 2. Gráficos.....	60
Anexo 3: Consentimiento Informado	66
Anexo 4. Carta de compromiso de confidencialidad.....	70
Anexo 5: Carta de autorización del establecimiento de salud para realización de estudio .	71
Anexo 6: Acta de aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (CEISFMUES)	72
Anexo 7: Correspondencia de recibido de la copia del trabajo en la institución donde se realizó el estudio.	73

1.0 RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es la estrategia más promocionada a nivel mundial, ya que la práctica de ella promueve la salud y bienestar de la diada madre-hijo, siendo ésta la estrategia óptima de alimentación del recién nacido y debido a que, el primer nivel de atención de salud constituye el primer contacto con la población de embarazadas, es imprescindible que el personal oriente oportunamente a las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

Se realizó un estudio transversal y descriptivo a través de la aplicación de un cuestionario con 14 preguntas de opción múltiple sobre lactancia materna exclusiva, generalidades, beneficios, técnica correcta y riesgos de no aplicarla. Se dividieron en desempeño MUY BUENO (aciertos mayores a 75%), BUENO (aciertos entre 68-74%), REGULAR (aciertos entre 50-67%) y MALO (aciertos menos del 50%).

De un total de 83 empleados, se seleccionaron 31 que cumplieron con criterios de inclusión, el 58.1% (18) eran médicos, un 38.7% (12) eran enfermeras y un 3.2% (1) de licenciatura en nutrición. Del total, un 71% (22) eran mujeres y 29% (9) eran hombres. Las edades de los participantes variaron entre 24 y 67 años.

Los resultados reportan 16% (5) MUY BUENO, 38% (12) desempeño BUENO, 35% (11) REGULAR y 9% (3) desempeño MALO. No hubo diferencias en cuanto a médicos, enfermeras y licenciatura en nutrición, ni variaciones de importancia entre las diferentes edades.

El personal de salud obtuvo mayores aciertos en las áreas de generalidades de la lactancia materna, sus beneficios y riesgos de no aplicarla y menores aciertos en las áreas de técnica correcta y las condiciones y tiempos de conservación de la leche materna.

Se concluyó finalmente que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal sanitario se encuentra entre bueno y regular (73%) siendo necesarias acciones para capacitar y fortalecer al personal en áreas de mayor déficit y brindar de esta manera, la atención adecuada a las usuarias.

2.0 INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se pretende abordar la temática respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de salud de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el periodo de junio a agosto 2023. Principalmente enfocado en medir el conocimiento del personal de salud respecto a los beneficios, la realización de una buena técnica, y riesgos asociados a la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es una forma inigualable de proporcionar alimentos ideales para el saludable crecimiento y desarrollo de los bebés, también trae consigo múltiples beneficios para el lactante, como protegerlos de enfermedades infectocontagiosas y crónicas, disminuir la incidencia de alergias y asma, y disminución de mortalidad; además de ser inmensamente beneficioso para la madre, ya que previene el cáncer de mama, ingurgitación mamaria, previene el sangrado posparto, entre otros; en relación a la sociedad en general le trae beneficios socioeconómicos, y hasta ambientales. La lactancia materna exclusiva se refiere aquella en donde se le brinda al bebé durante los primeros 6 meses de vida únicamente leche materna como alimento; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) posterior a los 6 meses hasta los 2 o más años del bebé la lactancia materna en conjunto con alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados juegan un papel fundamental en la salud infantil. Por el contrario, no realizar lactancia materna puede conllevar diversos riesgos tanto para la madre, como para el bebé. Por lo cual es importante destacar la correcta técnica de amamantamiento y saber sobre la adecuada postura de la madre para amamantar y la idónea posición del bebé al pecho, los signos de un buen agarre, y la buena succión del bebé. Las unidades de salud tanto básica, intermedia como especializadas en la mayoría de los casos son el primer contacto que tiene la población salvadoreña con el sector salud, por lo cual es primordial que los profesionales sanitarios estén correctamente capacitados sobre lactancia materna exclusiva para brindarle a las madres y recién nacidos una adecuada información.

3.0 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el período de junio a agosto 2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva.

- ✓ Indagar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna.

- ✓ Identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.

4.0 MARCO TEÓRICO

4.1 LECHE MATERNA GENERALIDADES

La leche materna constituye el alimento natural e ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes. (3) Además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbimortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua. (1) Debido a sus características nutricionales, brinda un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida, tal como lo recomiendan las sociedades médicas, y, luego de esta edad, hasta los dos años, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros. (6)

La leche humana, más allá de ser un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño, y que a lo largo del tiempo modifica su composición y volumen. (6)

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: pre-calostro, calostro, leche de transición, leche madura y de pretérmino. (24)

- a. **Pre-calostro:** Acumulado en los alvéolos mamarios durante el último trimestre de la gestación. Composición: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa. (24)
- b. **Calostro:** Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad. En relación con la leche madura, tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. Tiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y

carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La proporción de proteínas séricas/caseína es de 80/20. Su contenido de ácidos grasos se relaciona con la dieta materna. En el calostro el colesterol está más elevado y los triglicéridos más bajos que en la leche madura. (24)

El contenido de inmunoglobulinas en el calostro es muy elevado (especialmente IgA, lactoferrina y células), lo cual protege al recién nacido y favorece la maduración de su sistema defensivo. (6)

El escaso volumen del calostro es ideal, ya que los riñones inmaduros del recién nacido no pueden manejar grandes cantidades de líquidos. Además, hace más fácil la expulsión del meconio. Sus enzimas facilitan la digestión del bebé, debido a que la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras; sus inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo y así evitan la adherencia de los patógenos.(24)

El calostro favorece la colonización del intestino por lactobacillus bífidus, a través de un carbohidrato nitrogenado llamado factor bífido, contiene antioxidantes y quinonas que previenen del daño oxidativo y es rico en factores de crecimiento, que estimulan la maduración del tubo digestivo y sus sistemas de defensa. (24)

- c. **Leche de Transición:** Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura. (24)
- d. **Leche Madura:** El volumen aproximado es de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto. Al involucionar la lactancia, antes de desaparecer la secreción láctea, regresa a su fase calostrual. (24)
- e. **Leche Pretérmino:** Está presente en mujeres que han tenido parto prematuro. Es diferente. Durante un mes aproximadamente, se adapta a las características del bebe pretérmino, con niveles superiores de vitaminas liposolubles,

lactoferrina e IgA, y es deficiente en lactosa y Vitamina C. Tiene más proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. (24)

4.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Existe gran cantidad de evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia tanto para el recién nacido, como para la madre. La Asociación Española de Pediatría, apoyándose en diversos estudios científicos de diversos países, considera la leche materna superior a cualquier otro alimento para la nutrición y el desarrollo del bebé en los primeros meses. (5)

4.2.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

1. Protectora contra enfermedades infectocontagiosas

Cualquier volumen de lactancia materna brindada al lactante es protector debido a que, según estudios realizados, se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas con un efecto residual protector hasta 2 meses después de suspendida la lactancia. Constituye un factor protector contra la infección por Giardia, tanto sintomática como asintomática y, la frecuencia de diarrea prolongada disminuye en los lactantes amamantados. Durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus.(16)

En relación con las infecciones respiratorias, comparado con aquellos niños con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. (16)

2. Disminuye incidencia de enfermedades alérgicas y asma

Según estudios realizados con niños finlandeses amamantados por menor tiempo, se observó que presentaron mayor frecuencia de eccema, atopía, alergia alimentaria y alergia respiratoria. En aquellos sin antecedentes familiares de atopía, la disminución del riesgo de asma, dermatitis atópica y eczema es de 27% al ser amamantados por

al menos tres meses, y, el riesgo de dermatitis atópica disminuye en un 42% en aquellos niños con antecedentes familiares de atopía alimentados con lactancia materna exclusiva por al menos tres meses. La lactancia materna exclusiva por al menos cuatro meses protege contra la rinitis a repetición. (7)

Un estudio de cohorte australiano evaluó la asociación entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de asma en niños hasta los seis años, éste concluyó que la introducción de otros alimentos lácteos y no lácteos distintos a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumentó el riesgo de asma o sibilancias de tres o más veces desde el año de edad, sibilancias durante el año anterior y trastornos al dormir debido a sibilancias. (9) En estudios realizados en países desarrollados se vio que la lactancia de al menos tres meses disminuye el riesgo de asma en un 27% en aquellos niños sin historia familiar de asma. Los niños con historia familiar de asma se benefician aún más, dado que la reducción del riesgo llega al 40% en los menores de 10 años. Otro estudio reciente reportó que en población general la lactancia es un factor protector para asma hasta los 2 años de vida, pero este efecto disminuye con el tiempo. (8)

3. Factor protector contra la obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez.

Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con lactancia materna. Existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con lactancia materna durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados. (10) La duración de la lactancia está inversamente relacionada con el riesgo de sobrepeso, cada mes extra de lactancia se asocia con un 4% de disminución del riesgo. Estudios en distintas partes del mundo han reportado resultados similares. (16)

Respecto a la hipertensión, un estudio prospectivo británico que evaluó a niños nacidos de pretérmino y los siguió hasta la adolescencia, encontró que aquellos alimentados con leche de banco de leche, presentaron significativamente menores presiones arteriales media y diastólica que aquellos alimentados con fórmula para

prematuros. No se encontraron diferencias entre ambos grupos para la presión arterial (PA) sistólica. (11)

En relación con la diabetes, un estudio de casos y controles comparó lactantes amamantados y no amamantados al alta hospitalaria, aquellos no amamantados al alta tuvieron un 33% más de riesgo de presentar diabetes dentro de sus primeros 20 años de vida. Se ha reportado hasta un 30% de reducción en la incidencia de Diabetes Mellitus tipo 1 en quienes recibieron lactancia materna al menos 3 meses, además de una reducción de hasta un 40% de la incidencia de DM tipo 2, posiblemente debido al efecto positivo a largo plazo en el control de peso y el autocontrol de la alimentación. (12)

4. Enfermedades intestinales.

La lactancia materna también tiene un rol protector sobre la enfermedad celíaca, existe una reducción de un 52% de riesgo de desarrollarla en aquellos lactantes que están con lactancia materna al momento de exponerse a alimentación con gluten. Además, existe una asociación entre la duración de la lactancia materna y la reducción del riesgo cuando se evalúa la presencia de anticuerpos celíacos. Por otra parte, la lactancia materna está asociada con un 31% de reducción de riesgo de presentar enfermedades inflamatorias intestinales durante la infancia. (25)(13)

5. Neurodesarrollo.

Una revisión con metaanálisis de estudios observacionales de cohorte y de casos y controles realizados en varios países desarrollados mostró una diferencia significativa de 3,16 puntos más en el desarrollo cognitivo en aquellos niños amamantados comparado con aquellos alimentados con fórmula, y se observó además un mayor beneficio en aquellos niños amamantados por más tiempo. (5)

6. Disminución de la mortalidad.

Tomando en cuenta los 42 países en vías de desarrollo en los que se producen el 90% de la mortalidad infantil del mundo, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y el destete después del año de vida es la intervención de salud más efectiva que existe. Tiene el potencial de prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, lo que equivale a la prevención 13% de la mortalidad infantil mundial. (14) Un estudio

ecológico latinoamericano que comparó las tasas de mortalidad durante el primer año de vida encontró que aproximadamente el 14% de la mortalidad infantil por toda causa podría haber sido evitada por la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros 3 meses de vida. Un estudio de revisión encontró una correlación entre el inicio precoz de la lactancia –dentro de la primera hora de vida– y la disminución de la mortalidad neonatal. (15)

4.2.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

1. Favorece la recuperación del peso pre-embarazo.

La lactancia materna tiene beneficios físicos y psicológicos para la madre, como factor favorecedor de la pérdida de peso, siendo validada por varios estudios observacionales donde se valoró el IMC pre gestacional, incremento de peso durante el embarazo, lactancia materna exclusiva, y el IMC hasta los 3 meses post parto, encontrando que mientras el 70.5% de las mujeres del estudio habían cumplido con lactancia materna exclusiva, el 63.2% del total de las mujeres evaluadas habían recuperado su peso pre gestacional, La evidencia sugiere que la lactancia favorece la pérdida de peso durante el post parto debido a la mayor demanda energética para la producción de leche. La retención de peso post parto es un factor de riesgo de obesidad en mujeres que inicialmente se encontraban con peso normal, sin embargo, es importante también tomar en cuenta factores conductuales y el entorno social de las mujeres en el post parto. (20)

2. Previene las hemorragias post-parto.

Después del nacimiento del recién nacido, la placenta se libera. Al tiempo entre el parto del feto y de la placenta se le llama alumbramiento. La pérdida excesiva de sangre durante esta etapa puede poner en peligro la vida de la madre por lo que se utilizan varios métodos diferentes para disminuir la cantidad de sangrado en el alumbramiento. La estimulación de los pezones ya sea manualmente, mediante un extractor de leche o animando al recién nacido a mamar, es un método para reducir el sangrado posparto. Esta estimulación sirve para aumentar la secreción de la hormona llamada oxitocina,

la cual causa contracciones uterinas, que a su vez pueden reducir el sangrado posparto.(21)

Se han realizado cuatro estudios controlados aleatorizados con 4608 mujeres. Un estudio comparó el efecto de la lactancia del recién nacido inmediatamente después del parto con ninguna intervención. Otro estudio comparó la estimulación del pezón (con un extractor de leche) con la inyección de oxitocina. Ninguno de los dos estudios informó sobre la hemorragia posparto. No se informó sobre los efectos secundarios de los tratamientos. De manera similar, hubo información limitada sobre otras consecuencias para las mujeres y sus recién nacidos.(21)

No hubo diferencias claras entre la estimulación de los pezones (lactancia) y ningún tratamiento en relación con la muerte materna, la incidencia de hemorragia post parto (≥ 500 ml), la pérdida de sangre en el alumbramiento, la retención de la placenta, las muertes perinatales o el reingreso de la madre en el hospital. Aunque estos datos se basan en un solo estudio con un tamaño de muestra razonable, la calidad de estos datos es en su mayoría baja o muy baja. (21)

No hay evidencia suficiente para evaluar el efecto de la estimulación de los pezones para reducir la hemorragia posparto durante el alumbramiento y se necesita más evidencia de estudios de calidad alta. Los estudios adicionales de calidad alta deben reclutar tamaños de muestra adecuados, evaluar el impacto de la estimulación de los pezones en comparación con los agentes uterotónicos como la oxitocina, e informar sobre resultados importantes. (21)

3. Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.

La lactancia materna es un acto singular que tiene gran importancia para la madre y lactante en lo biológico, psicológico y social (16). La lactancia materna ejerce influencia en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor. Se han realizado diversos estudios en donde se ha evidenciado que la diada madre hijo es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante en el ámbito físico afectivo y social, siendo uno de los momentos más enriquecedores en donde, tanto la madre, como el recién nacido realizan un intercambio beneficioso para ambos. Así mismo, se ha visto

que disminuye el estrés de la madre asociado a la lactancia y con ello menor tasa de depresión post parto gracias a la oxitocina. (5,22)

4. Reduce el riesgo de cáncer de mama.

El cáncer de mama constituye el tumor ginecológico más frecuente entre las mujeres jóvenes de los países occidentales. Sus graves consecuencias para la salud y una edad de diagnóstico cada vez más temprana, han llevado a analizar cuidadosamente sus causas y posibles medidas preventivas.(23)

Se han realizado diversos estudios, en donde se ha investigado la relación entre el embarazo, la lactancia y el cáncer de mama. No existe consenso entre los investigadores acerca del papel protector del embarazo y la lactancia frente al desarrollo del cáncer de mama en la mujer. No obstante, es evidente que ambos procesos influyen positivamente en la diferenciación del epitelio mamario, y en la reducción de los niveles de ciertas hormonas, como los estrógenos, cuyos efectos se relacionan con el cáncer de mama.(23)

Los resultados de este estudio muestran la existencia de una correlación significativa entre el tiempo de lactancia materna y la edad de diagnóstico del cáncer de mama, entre aquellas pacientes con antecedentes familiares y personales de cáncer. En otras palabras, períodos prolongados de lactancia al pecho parecen ser la causa de una disminución del riesgo y la incidencia del cáncer de mama entre mujeres con descendencia y en modo especial entre aquellas con antecedentes familiares y personales de riesgo para cáncer.(23)

5. Beneficio económico.

La lactancia materna es la estrategia costo-efectiva más importante para la prevención de la mortalidad infantil y asegurar una nutrición adecuada durante los primeros 1000 días de vida. Según estudio realizado por el Centro de Apoyo de la Lactancia Materna (CALMA) sobre contribuciones y ventajas económicas de la lactancia materna en El Salvador, se encuentra que, debido a factores como el incremento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los últimos años, mayor acceso a información sobre los factores de protección de la lactancia materna en las morbilidades infantiles, además del incremento de la duración del tiempo de lactancia materna, se estima un

promedio de \$3.4 millones de ahorro del sistema de salud, de los cuales el 71% corresponden a ahorros por consultas preventivas y el restante 29% a ahorros por no hospitalizaciones. En el ámbito familiar, se considera que el ahorro por brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 12 meses podrían llegar hasta \$3,647.(17)

La lactancia materna exclusiva tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil al disminuir el riesgo de distintas patologías y además, propicia un beneficio económico proveniente no sólo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida de los lactantes.(17)

4.3 TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna es una forma inigualable de proporcionar alimentos ideales para el crecimiento saludable y el desarrollo de los bebés y es igualmente de inmenso el beneficio para la madre y la sociedad en general. De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas, la lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros 6 meses de vida y la lactancia materna junto con alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad y más, juegan un papel fundamental en la salud infantil. (18)

En términos de mortalidad, los lactantes que no son amamantados, tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de morir que los lactantes amamantados. En Nigeria, según la Encuesta Nacional de Salud Demográfica de 2018, la práctica de la lactancia materna exclusiva es deficiente, con una tasa de solo el 29 %, las madres nigerianas carecen de la información correcta y las habilidades necesarias con respecto a la posición y el agarre adecuados para amamantar.(18)

El Gobierno de Nigeria está implementando el Manejo Integrado de las Enfermedades de la Infancia (IMCI, por sus siglas en inglés) a través del sistema de atención médica existente. En El Salvador, la estrategia AIEPI recomendó una evaluación sistemática

de la lactancia materna y enfatizó en la consejería de la madre sobre la posición adecuada y el agarre del bebé al seno. (18)

La lactancia materna eficaz depende de la posición adecuada de la madre y el bebé y del apego del niño al pecho de la madre. Esencialmente, la posición del cuerpo del bebé es importante para un buen agarre y una lactancia exitosa. Además, la mayoría de las dificultades para amamantar se pueden evitar si se logra un buen agarre y posicionamiento en la primera y temprana toma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollo un sistema de puntuación con diferentes criterios para calificar el posicionamiento (madre e hijo) de la inserción de la boca del bebé y la succión efectiva durante la lactancia. A cada criterio se le asigno un punto.

Los criterios recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una buena posición, agarre y succión efectiva son los siguientes(18):

POSICIÓN CORRECTA DE MADRE E HIJO:

- Madre relajada y cómoda.
- La madre se tiene que sentar erguida y con respaldo.
- El tronco del bebé mirando hacia adelante.
- El cuello del bebé recto o ligeramente inclinado hacia atrás y el cuerpo recto.
- El cuerpo del bebé girado hacia la madre.
- El cuerpo del bebé cerca del cuerpo de la madre y de cara al pecho.
- Todo el cuerpo del bebé apoyado, no sólo cabeza y cuello.

Criterios para calificar la posición correcta.

Puntaje mala calificación: 0 a 2 puntos. Un criterio de la posición de la madre, uno de la posición del infante o ambos de la posición de la madre.

Puntaje calificación promedio: 3 a 4 puntos. Al menos un criterio de la posición de la madre y dos o tres criterios de la posición del bebé.

Puntaje de buena calificación: 5 a 7 puntos. Al menos dos criterios de la posición de la madre y tres o cuatro criterios de la posición del bebé.

CORRECTA POSICIÓN DEL BEBÉ EN RELACIÓN CON EL PECHO.

- Barbilla tocando el pecho.
- Boca ancha y abierta.
- Labio inferior girado hacia afuera.
- Se ve más areola hacia la boca del bebé que debajo de la misma.

Criterios para calificar la posición del bebé en relación con el pecho.

Puntaje mala calificación: 0 a 1 punto. Ningún o solo 1 criterio de los 4.

Puntaje calificación promedio: 2 puntos. Dos de los cuatro criterios.

Puntaje de buena calificación: 2 a 4 puntos. Cualquiera de los 3 o los 4 criterios.

AMAMANTAMIENTO EFECTIVO.

- Succión lenta.
- Succiona profundamente.
- A veces pausando.

Criterios para clasificar el amamantamiento efectivo

Cualquiera de los tres criterios. Puntuación de grado bajo: 1 (succión ineficaz)

Cualquiera de los dos o los tres criterios. Puntuación de grado bueno: 2 (succión efectiva).

En general, se dice que una buena técnica de amamantamiento es practicada por una madre que tiene buenas puntuaciones en las tres técnicas evaluadas. (18)



Posición correcta del bebe al pecho	Signos de buen agarre
La cabeza y el cuerpo de la niña o niño erguidos.	Toca el mentón del bebe con el pecho de la madre
En dirección a su pecho, con la nariz del niño o niña frente al pezón.	Tiene la boca bien abierta
Con el cuerpo del niño o niña cerca del cuerpo de la madre 'panza con panza'	Tiene el labio inferior volteado hacia afuera
Sostenido todo el cuerpo del niño o niña y no solamente el cuello y los hombros	Se ve mas areola arriba de la boca que debajo de la misma.

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años AIEPI.

4.3.1 ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN ADECUADA DE LA LECHE MATERNA.

Seguir las técnicas recomendadas de almacenamiento y preparación puede mantener la seguridad y la calidad de la leche materna extraída para la salud del bebé. Estas son pautas generales para almacenar la leche humana a diferentes temperaturas. Varios factores afectan el tiempo que la leche humana se puede almacenar de manera segura. Dichos factores incluyen el volumen de leche, la temperatura ambiente cuando se extrae la leche, las fluctuaciones de temperatura en el refrigerador y el congelador, y la limpieza del ambiente. (19)

Almacenamiento seguro de la leche materna extraída.

Antes de extraer o manipular la leche materna(19):

- Lavarse bien las manos con agua y jabón. Si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos un 60 % de alcohol.
- Las madres pueden extraerse la leche materna a mano o con un extractor manual o eléctrico.
- Si usa una bomba, inspeccionar el kit de la bomba y los tubos para asegurarse de que estén limpios.
- Si se usa una bomba compartida, limpiar los diales de la bomba, el interruptor de encendido y la encimera con una toallita desinfectante.

Almacenamiento de la leche materna después de la extracción.

Usar bolsas de almacenamiento de leche materna o recipientes limpios aptos para alimentos para almacenar la leche materna extraída. Asegurarse de que los recipientes estén hechos de vidrio o plástico y que tengan tapas que cierren bien.(19)

Evitar las botellas con el símbolo de reciclaje número 7, que indica que el recipiente puede estar hecho de un plástico que contiene Bisfenol A (BPA) una sustancia química industrial que se ha utilizado para fabricar ciertos plásticos y resinas.(19)

Nunca guardar la leche materna en bolsas de plástico o bolsas de plástico desechables que no estén diseñadas para almacenar leche materna.(19)

La leche recién extraída o extraída se puede almacenar:

- A temperatura ambiente (77 °F o menos) hasta por 4 horas.(19)
- En el refrigerador hasta por 4 días.(19)
- En el congelador durante unos 6 meses es lo mejor; hasta 12 meses es aceptable. Aunque la congelación mantiene los alimentos seguros casi indefinidamente, es importante seguir los tiempos de almacenamiento recomendados para obtener la mejor calidad.(19)

	Lugar de almacenamiento y temperatura		
Tipos de leche materna	Encimera 77°F (25°C) o menos (T° ambiente)	Refrigerador 40°F (4°C)	Congelador 0°F (-18°C) o más frío
Recién extraído o bombeado	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelado, previamente congelado	1 – 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	Nunca vuelva a congelar la leche humana después de haberla congelado
Restos de una alimentación (el bebé no terminó el biberón)	Úselo dentro de las 2 horas posteriores a que el bebé haya terminado de alimentarse.		

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (2019) Proper Storage and Preparation of Breast Milk.

Consejos de almacenamiento:

- Etiquetar claramente la leche materna con la fecha en que se extrajo.(19)
- No almacenar la leche materna en la puerta del refrigerador o congelador.(19)
- Esto ayudará a proteger la leche materna de los cambios de temperatura al abrir y cerrar la puerta. (19)
- Si se cree que no se usará leche materna recién extraída dentro de 4 días, congelar de inmediato. Esto ayudará a proteger la calidad de la leche materna.(19)

Al congelar la leche materna:

- Almacenar pequeñas cantidades para evitar desperdiciar leche que podría no terminarse. Almacene en 2 a 4 onzas o la cantidad ofrecida en una alimentación.(19)
- Dejar alrededor de una pulgada de espacio en la parte superior del recipiente porque la leche materna se expande cuando se congela.(19)
- La leche materna se puede almacenar en una hielera aislada con bolsas de hielo congeladas hasta por 24 horas cuando esté de viaje. (19)

Descongelación segura de la leche materna

Hay varias formas de descongelar la leche materna:

- Siempre descongelar primero la leche materna más antigua. (19)
- En el refrigerador durante la noche.(19)
- Colocar en un recipiente con agua tibia.(19)
- Bajo un chorro de agua tibia.(19)
- Nunca descongelar ni calentar la leche materna en un microondas. El microondas puede destruir los nutrientes de la leche materna y crear puntos calientes que pueden quemar la boca del bebé.(19)

Si descongela la leche materna en el refrigerador, usarla dentro de las 24 horas. Comenzar a contar las 24 horas cuando la leche materna esté completamente descongelada, no desde el momento en que se sacó del congelador.(19)

Una vez que la leche materna alcance la temperatura ambiente o se caliente, usar dentro de las 2 horas.(19)

Nunca volver a congelar la leche materna después de que se haya descongelado.(19)

Alimentación con leche materna extraída.

La leche materna no necesita ser calentada. Se puede servir a temperatura ambiente o frío.(19)

Si decide calentar la leche materna:

- Mantener el recipiente sellado.(19)
- Colocar el recipiente sellado en un recipiente con agua tibia o manténgalo bajo agua corriente tibia, pero no caliente, durante unos minutos.(19)
- Probar la temperatura de la leche antes de dársela al bebé.(19)
- No calentar la leche materna directamente en la estufa o en el microondas.(19)
- Agitar la leche materna para mezclar la grasa, que puede haberse separado.(19)

4.4 RIESGOS DE NO APLICAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es la mejor alimentación que se puede dar a un bebé en sus primeros seis meses de vida por las razones ya anteriormente mencionadas. La OMS menciona beneficios invaluable en la lactancia materna aparte de que se sabe que las madres que lactan exclusivamente reciben un método de anticoncepción que ofrece un 98% de protección los primeros seis meses postparto; aparte de esto, los beneficios que se le dan al bebé son incontables y por tanto, el no dar lactancia materna exclusiva puede hacer al bebé más propenso a tener enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias. Entre ellos se mencionan los siguientes: (5)

4.4.1 Alteración en la cavidad oral.

Puede haber alteraciones en la cavidad oral ya que la lactancia interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el bebé crece, por lo que puede haber mayor riesgo de una deglución atípica, disfunción masticatoria, dificultad en la articulación de palabras o una alteración en la postura corporal, entre otros. Además, puede haber un incremento en el riesgo de la respiración bucal y esto, llevaría a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y postura corporal. (16)

4.4.2 Microbiota intestinal.

También puede haber una alteración en la microbiota del intestino. Se sabe que la microbiota tiene un rol muy importante tanto nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección para el lactante. El tipo de alimentación que éste tenga influye en gran manera en cuanto a la composición de la microbiota intestinal. Los niños que son alimentados con la lactancia materna exclusiva presentan una población más estable de esta microbiota comparado con los niños que se alimentan con fórmulas, esto puede tener muchas repercusiones en el futuro porque la microbiota adquirida en la infancia es fundamental para determinar la respuesta inmunológica y la tolerancia a la alimentación que se le dará más adelante.(16)

4.4.3 Infecciones.

De igual manera, se sabe que la leche materna es protectora, y otro tipo de alimentación ajena a la lactancia materna exclusiva aumenta el riesgo de infección, debido a la contaminación que puede llevar a un mayor consumo de organismos patógenos. La infección que puede contraer un lactante no es exclusivamente debido a la relacionada con la microbiota que se forma en cuanto a la protección que brinda la lactancia materna, sino también por mala higiene por la limpieza del biberón, por ejemplo, que es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en los lactantes, por lo tanto es muy importante tener en cuenta ciertas circunstancias en el momento de alimentar a un niño con biberón y es importante que el personal de salud los conozca para dar los consejos a las madres que por una u otra razón alimentan a sus bebés con biberón como son las siguientes(16):

- Cuando el agua que se utiliza se obtiene de un manantial o pozo contaminado, se debe sugerir no utilizar esta agua o hervirla por unos 5 minutos, aunque idealmente se debería utilizar agua embotellada.(5)

- Cuando la higiene del hogar no es muy buena y el ambiente de la casa está contaminada con moscas y excrementos es de tener cuidado de mantener los utensilios del bebé en un lugar aparte, ya sea en una bolsa limpia o refrigeradora.(5)

4.4.4 Malnutrición.

Otro problema que se da cuando los lactantes no reciben lactancia materna exclusiva es la malnutrición. La alimentación artificial puede contribuir de manera importante a la malnutrición proteico-energética incluyendo el marasmo nutricional. (16)

Primeramente, los niños alimentados con fórmula tienen más probabilidad de sufrir infecciones como ya se había mencionado que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y la malnutrición proteico-energética en la infancia y edad preescolar. (16)

Y, en segundo lugar, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula, debido al alto costo de la alimentación artificial, la familia compra muy poca cantidad y trata de que duren un poco más en cuanto al tiempo, aunque no sea la cantidad adecuada para la alimentación del bebé, por lo tanto, el niño recibe probablemente el número correcto de comidas y volumen recomendado pero tiene bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr que crezca de manera adecuada y, el resultado de esto es la falta de crecimiento y un desarrollo lento de marasmo nutricional. (16)

De igual manera, existen complicaciones a largo plazo en los niños no han amamantados como por ejemplo dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedades inflamatorias intestinal, obesidad, diabetes mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. De igual manera en las madres como se había mencionado, también puede haber beneficios y riesgos. Entre los riesgos están: el padecer hemorragia posparto, fracturas en edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares,

hipertensión arterial, ansiedad y depresión. Las madres que dan lactancia materna exclusiva protegen el medio ambiente puesto que disminuyen el consumo de electricidad y agua, así como la generación de ciertos contaminantes ambientales que se producen durante la fabricación, el transporte y la distribución de sucedáneos de la leche materna y de los utensilios administrados para su administración. Asimismo, las madres que amamantan, económicamente hablando, tienen la ventaja de que no gastan en gran manera en la leche artificial. (16)

Muchas son las razones por las que la leche materna supera a la leche de fórmula y por esas razones es que se toma como la mejor alimentación que se le puede dar al recién nacido y el lactante. La superioridad de la leche materna es especialmente por su composición, ya que se adapta a las necesidades cambiantes del lactante. Por esa razón es muy importante insistir a las madres en que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro y si tiene hambre lo aceptará. Para evitar ingurgitación o retención, es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que se amamantó menos en la toma anterior.(16)

5.0 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo y transversal.

5.2 PERIODO DE EJECUCIÓN

Período de junio a agosto 2023.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Trabajadores de unidad de salud San Marcos. Para el año 2023, 83 son la cantidad de personas que laboran en la Unidad de Salud San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante”.

Muestra: 18 médicos, 15 enfermeras, 1 nutricionista.

5.3.1 Criterios de inclusión

- Personal sanitario de unidad de salud San Marcos
- Personal de salud en contacto directo con pacientes puérperas y embarazadas

5.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de salud que prefirió no participar
- Personal de salud que no realiza una función asistencial.

5.4 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Nivel de Conocimiento Sobre lactancia materna exclusiva.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Personal de salud.

5.4.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Dimensión
Medir el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en personal de salud de la Unidad de Salud San Marcos "Roberto Cáceres Bustamante"	Conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva	Conocimiento sobre beneficios de la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua.	Nivel de conocimiento	Duración de lactancia materna exclusiva	cuantitativa discreta	3 meses 6 meses 12 meses 24 meses
				El niño debe recibir pecho cada vez que desee	Cualitativa	A libre demanda Por lo menos 12 veces en el día Cada 2 horas
				Beneficios para el lactante	Cualitativa	Protectora de enfermedades infectocontagiosas
						Previene alergias
						Previene obesidad, HTA-C y DM2
Previene enfermedades GI						
Neurodesarrollo						

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Dimensión
						Disminución de la mortalidad
				Beneficios para la madre	Cualitativa	Previene hemorragias post parto Ayuda a perder peso Previene CA de mama Beneficio afectivo Beneficio económico
Verificar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna en el personal de la Unidad de Salud San Marcos "Roberto Cáceres Bustamante"	Conocimiento sobre técnica correcta de Lactancia materna	Conocimiento sobre habilidad de la madre para amamantar al bebe	Nivel de conocimiento	Postura correcta de la madre	Cualitativa	Sabe No sabe
				Posición correcta del bebé	Cualitativa	Sabe No sabe
				Agarre del bebé	Cualitativa	Sabe No sabe
				Succión del bebé	Cualitativa	Sabe No sabe

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Dimensión
				Tiempos de almacenamiento de la leche materna	Cualitativa	Sabe No sabe
Identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva en el personal de salud de la Unidad de Salud San Marcos "Roberto Cáceres Bustamante"	Conocimiento sobre riesgos de no amamantar al bebé	Conocimiento sobre posibles daños al no amamantar al bebé	Nivel de conocimiento	Riesgos para la madre	Cualitativa	Sabe No sabe
				Riesgos para el lactante	Cualitativa	Sabe No sabe

5.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

Personal de salud que labora en la Unidad de Salud San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el período junio a agosto 2023, quienes respondieron una encuesta para medir nivel de conocimiento sobre generalidades lactancia materna, beneficios y riesgos de no aplicarla.

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.6.1 Técnicas

Encuesta.

5.6.2 Instrumentos

Cuestionario, con preguntas cerradas de elección múltiple.

5.7 Mecanismo de confidencialidad:

Consentimiento informado

5.8 PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El instrumento fue un cuestionario dirigido al personal de salud de UDS San Marcos, para estudiar el conocimiento sobre la lactancia materna. Se les entregó un documento de consentimiento informado, el cual explicaba a los participantes la finalidad y beneficios del estudio. El personal de salud que aceptó participar, llenó el consentimiento informado y lo firmó. Posteriormente, luego de la recolección de los datos de cada cuestionario, se procedió a hacer el recuento. Esta distribución de frecuencias la presentamos en tablas apoyándonos en herramientas electrónicas. El instrumento se realizó través de Google encuesta, fueron tabulados en Microsoft Word y representados por medio de gráficas de barras y de pastel, para analizarlos con mayor facilidad.

Posterior a procesar, analizar la información y presentar los resultados de la investigación, se compartió la información con la Región de Salud Metropolitana, el Director del Centro de Salud involucrado y profesionales participantes para discutir sobre deficiencias y fortalezas encontradas a través de la investigación y dar recomendaciones, propuestas e ideas para mejorar la atención brindada a los pacientes.

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Clasificación de la Investigación.

Nombre de la Propuesta y versión: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el periodo de junio a agosto 2023.

Propósito

La investigación se realizó con el propósito de medir el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva, verificar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna e identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva en el personal de salud de la Unidad de Salud San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante”

Tipo de Intervención de Investigación

El personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” que aceptó participar en el estudio, respondió en base a sus conocimientos, un cuestionario elaborado previamente que consto de una serie de preguntas de múltiple escoge sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos de forma anónima, se procesaron para ser analizados y sacar conclusiones sobre deficiencias y fortalezas encontradas a través de la investigación que fueron de utilidad para mejorar la atención brindada a los pacientes.

Selección de participantes

La población a la que fue dirigido el estudio son Médicos, enfermeras, nutricionista y promotores de salud de la unidad San Marcos, que son el personal encargado de brindar atención, orientar y empoderar a las usuarias sobre el cuidado de su salud y del lactante.

Procedimientos y Protocolo

Posterior a la recolección de la información sobre conocimientos de lactancia materna en el personal de salud, nos apoyamos en herramientas electrónicas para su procesamiento. Fueron tabulados en Microsoft Word y representados por medio de gráficas, analizados posteriormente y presentados los resultados de la investigación.

Duración

La investigación se realizó durante los meses de junio a agosto 2023

Privacidad y confidencialidad

No se compartió información confidencial. Solamente se compartió los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación desarrollada y contribuir al reconocimiento de fortalezas en el personal de salud, así como también la superación de las deficiencias encontradas.

Consentimiento

Participación Voluntaria

La participación al estudio fue totalmente voluntaria. El participante fue libre de elegir entre realizar o no el cuestionario. Si decidieron participar o no, se respetó su decisión y nada cambió. Prueba de esta participación libre y voluntaria es el documento del consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes.

Derecho a Negarse o Retirarse.

Si el personal no deseo participar, no tuvo por qué formar parte de dicha investigación, fue su elección y todos sus derechos fueron respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectó en ningún momento.

Beneficios.

Es importante orientar y empoderar a las pacientes sobre lactancia materna. Muchas madres, sobre todo las madres primerizas se ven influenciadas por la desinformación y dudas reiteradas que pueden desembocar en prácticas inadecuadas que repercuten en la salud del lactante. Es necesaria la correcta orientación sobre beneficios, técnica adecuada y riesgos de no amamantar al bebé con el fin de aclarar dudas que puedan surgir y de esta manera lograr una lactancia materna exclusiva y eficaz. Gracias a la recolección de información sobre conocimientos de lactancia materna en el personal de salud estudiado, y con la presentación de resultados fidedignos, se pudieron conocer las fortalezas o deficiencias en el personal de salud para proponer mecanismos y estrategias para la superación de éstas y mejorar la atención a los usuarios.

Incentivos.

Con la participación en esta investigación, no se otorgó ningún tipo de incentivo o recompensa; no se compartió las identidades de los participantes y la información colocada en el cuestionario no fue expuesta a los demás, salvo los investigadores, debido a que es estrictamente confidencial y la información que se colocó no se rotuló con su nombre.

Efectos Secundarios

La investigación no trajo consigo ningún riesgo para su integridad como persona ni como trabajador de la salud, debido a que en ningún momento se divulgó su identidad y sus respuestas al cuestionario.

6.0 RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
SEXO	FEMENINO	71%
	MASCULINO	29%
GRUPO ETARIO	20 – 30	25.9%
	31 – 40	12.9%
	41 – 50	19.3%
	51 – 60	38.7%
	61 – 70	3.2%
OCUPACIÓN	MÉDICO	58.1%
	ENFERMERA	38.7%
	NUTRICIONISTA	3.2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Análisis: Se observó en el grupo etario en la categoría de 20 a 30 años una frecuencia de 8, que corresponde a un porcentaje de 25.9%, de 31 a 40 una frecuencia de 4 que corresponde a un porcentaje 12.9%, en las edades de 41 a 50 se obtuvo una frecuencia de 7 que correspondiente a un 19.3%, las edades de 51-50 cuenta con una frecuencia de 11 siendo este el grupo de edad con mayor frecuencia con un 38.7%, de 61 a 70 se observó frecuencia de 1, haciendo un 3.2% siendo el grupo con menor frecuencia. Con la variable ocupación se observó categoría médico una frecuencia de 18 siendo esta la categoría con mayor frecuencia, enfermera 12 y nutricionista 1. Al observar la variable sexo se encontró 9 del sexo masculino y 22 femenino.

Interpretación: Según las características sociodemográficas se observó que el mayor porcentaje de encuestado fue población femenina en comparación con masculina, que estos poseen un nivel educativo lo suficiente para comprender los enunciados del instrumento. En cuanto a la edad la mayor parte se encontró entre los 51 a 60 años de edad y que, en cuanto a su ocupación el total de encuestados fueron personal de salud que se encuentra directamente en contacto con pacientes embarazadas o puerperas y sus parejas a las cuales les brindan conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

OBJETIVO 1: Determinar el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva.

Tabla 1

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
1	¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido incluyendo el agua, en los primeros 6 meses de vida.	31	100%	En este enunciado podemos observar que 31 participantes respondieron la opción "A" como la definición de lactancia materna, mientras que ninguno escogió la opción "B" ó "C" . Correspondiendo esto a que el 100% de la muestra seleccionada eligió que la lactancia materna es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplente sólido o líquido incluyendo el agua, en los primeros 6 meses de vida.
		Es la alimentación de leche materna o leche artificial en el bebé en los primeros 6 meses de vida	0	0%	
		Es la alimentación de leche materna, artificial o agua en bebes recién nacidos en los primeros 6 meses de vida	0	0%	
		Total	31	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Los resultados reflejaron que el 100% del personal de salud encuestado al responder el literal "A" como la opción correcta demostraron que manejan un adecuado conocimiento sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, que como lo menciona la bibliografía, es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido incluyendo el agua, en los primeros 6 meses de vida.

Tabla 2

¿Cuántas veces se debe alimentar con lactancia materna al recién nacido?

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
2	¿Cuántas veces se debe alimentar con lactancia materna al recién nacido?	A libre demanda, las veces que sean necesarias durante los primeros 6 meses de vida.	24	77.4%	En este enunciado podemos observar que 24 de los participantes respondieron el literal "A", es decir, que el 77.4% de la muestra seleccionada considera que al bebé se le debe alimentar a libre demanda todas las veces que sean necesarias durante los primeros 6 meses de vida. Mientras que 5 personas eligieron la opción "B", o sea que, el 16.1% creen que al bebé hay que alimentarlo como mínimo doce veces al día en un día. Aunque 2 entrevistados seleccionaron la opción "C", el 6.5% piensa que al bebé hay que alimentarlo cada dos horas en un horario estrictamente supervisado.
		Como mínimo, 12 veces en 1 día.	5	16.1%	
		Cada 2 horas en horario estrictamente supervisado	2	6.5%	
		Total	31	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación:

Evidenciamos en base a las respuestas recolectados por los entrevistados que el 77.4% de los encuestados al escoger el literal "A" mantienen un correcto conocimiento sobre las veces que hay que alimentar al bebé, ya que la opción seleccionada que menciona que debe ser a libre demanda, todas las veces que sean necesarias durante los primeros seis meses de vida; se encuentra recomendado con base a la literatura actualizada. Mientras que el 16.1% de los encuestados, reflejan apoyaban que al bebé hay que alimentarlo como mínimo doce veces al día en un día. Por último, que un 6.5% refleja no manejar el conocimiento en cuanto a este indicador.

Tabla 3

Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé.

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
3	Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé	Protectora contra enfermedades infectocontagiosas.	0	0%	En este apartado se observa que 30 de los entrevistados respondieron el literal "E", es decir, que el 96.8% de la muestra seleccionada considera que la lactancia materna exclusiva tiene múltiples beneficios como disminuir enfermedades intestinales, proteger contra enfermedades infectocontagiosas, disminuir la incidencia de enfermedades alérgicas y asma, además de tener un beneficio económico . Mientras que 1 persona eligió la opción "B" , o sea que, el 3.2% creen que la lactancia exclusiva solamente trae el beneficio de disminuir las enfermedades alérgicas y asma. Y finalmente ningún participante eligió la opción "A", "C", ó "D"; equivalente al 0%
		Disminuye la incidencia de enfermedades alérgicas y asma.	1	3.2%	
		Disminuye enfermedades intestinales.	0	0%	
		Beneficio económico.	0	0%	
		Todas las anteriores	30	96.8%	
		Total	31	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: De los resultados recolectados por los entrevistados se encuentra que el 96.8% de los encuestados al escoger el literal "E" conoce los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva para el bebé, por lo cual brindan la información de forma correcta y oportuna a las pacientes; mientras un 3.2% del personal encuestado solo conoce un beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 4

Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, puede seleccionar varias opciones

No.	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
4	Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre	Previene las hemorragias post parto, vínculo afectivo, reduce el riesgo de cáncer de mama.	13	42%	El 100% de los encuestados reconoce que hay beneficios de la lactancia materna para las madres, sin embargo solo menos de la mitad (42%) sabe que la lactancia materna previene las hemorragias post parto, contribuye al bienestar emocional de la madre y reduce el riesgo de cáncer de mama. El 13% de los encuestados desconocían sobre el beneficio de prevención de hemorragias post parto 26% de los encuestados solo conocía el beneficio emocional y desconocía los demás beneficios.
		Vínculo afectivo madre-hijo	8	26%	
		Vínculo afectivo y previene cáncer de mama	4	13%	
		Previene hemorragias post parto y vínculo afectivo	3	9%	
		Reduce el riesgo de cáncer de mama	3	9%	
		Total	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Menos de la mitad de los encuestados conocía sobre todos los beneficios de la lactancia materna para la madre. Más de la mitad de los encuestados desconocían alguno o varios beneficios de la lactancia materna exclusiva en consecuencia, el personal de salud no conoce en su totalidad los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes por lo que dificulta transmitir los conocimientos a las embarazadas y púerperas consultantes.

OBJETIVO 2: Indagar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna.

Tabla 5

Seleccione las posiciones correctas para la lactancia materna

No .	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
5	Seleccione la posición correcta para la lactancia materna	Madre relajada y cómoda	2	6.5%	El 86.3% de los encuestados conocen la técnica correcta de la lactancia materna. Un 6.5% de los encuestados solo reconoce que la madre debe estar relajada y cómoda, no tomaron en cuenta la posición correcta del bebé que es muy importante. También se encontró que el 9.7% de los encuestados saben la posición correcta del bebe para amamantarse, pero descuidaron la posición correcta de la madre. La totalidad de los encuestados, tienen claro que la madre no debe estar parada, ni el cuerpo del bebé debe estar girado hacia afuera.
		La madre parada	0	0%	
		El cuello del bebé recto o ligeramente inclinado hacia atrás y el cuerpo recto	3	9.7%	
		El cuerpo del bebé girado hacia afuera	0	0%	
		A y C son correctas	26	83.9%	
		TOTAL	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: De las 31 personas encuestadas, un 83.9% reconocieron que la madre debe estar cómoda y relajada, y que el bebé debe estar con el cuerpo recto, cuello recto o ligeramente inclinado hacia atrás. Un 16% de los encuestados tomaron en cuenta solo la posición correcta del bebé excluyendo la posición correcta de la madre o al contrario, evidenciando falta de conocimiento sobre buena posición para amamantar que es parte de la técnica correcta que se les debe transmitir a las embarazadas y puérperas que consultan día a día en el centro de salud

Tabla 6

Seleccione los signos de buen agarre. Puede seleccionar varias opciones.

No .	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
6	Seleccione los signos de buen agarre	Mencionó 3 signos de buen agarre	12	38%	Se presentaron algunas opciones que incluían los signos de buen agarre del bebé en la lactancia tales como boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera, se ve más la areola arriba de la boca del bebé que debajo de la misma. Solo un 38% de los encuestados reconoció los 3 signos de buen agarre presentados, un 22% solo reconoció 2 signos; 35% solo reconoce 1 signo de buen agarre y un 3% no reconoce los signos de buen agarre del bebé.
		Mencionó 2 signos de buen agarre	7	22%	
		Mencionó un signo de buen agarre	11	35%	
		No distingue signos de buen agarre	1	3%	
		Total	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: De las 31 personas encuestadas, se evidenció que solo una tercera parte conoce sobre los signos de buen agarre del bebé durante la lactancia materna. El 22% reconoció 2 signos de buen agarre y un 35% de los encuestados solo conoce un signo de buen agarre. Un 3% de los encuestados desconoce totalmente sobre los signos de buen agarre. En base a lo anterior se pudo evidenciar que no hay un conocimiento pleno y total sobre la técnica correcta para la lactancia materna, que es de gran importancia para la identificación oportuna y eficaz del lactante con mal agarre en los controles subsecuentes.

Tabla 7

Seleccione la/s respuesta/s correctas con respecto al almacenamiento de la leche recién extraída

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
7	Seleccione la/s respuesta/s correctas con respecto al almacenamiento de la leche recién extraída	Conoce tiempos de conservación de la leche materna	3	10%	Se evidenció que casi la mitad de los participantes, 45% desconoce totalmente sobre los tiempos de duración de la leche materna y otro 45% conoce parcialmente los tiempos de conservación de la leche materna (a temperatura ambiente o refrigeradora). Un total de 10% de los participantes respondió acertadamente y tiene los conocimientos suficientes sobre almacenamiento de la leche materna.
		Conoce tiempo de duración de la leche materna a temperatura ambiente, mas no en el refrigerador	9	29%	
		Conoce tiempo de conservación de la leche materna en el refrigerador, no así, a temperatura ambiente	5	16%	
		No conoce sobre tiempos de conservación de la leche materna	14	45%	
		Total	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: De los 31 encuestados, solo un 10% tiene los conocimientos sobre el almacenamiento de la leche materna recién extraída y de los tiempos de conservación bajo diferentes condiciones. Otro 45% conoce parcialmente sobre los tiempos de conservación de la leche materna y un 45% más, desconoce totalmente las condiciones y tiempos de duración para almacenar leche materna. En efecto, es importante el conocimiento sobre formas de almacenamiento de la leche materna para orientar a muchas madres, por causas laborales no tienen tiempo para amamantar a sus hijos y por el desconocimiento acaban optando por la compra de leche de fórmula, afectando también la salud de los lactantes.

Tabla 8

Seleccione la respuesta correcta con respecto a la congelación de la leche materna.

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
8	Seleccione la respuesta correcta con respecto a la congelación de la leche	Dejar alrededor de una pulgada de espacio en la parte superior del recipiente porque la leche materna se expande cuando se congela	19	61.3%	Se puede observar que la mayoría de los encuestados ha contestado correctamente mientras que un poco menos de la mitad no conocen la forma correcta de almacenar la leche materna.
		Dejar las pchas llenas para que no se haga hielo	1	25.8%	
		Almacenar en la parte mas alta del congelador	11	35.5%	
		TOTAL	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Se puede observar que más de la mitad de personas entrevistadas saben que una forma correcta para congelar las pchas de los lactantes es dejar una pulgada aproximadamente de espacio en la parte superior del recipiente por la razón de que la leche materna se expande al ser congelada, sin embargo, un 35.5% ha respondido que se debe almacenar en la parte superior del refrigerador y el 3.2% respondió que se debía dejar llenas las pchas para que no se haga hielo. Al observar detenidamente las respuestas, el 44% de los médicos entrevistados respondieron incorrectamente, principalmente los de edad mayor; y el 30% del personal de enfermería y el licenciado nutricionista respondió de forma incorrecta.

Tabla 9

Seleccione la respuesta correcta con respecto al recipiente idóneo para el almacenamiento de la leche materna

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
9	Seleccione la respuesta correcta	Evitar las botellas con el símbolo de reciclaje número 7 que indica que el recipiente este hecho de un plástico que contiene PBA	8	25.8%%	Las personas encuestadas no saben probablemente la diferencia entre plásticos en general y el PBA, por lo que probablemente por tal razón la mayoría selecciono la opción de evitar cualquier tipo de plástico en las botellas de pacha cuando en realidad las únicas que hay que evitar son solamente las que contienen PBA
		Evitar botellas de cualquier tipo de plástico	23	74.2%	
		TOTAL	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Se pudo observar que la mayoría de los encuestados no sabían que sí se puede utilizar cualquier tipo de utensilio plástico para el almacenamiento de leche materna siempre y cuando no sea de PBA, dentro de los que respondieron incorrectamente, el 61% de personal de enfermería y el 60% de médicos y el licenciado nutricionista no sabían.

Tabla 10

Seleccione la respuesta correcta sobre la congelación de la leche materna

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
10.	Seleccione la respuesta correcta	Nunca vuelva a congelar la leche humana después de haberla descongelado	19	61.3%	En la presente categoría, la mayoría del personal, igualmente acertó en la pregunta correcta sin embargo, un 29% no sabía que la leche humana no puede volver a congelarse y, una pequeña cantidad no tiene la noción de que, el tiempo transcurrido tras descongelar la leche es un indicador importante para poder tomar la decisión correcta de no volver a congelar la leche.
		La leche humana puede volver a congelarse luego de ser descongelada	9	29%	
		La leche humana puede congelarse y descongelarse sin importar el tiempo que haya transcurrido	3	9.7%	
		TOTAL	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Se observó que la mayoría del personal de salud respondió correctamente. La leche materna nunca debe volver a congelarse, una vez descongelada. Y se pudo observar que, dentro de las respuestas incorrectas, el 33% del personal de enfermería y el 30% de médicos y el licenciado de nutrición no sabían que esto no se debe de hacer.

OBJETIVO 3: Identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.

Tabla 11

Seleccione algunos riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.

No	Enunciado	Respuestas			Análisis
		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	
11	Seleccione algunos riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.	Alteración de la cavidad oral	0	0%	Se puede observar que casi la mayoría de los entrevistado conocían cuales son los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva, lastimosamente hubo un 6.4% de los cuales no conocían, sienta en frecuencia solo 2 personas.
		Alteración de la micro biota intestinal	0	0%	
		Infecciones	1	3.2%	
		Malnutrición	1	3.2%	
		Todas son correctas	29	93.5%	
		TOTAL	31	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: Con respecto a esta pregunta, se observó que el 93% de las personas respondieron correctamente, y dentro de los que no conocían, el 6.5% era personal de enfermería en edades mayores, por lo que se asume que casi todos conocen los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.

Resultados de la encuesta por categoría y puntaje.

Se aplicó un cuestionario titulado: Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Personal de la Unidad de salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” de Junio a Agosto 2023, que constaba de 14 preguntas de opción múltiple con el objetivo de medir los conocimientos básicos del personal de salud en relación a la lactancia materna exclusiva obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 12						
<i>RESULTADOS POR CATEGORIA PROFESIONAL</i>						
	MEDICOS		ENFERMERIA		NUTRI- CIÓN	TOTAL
RESULTA- DOS	F	M	F	M	M	
MUY BUENO (Acertos ma- yores a 75%)	1(3.2%)	1(3.2%)	3(9.6%)	0	0	5 (16%)
BUENO (Acertos en- tre 68-74%)	6(19.4%)	2(6.5%)	3(9.7%)	0	1(3.2%)	12(38.8%)
REGULAR (Acertos en- tre 50-67%)	3(9.7%)	4(12.9 %)	4(12.9%)	0	0	11(35.5%)
MALO Menos del 50%	0	1(3.2%)	2(6.5%)			3 (9.7%)
TOTAL	10	8	12	0	1	31 (100%)

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en personal de UDS San Marcos de Junio a Agosto 2023

Interpretación: De los 31 encuestados, el 16% obtuvieron un total de aciertos mayor al 75% por lo que tienen un conocimiento MUY BUENO sobre Lactancia materna exclusiva, Un 38.8% obtuvo un total de aciertos entre 68% y 74% categorizándolo como BUENO, UN 35.5% obtuvo entre 50-67% de aciertos considerado como REGULAR y un 9.7% obtuvo un total de aciertos menor a 50% considerado como conocimiento sobre lactancia materna exclusiva MALO. No se observó diferencia significativa en cuanto a nivel de conocimiento entre médicos, enfermeras y nutricionistas, tampoco se consideró edades debido a que todo el personal se encuentra en edades similares

7.0 DISCUSIÓN

Se encuestaron 31 profesionales de la salud de la Unidad de Salud San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante”, que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales el 58.1%(18) fueron médicos generales, un 38.7%(12) fueron enfermeras y un 3.2%(1) de licenciatura en nutrición. Del total, un 71%(22) fueron mujeres y 29% (9) fueron hombres. Las edades de los participantes variaron entre 24 y 67 años.

Se les realizó un cuestionario de 14 preguntas de opción múltiple de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Se dividieron en desempeño MUY BUENO (aciertos mayores a 75%), BUENO (aciertos entre 68-74%), REGULAR (aciertos entre 50-67%) y MALO (aciertos menos del 50%).

Los resultados globales reportaron 16% (5) MUY BUENO, 38.8%(12) desempeño BUENO, 35.5%(11) desempeño REGULAR y 9.7%(3) correspondiente a desempeño MALO. No hubo diferencias significativas en cuanto a médicos y enfermeras, ni variaciones de importancia entre las diferentes edades de los encuestados.

Se examinó sobre generalidades de la lactancia materna, conocimiento sobre beneficios para el bebé y la madre, técnica correcta de lactancia materna, condiciones y tiempos de almacenamiento y conocimiento sobre riesgos de no aplicar lactancia materna.

En cuanto a generalidades de la lactancia materna, se obtuvo que la totalidad de los encuestados (31) conocen el concepto de lactancia materna exclusiva, un 74% saben que la lactancia materna exclusiva se brinda a libre demanda.

Del conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva, el 96%(30) conoce todos los beneficios para el bebé, y el 100% (31) conoce sobre los beneficios para la madre, sin embargo el 13%(4) de ellos, desconocían el beneficio de prevención de hemorragias post parto, y el 26% (8) solo reconocieron el beneficio afectivo.

En cuanto a técnica correcta de lactancia materna, el 86.3% (26) conoce la técnica correcta, posición de la madre y del bebé. El restante 13.7% (5) solo tomaron en cuenta posición del bebé o solo la posición de la madre.

El 38%(12) de los encuestados conocen todos los signos de buen agarre del bebé. El 57% (18) reconocen algunos y un 3% (1) no conoce los signos de buen agarre.

Solo el 10% (3) conoce las condiciones y tiempos de almacenamiento de la leche materna. Otro 45% (14) los conoce parcialmente y el restante 45%(14) los desconoce totalmente. La mayoría de los encuestados 61.3% (19) sabe que la leche materna se expande cuando se congela, y que nunca se debe volver a congelar la leche cuando se descongela. Asimismo, el 74.2% (23) saben que se debe evitar el plástico para el almacenamiento de la leche materna.

De los riesgos de no aplicar la lactancia materna exclusiva, el 93.5% (29) conocían todos los riesgos tales como alteración de la cavidad oral, alteración de la microbiota intestinal, infecciones y malnutrición. El restante 6.4% (2) solo reconoció como riesgos, las infecciones y la malnutrición.

Se evidenció finalmente que el personal de salud conoce las generalidades de la lactancia materna, sus beneficios y riesgos de no aplicarla, sin embargo, se evidencia también la gran falta conocimiento sobre técnica correcta y las condiciones y tiempos de conservación de la leche materna, áreas de gran importancia para el personal de salud, que se encarga de orientar a las pacientes en cada consulta sobre buenas posturas para amamantar y las opciones para que la lactancia materna no se vea interrumpida cuando la madre se ve obligada a separarse del lactante.

8.0 CONCLUSIONES

La lactancia materna constituye el único alimento natural ideal para recién nacido y lactantes dentro de sus primeros 6 meses de vida, además de ser la fuente nutritiva tiene un inmenso poder para evitar la morbimortalidad infantil.

La leche materna va cambiando su composición de acuerdo con las necesidades del lactante.

Se conoce que la lactancia materna no solo beneficia al recién nacido y al lactante si no también tiene beneficios para la madre ya que favorece la recuperación del peso, previene hemorragias postparto, produce bienestar emocional y refuerza el vínculo madre hijo.

Es importante conocer la técnica correcta de la lactancia materna, de manera que el personal de salud, oriente adecuadamente a pacientes embarazadas para dar cumplimiento a la lactancia materna y que se reconozca temprana y oportunamente al lactante con mal agarre y dificultades para el amamantamiento.

Existen diferentes opciones y maneras en las que la madre puede almacenar la leche materna en caso de que ella trabajase o tuviera que estar lejos del lactante. El conocimiento de las condiciones para el almacenamiento y los tiempos de duración de la leche materna es fundamental para darle opciones viables a las madres que por cualquier motivo se separan de sus bebés, permitiendo la no suspensión de la lactancia materna y evitar con ello el uso de fórmula.

A partir de la recolección y análisis de resultados de la investigación se concluyó que los trabajadores miembros de la Unidad de Salud "Roberto Cáceres Bustamante" mantienen un conocimiento de predominio bueno (38.8%) y regular (35.5%) con capacidad para orientar a la paciente embarazada y puérpera en cada consulta sin embargo no se puede ignorar que se evidenció que un 9.7% (3) tiene conocimiento deficiente sobre el tema.

No se pudo evidenciar diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre médicos, enfermeras y nutricionista, así como

también no se observó que la edad del personal de salud influya en el nivel de conocimiento.

Las áreas del estudio en donde se observó mayor deficiencia de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fueron los signos de buen agarre, los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y los tiempos de duración y condiciones de almacenamiento de la leche materna recién extraída.

El primer nivel de atención en salud es el primer contacto con la población tanto de origen urbano y rural, el lugar donde las embarazadas que asisten a controles prenatales expresan sus dudas, preocupaciones respecto a su salud, por lo que el personal sanitario debe estar debidamente capacitado y preparado para solventar dudas y contribuir a que las pacientes se empoderen y conozcan sobre la importancia de la lactancia materna.

Es necesario reforzar, normalizar y estandarizar la educación en lactancia materna. No solo los encargados del programa Materno Infantil, de las sesiones de la Ley Nacer con Cariño, o la referente de Lactancia materna están obligados a conocer la temática, sino todo el personal de salud que brinda atención a las pacientes embarazadas y puérperas en cada control prenatal y puerperal.

9.0 RECOMENDACIONES

Se propone realizar campañas de capacitación y concientización dirigidas al personal de salud de primer nivel, en donde se abarquen todos los aspectos importantes de la lactancia materna exclusiva, sobre todo en donde se han encontrado mayor deficiencia: Técnica correcta de la lactancia materna, así como la identificación de los signos de buen agarre del bebé. Las condiciones de almacenamiento y tiempos de duración de la leche recién extraída.

La concientización sobre la importancia de brindar la información adecuada a la población. Estas charlas podrían realizarse de forma anual.

Realizar sondeo en la población con respecto al conocimiento que tienen sobre la lactancia materna exclusiva, para observar los efectos o el impacto de la implementación de las medidas.

La elaboración de material didáctico, como afiches, o broshures en donde se encuentre la información esencial de forma esquematizada y comprensible, sobre la lactancia materna exclusiva, para facilitar la comprensión tanto a los miembros de la unidad de salud, como también a las pacientes embarazadas que asisten a inscripción y controles prenatales.

Que se continúe con las consejerías dirigidas a las pacientes embarazadas y puérperas posterior a la consulta con médico como una manera de acogida y cercanía a las usuarias, de tal forma que se solventen dudas y se reafirme la educación brindada por el médico durante la consulta.

10.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Legislativa de El Salvador. (2022) Amor convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Portal de transparencia. Recuperado 3 de marzo de 2023, de <https://www.Asamblea.Gob.Sv/sites/default/files/documents/dictamenes/B42AB89B-AFDE-499B-B9D5-6A87663E207D.Pdf>
2. Asamblea Legislativa de El Salvador. (2022) Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recien nacido. Portal de Transparencia. Recuperado 28 de febrero de 2023, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocolosdeasistenciaparalosperiodosprenconcepcionalprenatalpartoypuerperiodebajoriesgoperinatal-Acuerdo-640_v1.pdf
3. Martin Morales J. M., (2012) Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 05 de abril de 2023 de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
4. Bernate, D. R., Espitia, O. L. P., & Rodríguez, J. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Recuperado el 02 de abril de 2023 de <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.44>
5. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. Recuperado el 17 de abril de 2023 de <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>
6. Salazar, S.r*, Chavez, M., Delgado, X., Pacheco, T., Rubio, E. (2009) Lactancia Materna. Revista Cielo. Venezuela. Recuperado el 17 de abril de 2023 de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

7. Saarinen, U. M., & Kajosaari, M. (1995). Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *The Lancet*, 346(8982), 1065-1069. Recuperado el 01 de abril 2023 de [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(95\)91742-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(95)91742-x)
8. Bion, V., Lockett, G. A., Soto-Ramírez, N., Zhang, H. Y., Venter, C., Karmaus, W., Holloway, J. S., & Arshad, S. H. (2016). Evaluating the efficacy of breastfeeding guidelines on long-term outcomes for allergic disease. *Allergy*, 71(5), 661-670. Recuperado el 29 de marzo de 2023 de <https://doi.org/10.1111/all.12833>
9. Oddy, W. H., Holt, P. G., Sly, P. D., Read, A. L., Landau, L. I., Stanley, F. J., Kendall, G. E., & Burton, P. (1999). Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ*, 319(7213), 815-819. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7213.815>
10. Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Camargo, C. A., Berkey, C. S., Frazier, A. L., Rockett, H. R., Field, A. E., & Colditz, G. A. (2001). Risk of Overweight Among Adolescents Who Were Breastfed as Infants. *JAMA*, 285(19), 2461. <https://doi.org/10.1001/jama.285.19.2461>
11. Singhal, A., Cole, T. J., & Lucas, A. (2001). Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. *The Lancet*, 357(9254), 413-419. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04004-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04004-6)
12. Jones, M. P., Swerdlow, A. J., Gill, L., & Goldacre, M. J. (1998). Pre-natal and early life risk factors for childhood onset diabetes mellitus: a record linkage study. *International Journal of Epidemiology*, 27(3), 444-449. <https://doi.org/10.1093/ije/27.3.444>
13. Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S. J., Collet, J., Vanilovich, I., Mezen, I., Ducruet, T., Shishko, G., Vek, Z., Mknuk, D., Gluchanina, E., Dombrovskiy, V. Y., Ustinovitch, A., Kot, T., Bogdanovich, N., Ovchinnikova, L., & Helsing, E. (2001). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). *JAMA*, 285(4), 413. <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413>

14. Betrán, A. P., De Onis, M., Lauer, J. A., & Villar, J. R. (2001). Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ*, 323(7308), 303. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7308.303>
15. Edmond, K., Newton, S., Hurt, L., Shannon, C., Kirkwood, B. R., Mazumder, S., Taneja, S., Bhandari, N., Fawzi, W. W., Honorati, M., Smith, E. A., Piwoz, E., Bahl, R., Yoshida, S., & Martines, J. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global Health*, 4(4), e266-e275. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)00040-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(16)00040-1)
16. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>
17. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna CALMA (2022) Análisis ventajas económicas de la Lactancia Materna. Recuperado 20 de abril 2023 de https://drive.google.com/file/d/1dX_biLnVqqJeKFXSqyJDShnTeoMSJe0L/view
18. Nduagubam, O. C., Ndu, I. K., Bisi-Onyemaechi, A. I., Onukwuli, V. O., Amadi, O. F., Okeke, I. B., Ogbuka, F. N., Ezenwosu, O. U., & Iheji, C. C. (2021). Assessment of breastfeeding techniques in Enugu, South-East Nigeria. *Annals of African Medicine*, 20(2), 98–104. https://doi.org/10.4103/aam.aam_22_20
19. Centers for Disease Control and Prevention (2019) Proper Storage and Preparation of Breast Milk. Recuperado el 15 de abril 2023 de https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparation-of-breast-milk_h.pdf
20. Martínez-Hernández A.J., García-Sánchez B.I. (2022) Impacto de la práctica de lactancia materna exclusiva en la reducción del IMC en el primer trimestre posparto. *Revista Salud Jalisco. Medigraphic. México*. P8-16. Recuperado el 02-06-2023 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221c.pdf>

21. Abedi P, Jahanfar S, Namvar F. (2013) Lactancia materna del recién nacido o estimulación de los pezones para reducir la hemorragia posparto en el alumbramiento. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11. Art. No.: CD010845. Recuperado el 29 de mayo 2023 de https://www.cochrane.org/es/CD010845/PREG_lactancia-materna-del-recien-nacido-o-estimulacion-de-los-pezones-para-reducir-la-hemorragia
22. Marrin Ospina, J. Jimenez, A., Villamarín, E. (2015) Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. Colección Académica de Ciencias sociales. Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Palmira. ISSN-e: 2422-0477 Vol. 3 No 2. Recuperado el 17 de marzo 2023 de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/download/4481/4167/8199>
23. Aguilar Cordero, M. J., González Jimenez, E. Alvarez Ferre, J., Padilla, J., Mur, N. Garcia, P., Valenza, M. (2010) Lactancia Materna: Un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutrición Hospitalaria. Revista Scielo. Vol 25 No 6. Madrid. ISSN 1699-5198. Recuperado el 13 de mayo 2023 de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010
24. Temboursy Molina M.(2007) Composición de la leche humana. Lactancia Materna. Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría; 59: 59-76. Recuperado el 13 de mayo 2023 de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2878931&pid=S0004-0649200900040001000004&lng=es
25. Gartner, L., Morton J., Lawrence R., Naylor A., Schanler R. (2005) La lactancia materna y el uso de la leche humana. PubMed. Pediatrics. 115(2):496-506. Recuperado el 01 de mayo 2023 de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15687461/>
26. Medel Marambio, L., Benadof, D., & Toro Huerta, C. (2017). Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu. Medwave, Revista Médica Revisada por Pares. Recuperado el 07 de abril 2023 de <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.03.6891>

11.0 ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina
Doctorado en Medicina

CUESTIONARIO

TEMA: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de salud de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el periodo de junio a agosto 2023.

Indicaciones: Se recopila una serie de datos generales y se presenta una serie de preguntas con sus respectivas respuestas en opción múltiple, escoja y subraye la que usted considere más conveniente.

Sexo F M **Edad:**

Cargo: Médico ____ Enfermería: ____ Otro: ____

1.¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- a. Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido incluyendo el agua, en los primeros 6 meses de vida.
- b. Es la alimentación de leche materna o leche artificial en el bebe en los primeros 6 meses de vida
- c. Es la alimentación de leche materna, artificial o agua en bebes recién nacidos en los primeros 6 meses de vida

2.¿Cuántas veces se debe alimentar con lactancia materna al recién nacido?

- a. A libre demanda, las veces que sean necesarias durante los primeros 6 meses de vida.

- b. Como mínimo, 12 veces en 1 día
- c. Cada 2 horas en horario estrictamente supervisado

1. Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé

- a. Protectora contra enfermedades infectocontagiosas
- b. Disminuye la incidencia de enfermedades alérgicas y asma
- c. Disminuye enfermedades intestinales
- d. Beneficio económico
- e. Todas las anteriores

2. Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre. Puede seleccionar varias opciones.

- a. Favorece el aumento de peso
- b. Previene las hemorragias post parto
- c. Bienestar emocional y vínculo afectivo madre-hijo
- d. Reduce el riesgo de cáncer de mama

3. Seleccione las posiciones correctas para la lactancia.

- a. Madre relajada y cómoda
- b. La madre parada
- c. El cuello del bebé recto o ligeramente inclinado hacia atrás y el cuerpo recto
- d. El cuerpo del bebé girado hacia afuera
- e. a y c son correctas

4. Seleccione los signos de buen agarre.

- a. Tiene la boca bien abierta
- b. Tiene el labio inferior volteado hacia afuera
- c. El bebe con la boca medio abierta
- d. Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma
- e. El bebe solo succiona la punta del pezón

7. Seleccione la respuesta correcta con respecto al almacenamiento de la leche recién extraída

- a. A temperatura ambiente hasta por 4 horas
- b. En el refrigerador hasta por 4 días
- c. A temperatura ambiente hasta por 12 horas
- d. En el refrigerador hasta por 24 horas

8. Seleccione la respuesta correcta con respecto a la congelación de la leche materna

- a. Dejar alrededor de una pulgada de espacio en la parte superior del recipiente porque la leche materna se expande cuando se congela.
- b. Dejar las pajas llenas para que no se haga hielo
- c. Almacenar en la parte más alta del congelador

9. Seleccione la respuesta correcta con respecto al recipiente idóneo para el almacenamiento de la leche materna.

- a. Evitar las botellas con el símbolo de reciclaje número 7 que indica que el recipiente puede estar hecho de un plástico que contiene PBA
- b. Evitar botellas de cualquier tipo de plástico

10. Seleccione la respuesta correcta sobre la congelación de la leche materna

- a. Nunca vuelva a congelar la leche humana después de haberla descongelado.
- b. La leche humana puede volver a congelarse luego de ser descongelada siempre y cuando se haga de inmediato.
- c. La leche humana puede congelarse y descongelarse sin importar el tiempo que haya transcurrido.

11. Seleccione algunos riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva

- a. Alteración en la cavidad oral
- b. Alteración de la microbiota intestinal
- c. Infecciones
- d. Malnutrición
- e. Todas son correctas

Anexo 2. Gráficos

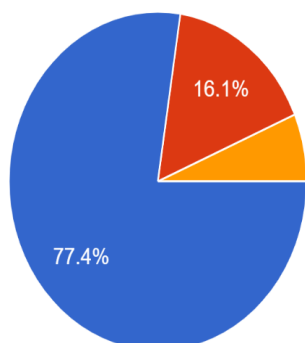
OBJETIVO 1: Estudiar el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva.

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?



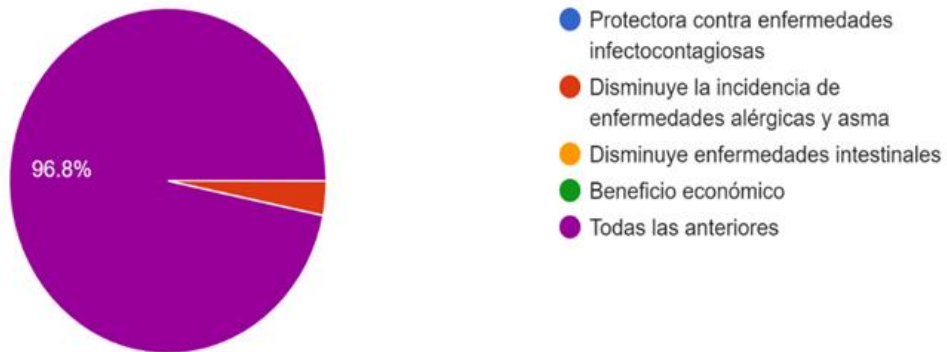
- Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplementos sólido o líquido incluyendo el agua, en los primeros 6 meses de vida.
- Es la alimentación de leche materna o leche artificial en el bebe en los primeros 6 meses de vida
- Es la alimentación de leche materna, artificial o agua en bebes recién nacidos en los primeros 6 meses de vida

2. ¿Cuántas veces se debe alimentar con lactancia materna al recién nacido?

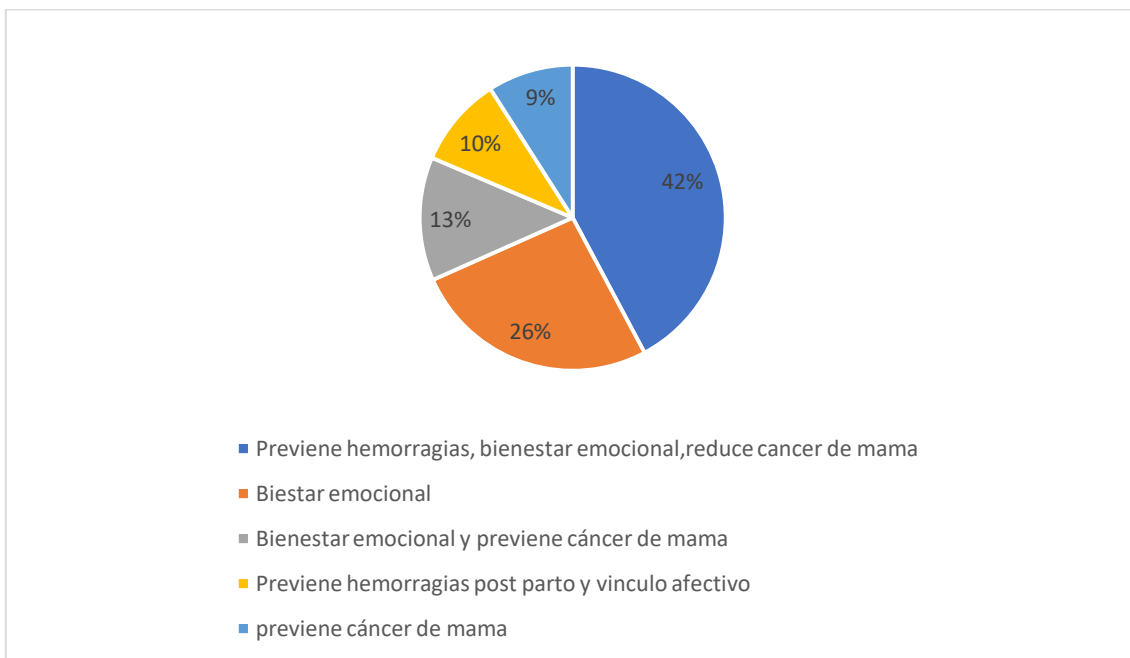


- A libre demanda, las veces que sean necesarias durante los primeros 6 meses de vida.
- Como mínimo, 12 veces en 1 día
- Cada 2 horas en horario estrictamente supervisado

3. Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé.

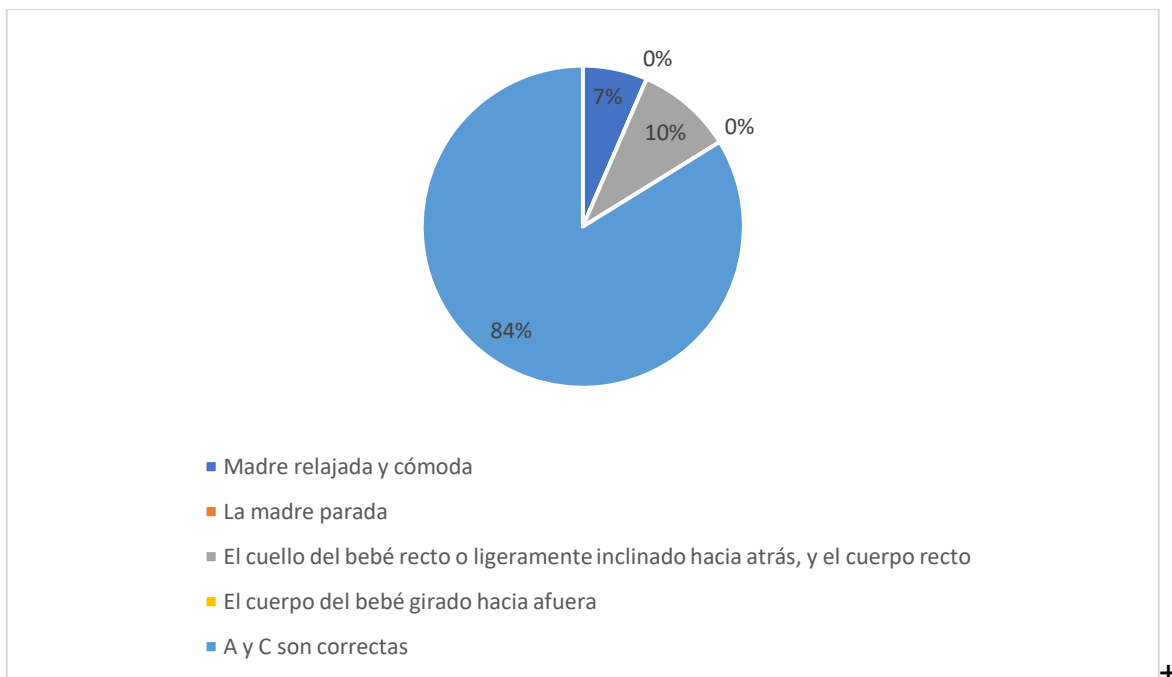


4. Seleccione los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, puede seleccionar varias opciones

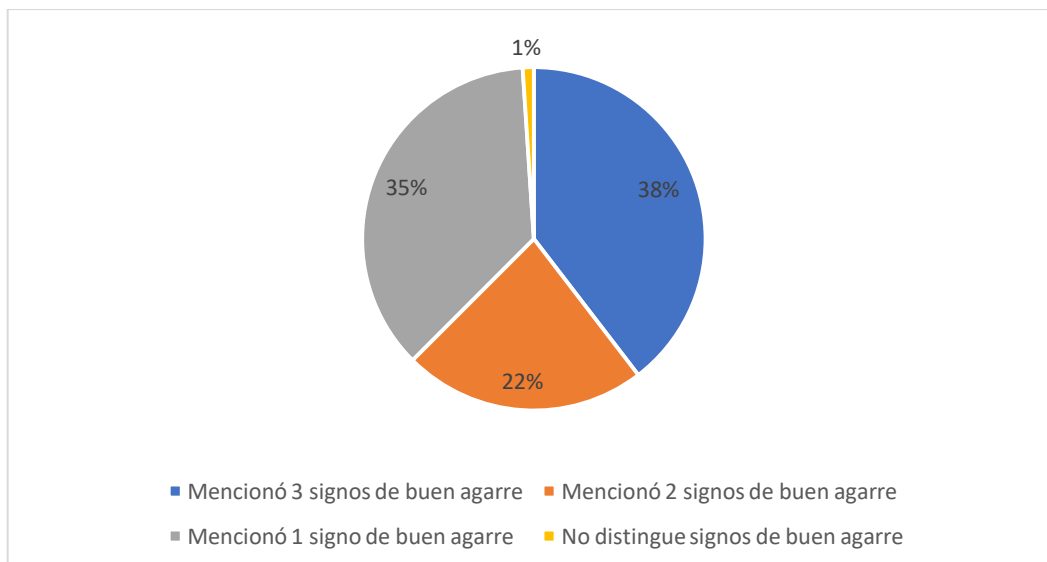


OBJETIVO 2: Indagar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna.

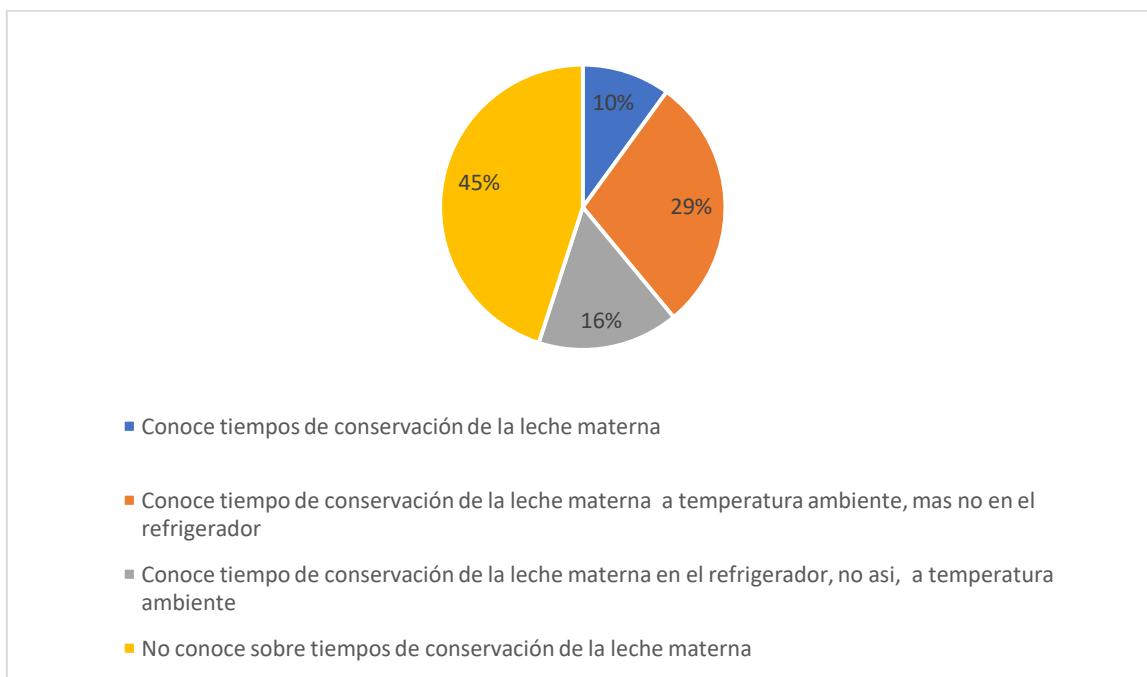
5. Seleccione las posiciones correctas para la lactancia materna



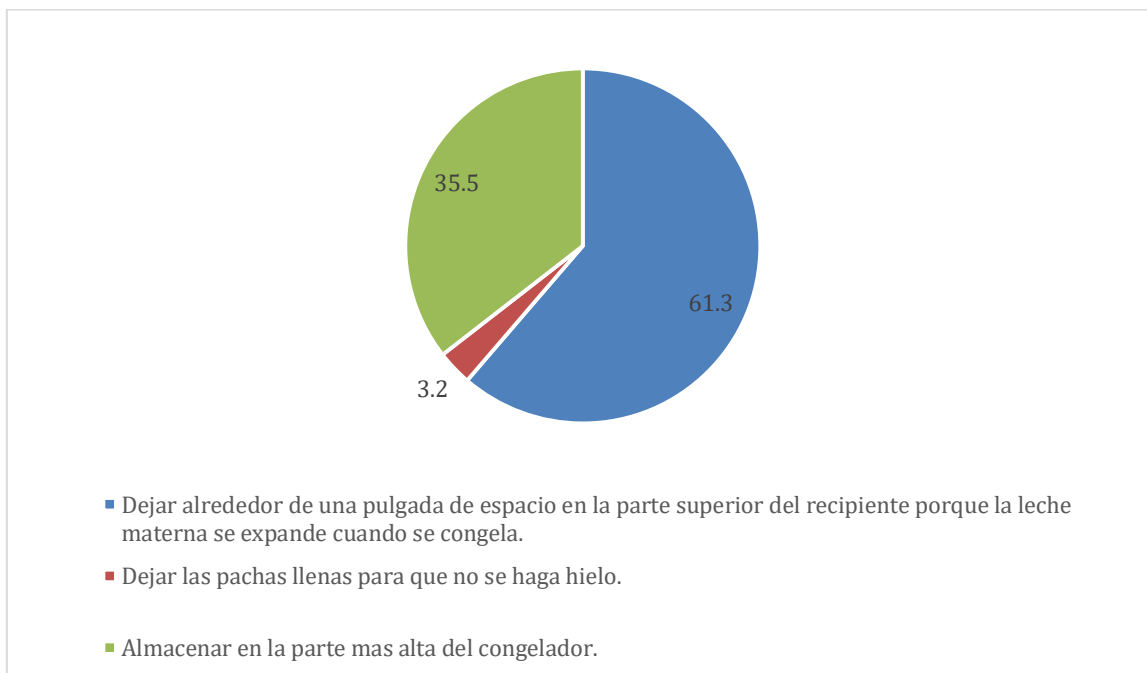
6. Seleccione los signos de buen agarre. Puede seleccionar varias opciones.



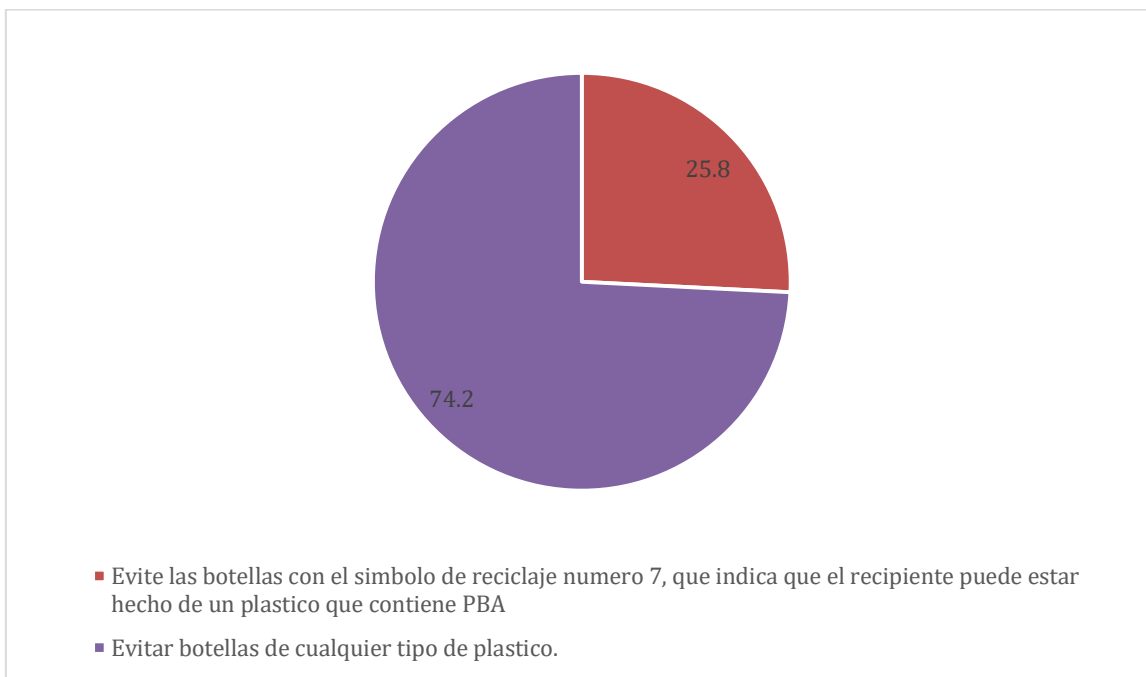
7. Seleccione la/s respuesta/s correctas con respecto al almacenamiento de la leche recién extraída



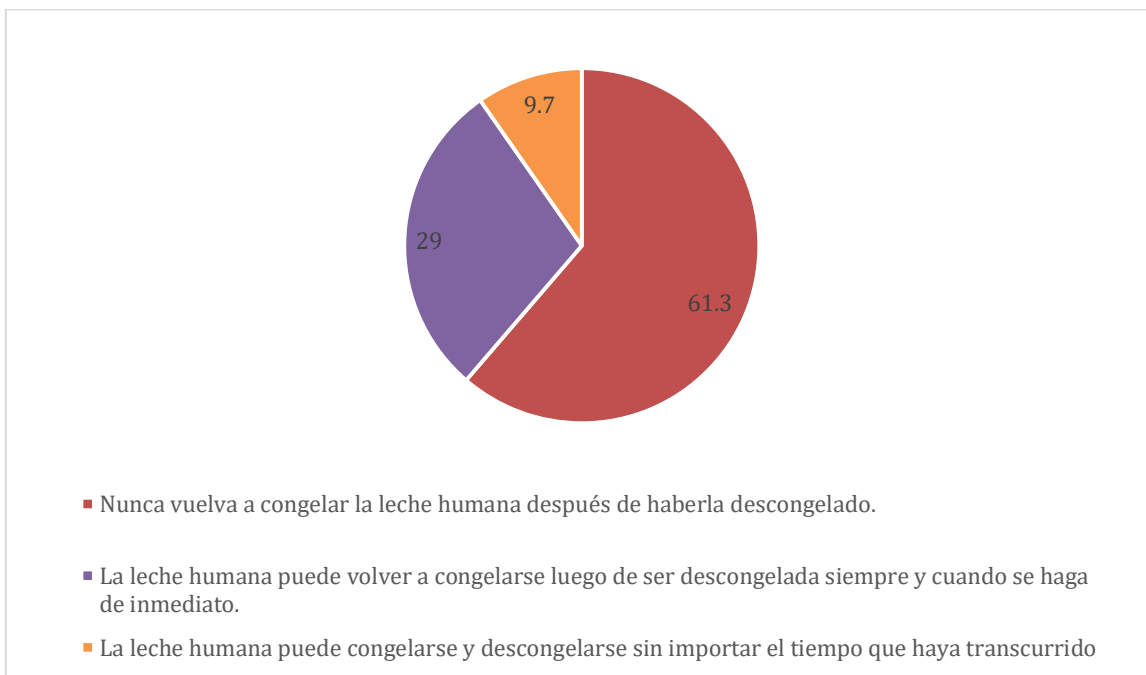
8. Seleccione la respuesta correcta con respecto a la congelación de la leche materna.



9. Seleccione la respuesta correcta con respecto al recipiente idóneo para el almacenamiento de la leche materna.

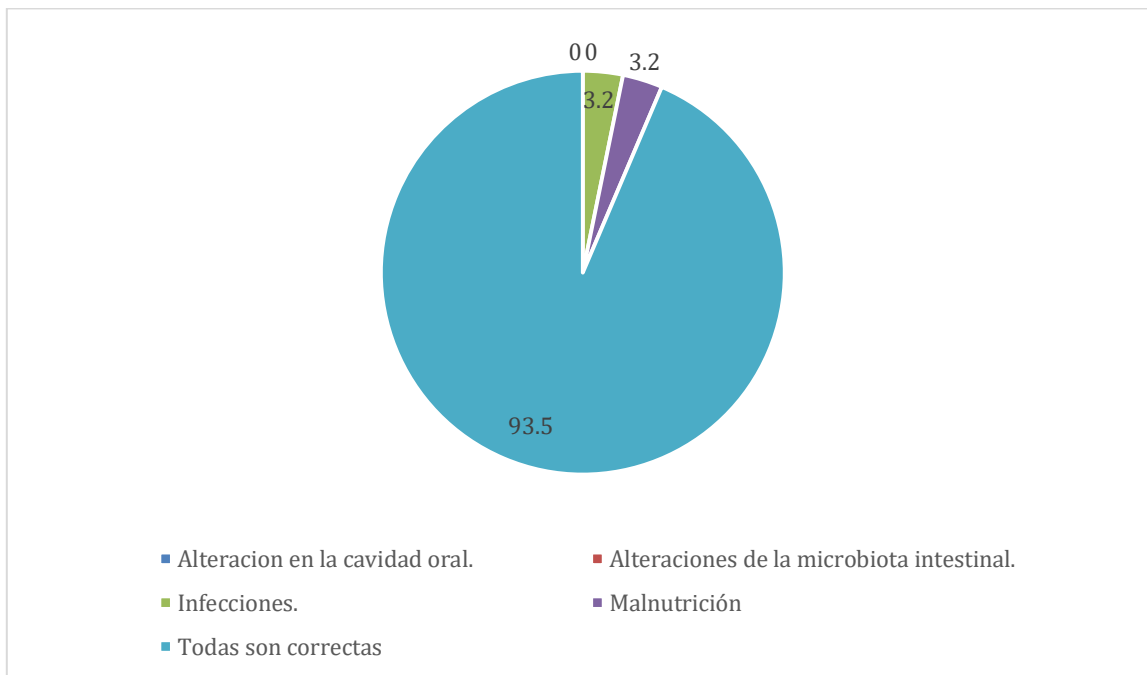


10. Seleccione la respuesta correcta sobre la congelación de la leche materna



OBJETIVO 3: Identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.

11. Seleccione algunos riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva.



Anexo 3: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el periodo de junio a agosto 2023.

INVESTIGADORES:

- 1- Benavides Canales, Kelly Gabriela
- 2- Bustillo Treminio, Doris Mercedes
- 3- Canizales Ramos, Andrea Beatriz

DOCENTE DIRECTOR:

Dra. Dina Guadalupe Gómez de Padilla

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS “ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE”

Nombre del Investigador Principal o Investigadores:

Kelly Gabriela Benavides Canales
Doris Mercedes Bustillo Treminio
Andrea Beatriz Canizales Ramos

Nombre de la Organización/Institución: Universidad de El Salvador

Nombre de la Propuesta y versión: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” en el periodo de junio a agosto 2023.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio)**
- **Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Introducción

Nosotros como estudiantes de Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador estamos investigando sobre conocimientos sobre lactancia materna exclusiva dirigido al personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante”, a través de un cuestionario en el que se le realizarán una serie de preguntas sobre lactancia materna, beneficios, riesgos de no aplicación, y técnica adecuada, que servirá valiosamente debido a que el personal de salud es el primer contacto y orientador para las mujeres embarazadas, mujeres que se encuentren en el período de puerperio y sus parejas.

No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar al docente director o a otros miembros del equipo.

Propósito

Esta investigación se realiza con el propósito de medir el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva, verificar la implementación de la técnica correcta de lactancia materna e identificar el conocimiento sobre los riesgos de no aplicar lactancia materna exclusiva en el personal de salud de la Unidad de Salud San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante”

Tipo de Intervención de Investigación

El personal de la Unidad de Salud de San Marcos “Roberto Cáceres Bustamante” que acepte participar en el estudio, responderá en base a sus conocimientos, un cuestionario elaborado previamente que consta de una serie de preguntas de múltiple escoge sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos de forma anónima, se procesarán para ser analizados y sacar conclusiones sobre deficiencias y fortalezas encontradas a través de la investigación que serán de utilidad para mejorar la atención brindada a los pacientes.

Selección de participantes

La población a la que va dirigido el estudio son Médicos, enfermeras, nutricionista y promotores de salud de la unidad San Marcos, que son el personal encargado de brindar atención, orientar y empoderar a las usuarias sobre el cuidado de su salud y del lactante.

Participación Voluntaria

La participación al estudio es totalmente voluntaria. Usted es libre de elegir entre realizar o no el cuestionario. Si elige participar o no, se respetará su decisión y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado participar antes.

Procedimientos y Protocolo

Posterior a la recolección de la información sobre conocimientos de lactancia materna en el personal de salud, nos apoyaremos en herramientas electrónicas para su procesamiento. Serán tabulados en Microsoft Word y representados por medio de gráficas, para ser analizadas posteriormente y presentar los resultados de la investigación.

Duración

La investigación se realizará durante los meses de junio a agosto 2023

Efectos Secundarios

La investigación no trae consigo ningún riesgo para su integridad como persona ni como trabajador de la salud, debido a que en ningún momento se divulgarán su identidad y sus respuestas al cuestionario.

Beneficios.

Es importante orientar y empoderar a las pacientes sobre lactancia materna. Muchas madres, sobre todo las madres primerizas se ven influenciadas por desinformación y dudas reiteradas que pueden desembocar en prácticas inadecuadas que repercuten en la salud del lactante. Es necesaria la correcta orientación sobre beneficios, técnica adecuada y riesgos de no amamantar al bebé con el fin de aclarar dudas que puedan surgir y de esta manera lograr una lactancia materna exclusiva y eficaz. Gracias a la recolección de información sobre conocimientos de lactancia materna en el personal de salud estudiado, y con la presentación de resultados fidedignos, se podrán conocer las fortalezas o deficiencias en el personal de salud para proponer mecanismos y estrategias para la superación de éstas y mejorar la atención a los usuarios.

Incentivos.

Con la participación en esta investigación, no se otorgará ningún tipo de incentivo o recompensa; no se compartirán las identidades de los participantes y la información colocada en el cuestionario no será expuesta a los demás, salvo los investigadores, debido a que es estrictamente confidencial y la información que coloque no se rotulara con su nombre.

Compartiendo los Resultados.

No se compartirá información confidencial. Solamente se compartirá los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación desarrollada y contribuir al reconocimiento de fortalezas en el personal de salud, así como también superación de las deficiencias encontradas.

Derecho a Negarse o Retirarse.

Si usted no lo desea, no tiene por qué tomar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectará en ningún momento.

A Quien contactar.

Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Se me ha informado que esta investigación se centra en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, beneficios, riesgos de no aplicación y técnica correcta de amamantamiento.

He sido invitado/a a participar en la investigación de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

Entiendo que solo me harán una serie de preguntas a través de un cuestionario, el cual se enfocará en indagar sobre mis conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, los beneficios de ésta, los riesgos a los que se ven expuestos, la madre y el lactante al no aplicarla, y la técnica correcta para que la lactancia sea efectiva.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma del participante	

Nombre del representante legal	
Firma del representante legal	

Nombre de los investigadores	
Firma de los investigadores	
Fecha	

Anexo 4. Carta de compromiso de confidencialidad

Carta Compromiso del (los) Investigador(es)

Por medio de la Presente, nosotros Doris Mercedes Bustillo Treminio, Kelly Gabriela Benavides Canales y Andrea Beatriz Canizalez Ramos, investigadoras del proyecto de investigación Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en personal de la Unidad de Salud, nivel de pregrado, por medio de la suscripción del presente documento nos comprometemos a:

1. Respetar los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, respeto, justicia, privacidad, anonimato y confidencialidad ya que el estudio involucra sujetos humanos, materiales provenientes de sujetos humanos, o documentos o expedientes con información de los mismos
2. Declarar los potenciales conflictos de interés ante el Comité respectivo.
3. En caso de que se me indique por el CEISFMUES durante la ejecución debo
 - a. Comunicar los eventos adversos en la forma más rápida al Comité (y al patrocinador).
 - b. Reportar al Comité cualquier desviación del protocolo.
 - c. Hacer informes de seguimiento y reportarlos al Comité.
 - d. Informar al Comité sobre el retiro de sujetos enrolados, las razones de retiro y las acciones tomadas en consideración a ello.
 - e. Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo al Comité
 - f. Comunicar al Comité la suspensión de un estudio, enviando un informe con los resultados obtenidos, las razones de suspensión y el programa de acción en relación con los sujetos participantes.
4. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento/Asentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logre entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
5. Garantizar que los datos entregados al finalizar la investigación sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Todo lo anterior en cumplimiento con lo establecido en la Constitución de la Republica, artículo 53, y 65, sección cuarta: y a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, y 20 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes; la ley de Educación superior art 2, la Política Nacional de Investigación, en concordancia con la UNESCO OMS y OPS; la Ley Orgánica de la UES y el Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la UES.



Firma Investigador (es)

Ciudad Universitaria, 30 de mayo de 2023.



MINISTERIO
DE SALUD

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

OFICIO NO. 2023-CLEIS-025
San Salvador, 25 de Julio de 2023

Br. Kelly Gabriela Benavides Canales
Br. Doris Mercedes Bustillo Treminio
Br. Andrea Beatriz Canizalez Ramos
Universidad Nacional de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que se ha realizado la revisión de protocolo de investigación presentado por usted y su grupo de investigación, denominado: “Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en personal de salud de la Unidad de Salud de San Marcos Carlos Cáceres Bustamante, en el periodo de Abril a Junio 2023.”

Con base al análisis realizado se da por aceptado dicho protocolo ya que cumple con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el Manual de Procedimientos de Investigación en Salud del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.

Pero se solicita solventar observaciones en relación a la metodología.

Atentamente.



Dr. Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud
Región de Salud Metropolitana



Dr. Dagoberto Antonio Molina
Director Región de Salud Metropolitana

DAMH/AVMR

Anexo 17

GUÍA PARA LA RESOLUCIÓN FINAL¹

En esta etapa, lo importante es *que exista suficiente deliberación para cada uno de los criterios*. No se trata de marcar el número de personas que están de acuerdo o en desacuerdo con el criterio. Sólo en casos particulares, se debe registrar si uno de los miembros no estuvo de acuerdo con la opinión del resto y se agotó la discusión. En caso de no haber acuerdo, será conveniente suspender la discusión y retomarla en una próxima sesión.

Definiciones de los numerales de esta guía:

1. Evaluar un tratamiento, una intervención o una teoría que mejorará la salud y el bienestar, o el conocimiento. La justificación es la escasez de recursos y evitar la explotación. Se evalúa el conocimiento científico, la comprensión a nivel ciudadano de los valores sociales.
2. El estudio tiene una hipótesis clara, utiliza principios y métodos científicos aceptados — que incluyen las técnicas estadísticas—, para producir datos confiables y válidos.
3. En la selección de los sujetos o participantes no se selecciona a personas o poblaciones estigmatizadas, o vulneradas para las investigaciones riesgosas, mientras que a las más favorecidas se les ofrece participar en investigaciones de potencial más beneficioso (Se cumple el principio de Justicia Distributiva).
4. Se minimizan los riesgos y daños potenciales, maximizando los beneficios potenciales de manera que los riesgos a los sujetos sean proporcionales a los beneficios y a la sociedad (Respeto por el principio de No Maleficencia/Beneficencia).
5. La evaluación se efectuó con participación de miembros ajenos a la investigación, declarando la existencia o no existencia de conflicto de interés. Cumple con el compromiso de rendir cuenta pública. Existe independencia intelectual, económica y de todo tipo de los investigadores.
6. El Consentimiento Informado es claro y comprensible. Describe el propósito, sus riesgos y beneficios potenciales, las alternativas existentes. Asegura la comprensión y voluntariedad en la toma de decisión acerca de la participación en la investigación (Principio de Autonomía).
7. Se garantiza el respeto por las personas en el sentido de: la posibilidad de permitirles salirse de la investigación, la protección de su privacidad a través de la confidencialidad, la provisión de información acerca de riesgos o beneficios descubiertos en el curso de la investigación, la provisión de información acerca de los resultados de la investigación clínica, la vigilancia continua del bienestar (Respeto a la Autonomía y Beneficencia).
8. Se declara en el Consentimiento Informado que la Institución Patrocinadora, respaldada por la póliza de seguro, cubre el 100% de los gastos por el tratamiento médico para la recuperación de la salud, debido a daños directamente relacionado con el estudio, liberando de gastos al sujeto y a sus representantes legales, y a la institución donde se lleva a cabo la investigación.

¹ CNEIS

Miembros Presentes	CRITERIOS DE DECISION							
	Valor social o científico 1	Validez científica 2	Selección equitativa de los sujetos 3	Razón riesgo-beneficio favorable 4	Evaluación independiente (Declaración de conflicto de interés) 5	Consentimiento Informado cumple con requisitos 6	Respeto por los sujetos 7	Compensación por daños 8
Dr. Noé Rigoberto	adecuado	adecuado	adecuado	adecuado	No aplica	adecuado	adecuado	No aplica
Lic. Francisco Mixco	adecuado	adecuado	adecuado	adecuado	No aplica	adecuado	adecuado	No aplica
Dr. Franklin Vásquez	adecuado	adecuado	adecuado	adecuado	No aplica	adecuado	adecuado	No aplica

RESOLUCION

No. Evaluación	1 revisión	20 de junio	2da revisión	23 de junio		
Observación	ASR Aprobado sin restricciones					

ASR	Aprobado sin restricciones
AsER	Aprobado con seguimiento de la Ejecución, y Presentación de Resultados
NAFI	Evaluado con observaciones y solicitud de enmiendas Falta Información/o no adecuada
Ey RCLI	Evaluado y remitido al Comité Local Institucional (otras instituciones de Salud)
EyRCNEIS	Evaluado y remitido al CNEIS
PRT	No aprobado - Protocolo rechazado por razones técnicas y éticas

(ANEXO 18)
INFORME DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Acta de Evaluación: 08-2023			Fecha: 26 de junio	
Identificación del Protocolo: PreEM – 08			Versión: 2d versión	
Fecha de Solicitud: 1 de junio	Fecha de 1ª. Evaluación: 20 de junio	Fecha de 2da. Evaluación 23 de junio	Fecha de 3ra. Evaluación	Fecha de Resolución 23 de junio
Título del Proyecto:				
"CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "CARLOS CÁCERES BUSTAMANTE" EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2023"				
Lugar donde se realizará la Investigación: SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "CARLOS CÁCERES BUSTAMANTE				
Presentado Por:				
Kelly Gabriela Benavides Canales				
DUI: 05828864-4				
DUE: BC16006				
JVPM: 417/2023				
Doris Mercedes Bustillo Treminio				
DUI: 05630706-0				
DUE: BT14007				
JVPM: 278/2023				
Andrea Beatriz Canizales Ramos				
DUI: 05623408-9				
DUE: CR16038				
JVPM: 199/2023				

DECLARACIÓN DE LA DECISIÓN TOMADA

1.	ASR	Aprobado sin restricciones
----	-----	----------------------------

Marco Tulio Barrera Castillo
 Lic. Marco Tulio Barrera Castillo
 Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.
 Facultad de medicina
 Universidad El Salvador

Francisco Paul Rivera Acosta
 Lic. Francisco Paul Rivera Acosta
 Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud.
 Facultad de Medicina
 Universidad de El Salvador



Ciudad Universitaria, 26 de junio de 2023

ACTA DE RESOLUCION DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°:08-2023

ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACION N° PreEM – 08

En Ciudad Universitaria, a los veintiséis días del mes de junio de 2023, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES) con asistencia de sus miembros permanentes: Lic. Marcó Tulio Barrera, Lic. Francisco Paul Rivera, Dr. Noe veintiséis Francisco Mixco, Dra. Ana Polanco y Lic. Edwin Mazariegos; han revisado los documentos presentados

Presentando:

1. "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "CARLOS CÁCERES BUSTAMANTE" EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2023"

2- Documento de Consentimiento Informado del Protocolo,

3- Curricular de los investigadores

Después de revisar el documento y deliberar sobre el mismo, se ha considerado por los miembros del comité la resolución: **ASR** Aprobado sin restricciones

Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés

En consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, aprueba por unanimidad.


Lic. Marco Tulio Barrera Castillo
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de Medicina
Universidad El Salvador


Lic. Francisco Paul Rivera Acosta
Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de Medicina
Universidad de El Salvador



C/C.

- Investigador Principal.
- Institución.
- Secretaría C.E.I.S.

(ANEXO 20)
NOTIFICACIÓN PARA EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

MEMORANDO N.º: 08 – 2023

Kelly Gabriela Benavides Canales
Doris Mercedes Bustillo Treminio
Andrea Beatriz Canizales Ramos

Respetables Investigadores.
PRESENTE.

Estimados investigadores:

Adjunto se envía a ustedes el acta de Evaluación 08-2023 que hace constar que el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador (CEISFMUES) ha evaluado el protocolo de investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "CARLOS CÁCERES BUSTAMANTE" EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2023" que se llevara a cabo en UNIDAD DE SALUD DE SAN MARCOS "CARLOS CÁCERES BUSTAMANTE". emitiendo el dictamen **ASR aprobado sin restricciones.**

Y se adjunta también el Consentimiento informado en su versión final firmado y sellado.

Atentamente.


Lic. Marco Tulio Barrera Castillo
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de medicina
Universidad El Salvador


Lic. Francisco Paul Rivera Acosta
Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de Medicina
Universidad de El Salvador



Ciudad Universitaria 26 de junio de 2023

C/C : Investigadores
Archivo CEISFMUES

San Marcos, 18 de Octubre de 2023

A quien interese

Por medio de la presente hago constancia de que he recibido de manera exitosa los documentos relacionados con el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en personal de la Unidad de Salud de San Marcos "Roberto Cáceres Bustamante" de Junio a Agosto 2023**, realizado en esta unidad, y presentado por: Kelly Gabriela Benavides Canales, Doris Mercedes Bustillo Treminio y Andrea Beatriz Canizalez Ramos para optar al Título de Doctor en Medicina.

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente a los dieciocho días del mes de octubre del año 2023, en la ciudad de San Marcos, San Salvador.

F.  

Dr. Jesus Ernesto Beltran Guevara
Director Unidad de Salud Intermedia de San Marcos.