



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“PERCEPCIÓN EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES EMBARAZADAS
QUE ASISTEN A CONTROL EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR DE SAN JOSE VILLANUEVA, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO
2016”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

**Dra. Pamela Carolina Córdova García
Dra. Claudia Lourdes Perla de De León**

ASESORA:

Lic. Msp. Edith Veralis Morán Hernández

San Salvador, diciembre 2016

AUTORIDADES

RECTOR INTERINO

Lic. José Luis Argueta Antillón

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

COORDINADORA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Lic. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

JURADO CALIFICADOR

Lic. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Lic. Msp. Edith Veralis Morán Hernández

Lic. Msp. Hilda Cecilia Méndez de García

DEDICATORIA

Agradezco principalmente a Dios todopoderoso y a la Virgencita María, por sus inmensas bendiciones, y darme la fortaleza y sabiduría para finalizar este sueño de mi vida.

A mi querida hija Camila, eres el amor de mi vida y mi fuerza para seguir adelante.

A mis padres Alonso y Margarita por su apoyo y amor incondicional

A mi hermana Alicia por su apoyo permanente.

A mis compañeros por su cariño y respeto.

Gracias

Dra. Claudia Lourdes Perla de De León.

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios todopoderoso, por las bendiciones con las que ha llenado mi vida y por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este sueño.

A mi esposo César Yánes por su amor, respeto y apoyo incondicional

A mi querida hija Sofía Fernanda por su amor y compañía, eres la esperanza que alimenta mi vida.

A mis padres Ana Lidia y Miguel Ángel, sin ellos este logro no sería posible.

A mis hermanos Mirna Lisset y José Miguel por su amor.

A Ruth y Estefany por su cariño y apoyo.

A mis compañeros por su cariño y respeto.

Gracias

Dra. Pamela Carolina Córdova García

RESUMEN EJECUTIVO

Título: “Percepción en lactancia materna de las madres embarazadas que asisten a control en la unidad comunitaria de salud familiar de san José Villanueva, en el periodo de junio-agosto 2016”

Propósito: Reforzar las técnicas y habilidades de consejería sobre lactancia materna del personal de salud que brinda información a las embarazadas que asisten a control prenatal en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San José Villanueva.

Métodos: La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cualitativo, que permitió realizar un análisis de la percepción en Lactancia Materna de las madres embarazadas, se desarrolló mediante una entrevista semiestructurada a madres embarazadas que asisten a control prenatal.

Resultados: El número de controles prenatales no incidió en el conocimiento sobre lactancia materna de las madres embarazadas entrevistadas.

Casi todas las madres poseen creencias positivas sobre la lactancia materna ya que consideran que previene enfermedades de la infancia.

Casi todas las entrevistadas reconocen los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido pero desconocen los beneficios que esta tiene sobre la madre lactante.

Conclusiones: Las madres embarazadas desconocen el término de “lactancia materna exclusiva”, relacionan el término “exclusivo” con la leche producida por ellas mismas o con la “exclusividad” de utilizar un sucedáneo.

Recomendaciones: Al Ministerio de Salud: Reforzar en el personal de salud técnicas de consejería adecuada que permita mejorar la comunicación entre el personal y la madre ya que el primer requisito para que la lactancia materna sea exitosa es brindar una información completa, eficaz y oportuna por parte del personal de salud.

CONTENIDO

Capítulo	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
V. RESULTADOS.....	41
VI. DISCUSIÓN.....	59
VII. CONCLUSIONES.....	66
VIII. RECOMENDACIONES.....	68
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	71
X. ANEXOS.....	75

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, los protege de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Según la Organización Mundial de (OMS) la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido por lo cual es importante que las mujeres desde el periodo prenatal conozcan los beneficios que posee la lactancia Materna tanto para la madre como para el niño o niña lactante.

Cada control prenatal y cada charla educativa debería ser un espacio que permita empoderar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios, mitos, creencias y posibles dificultades que se puedan presentar en el periodo de lactancia.

En el año 2004 el Ministerio de Salud formula la Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las madres (USANYM) que es un conjunto de acciones dirigidas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y del niño a través de la vigilancia y atención de su estado nutricional en el periodo de gestación y lactancia, además la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6

meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes.

La iniciativa consta de 13 pasos básicos, los cuales se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser abordadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna, los cuales aseguran una lactancia materna exitosa y una adecuada alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño y la niña.

En El Salvador, según el Informe sobre Tendencias Mundiales de Lactancia Materna WBTI, presentado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna CONALAM, UNICEF y CALMA (2015), la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de 47%, el apoyo hacia la madre lactante así como la estimulación para aplicar prácticas de lactancia materna por parte del personal de salud, tanto en el embarazo como en el posparto inmediato, deben continuar promoviéndose ya que éstos son determinantes para que se realice un apego precoz y un inicio temprano de la lactancia materna exitoso.

El propósito de la presente investigación fue reforzar las técnicas y habilidades de consejería sobre lactancia materna del personal de salud que brinda información a las embarazadas que asisten a control prenatal en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San José Villanueva.

Lo cual nos lleva a realizar la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción en lactancia materna de las madres embarazadas que asisten a control en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la percepción sobre Lactancia Materna de las Madres Embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva en el periodo de Junio a Agosto 2016

Objetivos Específicos:

- Determinar los Conocimientos de Lactancia materna de las madres embarazadas que asisten a control prenatal.
- Identificar las creencias sobre Lactancia Materna de las madres embarazadas que asisten a control Prenatal.
- Describir los beneficios de la Lactancia Materna reconocidos por las madres embarazadas que asisten a control prenatal.

III. MARCO DE REFERENCIA

Tras la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo con el desarrollo de las fórmulas adaptadas, la Lactancia Materna fue abandonándose progresivamente alcanzando en Estados Unidos durante la década de los 60 cifras prácticamente indetectables. Esta moda se trasladó desde Estados Unidos (exponente máximo de la Revolución Industrial) a Europa Occidental y posteriormente a Europa Oriental. Con un desajuste aproximado de quince o veinte años se exportó posteriormente a los países menos desarrollados, al denominado “Tercer Mundo”. En estos países rápidamente aumentó la morbimortalidad infantil: los bebés enfermaban y fallecían masivamente como consecuencia fundamentalmente de procesos infecciosos y de trastornos hidroelectrolíticos. Estos procesos eran atribuibles a la incorrecta preparación de los biberones (preparación sin medidas higiénicas adecuadas y/o con una concentración incorrecta) conjuntamente a la pérdida de la principal defensa natural disponible, la leche materna. A la vista de esta situación, se despertó una importante alarma sanitaria encabezada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

Desde los años 90, el Ministerio de Salud de El Salvador, en acompañamiento de UNICEF, OPS y CALMA, implementaron la Iniciativa de Hospitales Amigos (IHAN), con el fin de evaluar el trabajo que el personal de salud de los hospitales públicos realiza para la protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna, siendo el primer paso para iniciar el proceso de acreditación. A partir de 1999, en el país se han realizado tres evaluaciones del Cumplimiento del CIC, con el propósito de evaluar su cumplimiento en los establecimientos públicos y privados con la finalidad de generar una actitud de vigilancia y cumplimiento del mismo. En la década del 2000 se reactiva nuevamente la iniciativa de IHAN y se implementa el Sistema de Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna (MADLAC), como un sistema de vigilancia epidemiológica, que ha permitido a los Comités de Lactancia Materna de

¹ Barriuso L, Miguel M., Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico

las Maternidades Nacionales, medir en forma rápida y oportuna la cobertura de consejería en lactancia materna y que ésta información, sea utilizada para realizar cambios y dar retroalimentación oportuna al personal hospitalario, reforzando así la Iniciativa de Hospital Amigos de los Niños, ya que se concentra en aquellos aspectos con menor porcentaje de cumplimiento.²

Del total de los niños y niñas que nacieron vivos durante los últimos 5 años, según FESAL 2008; el 4% nunca recibió leche materna. Los porcentajes más altos en esta condición se observan en el área urbana 4% y en el departamento de Ahuachapán 6%, seguido por los SIBASIS norte y centro de San Salvador, 5% cada uno y los departamentos de Sonsonate y la Libertad muestran los porcentajes más bajos con menos del 3%.

En 2002-2003 se encontró que alrededor del 60 % de los y las niñas recibió lactancia materna en las primeras 24 horas, siendo un poco más alta la proporción en el área rural que en la urbana. En FESAL 2008 se encontró que en los últimos 5 años la recepción de la leche materna antes de las 24 horas subió 5 puntos porcentuales en la urbana y 12 puntos en la rural, llegando a 64% y 74% respectivamente. De los niños amamantados en San Vicente, San Miguel, Morazán y Cabañas, más del 40% recibió leche materna en la Primera Hora, cifra que baja a menos del 30% en San Salvador, La paz, La Libertad y Santa Ana.³

Hasta ahora no existe en el mercado ningún producto que supere las ventajas de la leche humana y los beneficios que implica la práctica de la lactancia natural. Toda la sociedad o gran parte de ella se sensibiliza ante un niño maltratado o desprotegido de sus atribuciones; sin embargo, muy pocas personas identifican como abusiva la decisión de no amamantar al lactante, teniendo en cuenta que es el mejor alimento y más eficaz medicamento para el recién nacido; Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados

² CALMA, Estudio Línea de base. Situación de la lactancia materna en 22 municipios de San Salvador.

³ Asociación Demográfica Salvadoreña, Encuesta Nacional de Salud FESAL 2008

exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. Obtener esta meta requiere, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón".⁴

En El Salvador, siendo un país en vías de desarrollo, los beneficios que brinda la lactancia materna cobran mayor relevancia ya que además de disminuir los costos de salud para el Estado, la comunidad y la familia, la alimentación con seno materno previene enfermedades infantiles ya que posee anticuerpos que ayudan a proteger al niño de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, las cuales se encuentran entre las principales causas de consulta pediátrica en nuestro país y constituyen las dos causas principales de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial.

La lactancia materna también beneficia a la madre ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, es un método natural de planificación familiar y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo ya que estimula el contacto frecuente y directo entre ellos que sería imposible obtener con otro método de alimentación artificial.

Además de todas estas contribuciones la lactancia materna también brinda beneficios sociales y económicos a la familia, a las instituciones y al país por concepto de costos de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, así mismo se gastará menos en hospitalizaciones, consultas al pediatra y en medicamentos; ya que los bebés se enferman menos, que los bebés alimentados con otros alimentos que no sea leche materna además también se evita la disminución de la producción por ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo.

⁴ García Sánchez Marta Rosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas.

En nuestro país durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en período de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil. El 22 de agosto del 2011 por medio de una publicación en el diario oficial de la república de El Salvador se presentó finalmente la política de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna⁵ y el 12 de agosto del 2013 se presenta la ley de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna que tiene por objeto establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante además de regular la comercialización de sucedáneos de leche materna.⁶ A pesar de los múltiples beneficios que se obtienen a partir de la alimentación con seno materno, la falta de conocimiento sobre lactancia materna así como las prácticas incorrectas de alimentación y uso de sucedáneos de la leche materna producen aumento de la morbilidad y mortalidad infantil lo que constituye un grave problema de salud pública.⁷

1. CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Es el conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo. Toda usuaria que desea embarazarse, el cuidado preconcepcional se le debe de brindar seis meses previos a la búsqueda del embarazo. El promotor de salud, como miembro del Ecos Familiar, debe identificar a mujeres en edad fértil que desee embarazarse, y referir a consulta preconcepcional.⁸

⁵ MINSAL. Política de protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna.

⁶ MINSAL. Ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

⁷ Durán Menéndez Raisa, Villegas Cruz Déborah, Sobrado Rosales Zeida, Almanza Mas Manuel. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Revista Cubana Pediatría

⁸ MINSAL. Lineamientos Técnicos para La Atención de la mujer en el periodo Preconcepcional, Parto, Puerperio y al Recién Nacido, pág. 14

2. CONTROL PRENATAL

El control prenatal por sí solo no produce un impacto significativo en la reducción de la mortalidad materna. Asimismo, se demostró que el enfoque de riesgo, instaurado para detectar a aquellas mujeres que desarrollarían complicaciones, tiene limitada efectividad, ya que generalmente las mujeres que desarrollan complicaciones no tienen factor de riesgo aparente y aquellas que tienen factor de riesgo, cursan con un parto normal. Por lo anterior la Reforma de Salud replantea la atención integral de salud materna, con el fin de asegurar que toda mujer embarazada tenga acceso al cuidado de calidad durante el prenatal y en el período crítico alrededor del parto y alumbramiento (que es cuando la mayoría de muertes maternas y perinatales ocurren), complementado con el sistema de referencia funcional. El abordaje para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal debe centrarse en el ciclo de vida, en los periodos siguientes: preconcepcional, cuidados durante el embarazo, cuidados durante el parto, cuidados durante el postparto y cuidados del recién nacido, establecidos como un proceso continuo.

3. TIPOS DE CONTROL PRENATAL

El control prenatal debe clasificarse, según la evaluación de la usuaria, en:

3.1. Prenatal básico: para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico general, médico de familia, licenciada en salud materno infantil, enfermera capacitada o médico especialista donde se cuente con este recurso.

3.2. Prenatal especializado: para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo. Será proporcionada por Médico Gineco obstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente. ⁹

⁹ Ibíd., pág. 16

4. COMPONENTES DEL CONTROL PRENATAL BÁSICO

Dentro del control prenatal básico se abordan tres componentes: educativo, evaluación clínica y tratamiento.

4.1. Componente I: EDUCATIVO

El objetivo es que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas útiles para el auto-cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de alarma y dónde acudir para su atención.

Las actividades educativas serán realizadas por los recursos en los tres niveles de atención y serán responsabilidad del médico, auxiliar de enfermería, enfermera, La partera deben desarrollar funciones de promoción para la atención prenatal, parto institucional y atención al recién nacido.¹⁰

4.2. Componente II: EVALUACIÓN CLÍNICA

Vigilar la salud de la mujer embarazada y la evolución de la gestación, detectar factores de riesgo o complicaciones y referir oportunamente. Debe priorizarse la mujer embarazada con signos y síntomas de alarma.

Las principales actividades en este componente son las siguientes:

1. Llenado y análisis riguroso de la hoja filtro y de la hoja de historia clínica perinatal.
2. Examen físico completo, no olvide examinar la cavidad oral y las mamas. Realice examen vaginal y oferte la toma del PAP, si no está vigente.

¹⁰ *Ibíd.*, pág. 17

3. Evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC)
4. Evaluación completa del estado mental y emocional de la madre embarazada.
5. Toma de pruebas de laboratorio y de gabinete a la madre embarazada.
6. Detección y diagnóstico de patología obstétrica y no obstétrica. Derivar o referir a la embarazada con complicaciones o factores de riesgo. Estas actividades serán realizadas por la enfermera capacitada, el licenciado materno-infantil y el médico.¹¹

4.3. Componente III: PREVENTIVO Y TRATAMIENTO

Brindar medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y a su hija/o y proporcionar tratamiento oportuno de las complicaciones que se detecten durante el control prenatal intervenciones a realizar:

1. Administración de micronutrientes.
2. Atención odontológica.
3. Atención nutricional.
4. Aplicación de vacuna Antitetánica (Td) y vacuna Anti-influenza pandémica H1N1.
5. Tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual y de las infecciones de vías urinarias.
6. Detección y referencia de embarazadas viviendo con VIH y SIDA.
7. Diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas concomitantes con el embarazo.
8. Detección y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
9. Atención de mujeres víctimas de violencia basada en género.

¹¹ *Ibíd.*, pág. 19

10. Uso de medicamentos de acuerdo a categorización de FDA y etapa del embarazo.

Estas intervenciones serán realizadas por el personal de salud (enfermera graduada, el licenciado materno-infantil, el médico y el odontólogo), de acuerdo a las asignaciones de cada recurso.¹²

5. REQUISITOS DEL CONTROL PRENATAL

5.1. Precoz: debe iniciarse lo más temprano posible, preferentemente antes de las doce semanas de gestación.

5.2. Completo e integral: los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos bio-psicosociales.

5.3. De amplia cobertura: cien por ciento de las mujeres embarazadas.

5.4. Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos.

5.5. Periódico: Toda mujer embarazada deberá completar como mínimo cinco controles prenatales.¹³

6. CONSEJERIA

La consejería es el proceso de comunicación interpersonal entre los proveedores de salud y los usuarios, que contribuye a que las personas tomen decisiones conscientes, libres e informadas en beneficio de su salud y la de su hijo(a). Durante el control prenatal de consejería el personal debe enfatizar los siguientes aspectos:

¹² *Ibíd.*, loc. Cit.

¹³ *Ibíd.*, pág. 20

6.1. Estilos de vida saludable

Se debe recomendar a la mujer embarazada que realice ejercicios moderados y de relajación, además de reposo y una adecuada nutrición.

6.2. Planificación familiar

Se debe brindar consejería sobre los diferentes métodos de Planificación Familiar para que la mujer seleccione el método que usará después del parto o aborto. Es de suma importancia discutir el intervalo intergenésico de 24 meses para la recuperación de la mujer y la salud del recién nacido/a. Si la mujer elige la esterilización, como método de planificación se debe llenar la hoja de consentimiento informado.

6.3. Lactancia Materna

Se debe Informar sobre los beneficios de la lactancia materna. Mostrar a la madre la técnica de amamantamiento y cómo mantener la lactancia, incluso si ha de separarse de su hijo. Fomentar la lactancia materna a libre demanda. E Indicar dar al recién nacido sólo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados, se debe recomendar la cohabitación de la madre y el lactante durante las 24 horas del día.

6.4. Sexualidad

Se deberá Involucrar a la pareja orientar y aclarar dudas de la mujer y su pareja. Promueva la expresión de sentimientos. Orientar sobre relaciones sexuales coitales: posiciones recomendadas, contraindicaciones.¹⁴

¹⁴ *Ibíd.*, pág. 29

7. HABILIDADES DE CONSEJERÍA

El primer requisito para una lactancia exitosa es brindar información completa, eficaz, oportuna y de manera amable por parte del personal de salud para que la mujer pueda tomar una opción libre y concientizada sobre la mejor alimentación para su hijo o hija.

La consejería es una forma de trabajar con la gente en la cual usted trata de entender cómo se sienten y les ayuda a decidir qué hacer.

7.1. HABILIDADES SOBRE CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER

Las habilidades de escuchar y aprendizaje dan la sensación de que realmente se está interesado en lo que la otra persona quiere decir.

- Hacer uso de una comunicación no verbal útil:
 - Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre
 - Ponga atención
 - Quite las barreras
 - Tómese su tiempo
 - Haga contacto físico apropiado

- Elaborar preguntas abiertas: Es necesario hacer las preguntas de forma que estimule a la madre a hablarle y a darle a usted la información requerida. Esto le evita tener que hacer demasiadas preguntas y lo capacita a averiguar (aprender) más en el tiempo disponible. Las preguntas abiertas son usualmente las que más ayudan. Para responderlas, una madre debe darle alguna información.¹⁵

- Usar respuestas y gestos que demuestren interés: Si usted quiere que una madre continúe hablando, usted debe mostrar que le está escuchando o que está interesado en lo que ella dice. Algunas formas importantes de mostrar que usted

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993, pág. 27

está escuchando e interesado son las siguientes: Con gestos, por ejemplo: mire a la madre, asienta con la cabeza y sonríe. Con respuestas simples por ejemplo, “verdad”, “claro”, “¡Ajá!”.¹⁶

- Devolver el comentario a la madre. Los agentes de salud a veces le hacen a la madre una gran cantidad de preguntas muy precisas y basadas en hechos. Sin embargo, las respuestas a tales preguntas no siempre ayudan mucho. Puede entonces que la madre diga menos y menos en respuesta a cada pregunta. Servirá más repetir la respuesta materna devolviéndole a la madre, rebotando, reflejando lo que la madre dice. Se demuestra a la madre que usted ha entendido y es posible que ella diga entonces algo más, sobre esto que para ella es importante. Es mejor decirlo de una forma ligeramente diferente para no sonar como si usted estuviera imitándola.
- Mostrar empatía: Cuando una madre dice algo que muestra cómo se siente, ayudará si se le responde de una forma que muestre que usted oyó lo que ella le dijo y que usted entiende sus sentimientos desde el punto de vista de ella.¹⁷
- Evitar hacer uso de palabras enjuiciadoras: Si usted usa estas palabras cuando usted le habla de lactancia a una madre, especialmente cuando le hace preguntas, usted puede hacer que ella sienta que está equivocada o de que existe algún problema con su bebé.¹⁸

7.2. TÉCNICAS PARA EL REFORZAMIENTO DE LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO

Una madre que se encuentra dando lactancia materna puede perder confianza en sí misma lo que puede generar la introducción de alimentos innecesarios a su hijo y dejarse presionar por la familia para darle comidas artificiales.

¹⁶ *Ibíd.*, pág. 28

¹⁷ *Ibíd.*, pag 28

¹⁸ *Ibíd.*, pág. 29

El consejero debe desarrollar la habilidad para hacerla sentirse confiada y bien consigo misma. La autoconfianza puede conducir a una lactancia materna exitosa, contribuyendo a no ceder ante las presiones de familiares y/o amigos. Usted debe:

- Aceptar lo que la madre piensa y siente
- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien
- Ofrecer ayuda de forma práctica.¹⁹

8. LACTANCIA MATERNA

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

El Salvador, para cumplir con los compromisos adquiridos en dicha Convención, emitió en 2009 la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), en la cual se reconoce el derecho a la Lactancia Materna de todos los niños y niñas²⁰

El primer requisito para una lactancia exitosa es brindar información completa, eficaz, oportuna y de manera amable por parte del personal de salud para que la mujer pueda tomar una opción libre y concientizada sobre la mejor alimentación para su hijo o hija.

Es importante que las mujeres embarazadas conozcan todas las ventajas que trae la lactancia materna tanto para la madre como para el niño o niña. Entre las ventajas para el bebé podemos mencionar las siguientes:

¹⁹Ibíd., pág. 50

²⁰ MINSAL. Ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, óp. cit

La lactancia materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo, Protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes infantil y deficiencia de micronutrientes además facilita la digestibilidad y absorción de nutrientes vitales para el desarrollo humano: ácido linolénico, ácidos grasos de cadena larga, Taurina, Carnitina, Hormonas, y Enzimas.

La madre debe conocer la importancia del calostro (líquido espeso de color amarillo o verde) que se produce durante las primeras 48-72 horas postparto y que le proporciona la primera vacuna al recién nacido por medio de la transferencia de Inmunoglobulinas (anticuerpo) que la madre a desarrollado a lo largo de su vida hasta el momento del parto. ²¹

La lactancia Materna no solamente beneficia al recién nacido sino que brinda a la madre un sin número de ventajas, entre las que podemos mencionar; la disminución de hemorragias postparto, anemia y mortalidad materna. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Actúa como un método de planificación familiar; siempre y cuando sea una lactancia exclusiva, y la recuperación de la figura de forma.

Además de todos los beneficios físicos para la madre y el recién nacido la Lactancia Materna posee ventajas Psicoafectivas, entre las cuales tenemos: Ahorro de tiempo y por lo tanto más tiempo para compartir con la familia, bebés felices lloran menos, el contacto precoz guarda relación con una mayor producción de leche, mejor experiencia emocional. Sin embargo hay condiciones donde no es recomendable el amamantar: Infección por VIH 84 Enfermedad grave da la madre. Ejemplo: septicemia. Enfermedad Herpes tipo I en área de tórax, hasta que han curado las lesiones. Medicación materna: sedantes, opioides, antiepilépticos, y terapia citotóxica. Hepatitis B Tuberculosis ²²

²¹ MINSAL. Política de protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna, op. cit

²² *Ibíd.*, loc. cit

8.2 CALOSTRO

Una mujer embarazada, ya antes del parto produce una secreción en su glándula mamaria conocida como calostro. Posteriormente al parto esta secreción aumenta en cantidad y varía en sus constituyentes para transformarse en leche.²³

Dentro de las primeras 72 horas post-parto esta secreción es escasa, amarillenta y de turbidez y viscosidad variables. El calostro humano posee, entre otros componentes, IgA secretora (IgAs) en elevadas concentraciones (3640 mg/L).²⁴

Experimentos en conejos neonatos han demostrado claramente que el factor antimicrobiano más importante en la leche materna es la IgAs. La elevada concentración de IgAs en calostro humano sustenta fuertemente el hecho de que esta inmunoglobulina ejerce una importante función en la protección inmune pasiva contra las infecciones gastrointestinales y respiratorias.²⁵

El análisis de varios estudios demuestran que entre las 24 y 35 horas después del parto se obtiene un aumento de la concentración de cada clase de inmunoglobulina, después de este periodo los valores tienden a decrecer, debido a una dilución de las concentraciones de las inmunoglobulinas, por el aumento en la cantidad de calostro secretado.²⁶

8.3. APEGO PRECOZ

El apego o Imprinting o Bonding, como se menciona en inglés, fue detectado científicamente por psicólogos experimentales, hace más de seis décadas. A finales de la década de los sesenta, los doctores M. Klaus y J. Kennel en Cleveland (Ohio,

²³ T. M. Laura Pérez C. Determinación de inmunoglobulinas en calostro humano, pág. 117

²⁴ Lawrence RA. Lactancia materna. Curso de Medicina Naturista. Barcelona

²⁵ Álvarez Nadine, Purificación de inmunoglobulina A secretora a partir de calostro humano

²⁶ Pérez. Óp. cit. pág. 119

USA), se preocuparon del tema y se preguntaron cómo se producía el apego y cuál era el período sensitivo en el ser humano.

Para ello estudiaron en primer lugar los eventos importantes en la formación de una futura madre, separándoles en el tiempo en tres períodos:

- Antes del embarazo. Planificación del embarazo.
- Durante la gestación. Confirmación del embarazo, aceptación del mismo, movimientos fetales y aceptación del feto como individuo. En esa época no existía la ecografía obstétrica que hoy en día también juega un rol importante en la conducta materna al permitir la visualización activa del feto, reforzando las futuras conductas de apego.²⁷
- Después del parto. Nacimiento, ver, tocar, oler y reconocer al hijo y comienzo del apego inicial. Durante este período sensitivo se desarrolla un apego progresivo que se explica por las interacciones recíprocas entre la madre y su hijo en los primeros momentos de relación. El recién nacido viene preparado para esta interacción.

Normalmente los recién nacidos duermen la mayor parte del tiempo, en los primeros días de vida, con escasos momentos de alerta. Pero al nacer, al cabo de 3 a 5 minutos, comienzan un estado de alerta muy significativo de alrededor de 40 a 60 minutos, que es el más largo del primer mes de vida.

Es durante esta alerta, donde el recién nacido está genéticamente preparado para esta mágica interacción. Si la práctica hospitalaria retira al bebé de su madre en este preciso período, priva a ambos de esta maravillosa vivencia inicial y disminuye parte de la calidad e intensidad del apego.

²⁷ PINTO L FERNANDO. Apego y lactancia natural. Revista chilena de pediatría, pág. 98

En esta primera interacción madre-hijo, ocurren muchos fenómenos interesantes. Primero la madre observa a su recién nacido ojo a ojo. El niño responde concentrando la mirada en su madre. Luego comienza a tocarlo delicadamente y de manera progresiva, comenzando generalmente por las manitos, luego los pies y finalmente el resto del cuerpo.

La madre le habla suavemente con voz de tonalidad alta. El RN responde con algunos movimientos tenues de cara y manos; esto confirma a la madre que el niño está atento y en comunicación directa con ella. El niño llora. El llanto erecta los pezones maternos y estimula a las hormonas prolactina y oxitocina. Se produce una sincronía entre el lenguaje materno, cadencioso y los movimientos del niño. La madre lleva al RN al pezón y éste lo frota hasta que emerge la primera gota de calostro, plena de linfocitos T, linfocitos B y macrófagos, que entregan al niño la clave de los anticuerpos a formar, para defenderse de la flora bacteriana de la piel materna.

Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego. Por todo lo mencionado anteriormente es de gran importancia fomentar el apego precoz en las instituciones de salud en los primeros 30 minutos después del parto²⁸

8.4 TIPOS DE LACTANCIA

- **Lactancia materna exclusiva:** Es alimentar al infante solo con pecho materno hasta los seis meses de edad, sin la necesidad de introducir líquidos, ni comida sólida al infante debido a que a esta edad del menor la leche materna contiene todos los macro y micro nutrientes necesarios para el organismo del menor.

²⁸ *Ibíd.*, loc. cit

- **Lactancia materna predominante:** el infante recibe lactancia materna pero además recibe otros líquidos como el agua, o bebidas a base de agua como el té, predominando la leche materna.
- **Alimentación con biberón o pachas:** no se pone al pecho al infante sino un biberón o pacha y lo que se le proporciona puede ser cualquier líquido incluida la leche materna extraída.
- **Alimentación artificial:** se alimenta al infante por medio de sucedáneos de la leche materna o bien por medio de alimentos sólidos. No recibe nada de leche materna.
- **Lactancia materna parcial:** se le proporciona pecho al infante pocas veces, lo que predomina son los sucedáneos de la leche materna y los alimentos sólidos.
- **Alimentación complementaria oportuna:** es cuando a infante se le introducen alimentos de todo tipo pero después de los seis meses de edad; y siempre se le da pecho materno hasta los dos años de edad. ²⁹

8.5 TIPOS DE POSICIONES PARA AMAMANTAR

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en

²⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del participante, óp. Cit, pág.10.

nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.³⁰

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

- **Posición de cuna:** Esta posición funciona mejor para los bebés a término. Algunas madres primerizas tienen problemas para guiar la boca del bebé hasta su pecho en esta posición. Si la madre ha tenido una cesárea, el bebé puede ejercer demasiada presión sobre su estómago en esta posición. Las indicaciones para realizar esta postura son:
 - Siéntese en una silla cómoda con apoyabrazos o una cama con almohadas.
 - Sostenga a su bebé en su regazo acostado de lado de lado de manera que su cara, estómago y rodillas queden frente a usted.
 - Meta el brazo inferior del bebé debajo del suyo.
 - Si está amamantando en el pecho derecho, sostenga la cabeza del bebé en la curva de su brazo derecho. Use su brazo y su mano para apoyar el cuello, la espalda y las nalgas de su bebé.
 - Mantenga las rodillas del bebé pegadas contra el cuerpo suyo.³¹
 - Si le duele el pezón, observe si su bebé se ha deslizado hacia abajo y las rodillas están dando hacia arriba en vez de estar metidas cerca de su costado. Cambie la posición de su bebé si es necesario.³²

- **Posición de fútbol americano o invertida:** Esta posición se utilizara si a la madre se le realizo una cesárea. Esta posición es buena para los bebés que tienen problemas para prenderse a la mama porque la madre puede guiar su

³⁰ Medline Plus en Español. Posiciones para amamantar.

³¹ Departamento de Ginecología y Obstetricia. Granada, España. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Hospital virgen de las nieves, pág. 1

³² *Ibíd.*, loc. cit

cabeza. A las mujeres con senos grandes o pezones planos también les gusta esta posición.

- Sostenga al bebé como un balón de fútbol. Meta al bebé bajo su brazo del mismo lado del cual se alimentará.
- Sostenga al bebé a su lado, debajo de su brazo.
- Acune la parte posterior de la cabeza del bebé en su mano para que su nariz quede apuntando hacia su pezón. Los pies y las piernas del bebé quedarán apuntando hacia atrás. Use la otra mano para sostener la mama. Guíe suavemente a su bebé hasta su pezón.³³
- **Posición acostada de lado:** Esta posición podrá ser utilizada si a la madre se le realizó una cesárea o tuvo un parto complicado que le dificulta el hecho de sentarse erguida.
 - Puede utilizar esta posición cuando esté acostada en la cama.
 - Acuéstese de lado.
 - Acueste a su bebé cerca de usted con la cara a nivel de su pecho. Jale a su bebé cómodamente y coloque una almohada detrás de su espalda para evitar que ruede hacia atrás.³⁴
- **Posición sentada:** La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

³³ *Ibíd.*, pág. 2

³⁴ *Ibíd.*, Pág. 1

- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.
- Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición. La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón debe estar cerca del labio superior ya que así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí.
- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.³⁵

8.6 SIGNOS DE MAL POSICIÓN.

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.³⁶
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.

³⁵ *Ibíd.*, Pág. 2

³⁶ *Ibíd.*, Pág. 3

- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.

Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.

- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

POSICIONES INCORRECTAS MÁS FRECUENTES.	¿QUÉ DEBEMOS HACER?
Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.	Se puede evitar colocando el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.
Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.	Sirve de ayuda bajar el mentón con un dedo para abrirle la boca.
Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.	No es necesario si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.
• Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca.	Acercar el bebé al pecho por la espalda. 37

³⁷ *Ibíd.*, loc. cit

8.7 SIGNOS DE BUEN AGARRE

Para verificar que el niño logró realizar un buen agarre debemos observar lo siguiente:

- Toca la mama con el mentón
- Tiene la boca bien abierta
- Tiene el labio inferior evertido
- Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma³⁸

8.8 BENEFICIOS DE UNA BUENA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombliigo con ombliigo” o “barriga con barriga”).

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.³⁹

De cualquier manera, se recomendará cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho.⁴⁰

³⁸ MINSAL. “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años”, 4ª edición año 2014, pág. 38

³⁹ Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, Guía de lactancia materna para profesionales de la salud, pág. 18

⁴⁰ *Ibíd.*, pág. 19

8.8. ALTERNATIVAS PARA MANTENER LA LACTANCIA MATERNA

Existen ciertas técnicas útiles para continuar con la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que en situaciones como trabajo o salidas de la madre se dificulta mantener esta práctica.

Estas técnicas son de gran ayuda para evitar que la madre deje de alimentar con leche materna al bebe.

8.9. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

La extracción de la leche materna es de sum importancia en muchas situaciones en las cuales se hace difícil para la madre iniciar o darle continuidad a la lactancia.

Esta práctica se recomienda cuando la madre presenta pechos congestionados, la madre debe masajear suavemente alrededor de los pechos colocando su dedo pulgar sobre el pezón y el dedo índice en el área inferior del pezón, la madre debe ejercer presión en la región de los senos lactíferos, los cuales se palpan como forma de manís, luego debe colocar un frasco de boca ancha en el área cerca del pezón y extraer la leche de cada pecho por un periodo de 3 a 5 minutos. Idealmente debe realizarse de 20 a 30 minutos en total intercalando en cada pecho.

La madre debe realizar este procedimiento cuando trabaja o saldrá por unas horas; durante el trabajo se recomienda hacerlo por 20 minutos en intervalos de una hora cuando los pechos están muy llenos; cuando la madre llegue a casa debe darse un baño, relajarse y darle pecho al bebe.⁴¹

⁴¹ Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del participante, óp. cit. Pág. 79

9. FORMA DE PROPORCIONAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

Uso de Taza o vaso: hay que tener al niño en brazos, en posición sentada, acercarle la taza junto a los labios, apoyar taza en labio inferior, esperar que él niño adelante la lengua hasta el borde y “succione” lentamente el contenido con el labio superior.

Si el niño aún se amamanta, idealmente la persona que le da la leche en vaso no debe ser la madre, para que el niño mantenga la asociación de ella con el amamantamiento y le resulte más gratificante, cómodo y natural alimentarse del pecho.⁴²

9.1 conservación y manejo la leche extraída

Los envases para almacenar la leche deben ser de vidrio o plástico duro que resista el agua caliente y la esterilización, deben tener tapa con cierre hermético.

Tiempo recomendado de conservación de leche materna:

Tº Ambiente	6 a 8 hrs
Refrigerada (no en puerta de refrigerador)	72 hrs
Freezer del refrigerador de 1 puerta (congelador)	14 días
Freezer del refrigerador de 2 puertas (congelador)	3 meses

La leche debe ser almacenada en frascos separados para dar las porciones equivalentes a una mamada cada vez que se necesite alimentar al niño.⁴³

⁴² Ministerio de salud de Chile, manual de lactancia materna, 2a edición año 2010, Pag. 138

⁴³ *Ibíd.*, pág.136

9.2. Descongelación de la leche materna

Se debe escoger la leche más antigua para descongelar. Es ideal que la descongelación se realice en forma gradual, se debe dejar dentro del refrigerador en las bandejas al fondo, este proceso se puede hacer durante la noche anterior.

La leche descongelada no puede volver a congelarse, debe usarse durante el mismo día o eliminarse. No se debe usar microondas para descongelar.

Para conseguir una temperatura adecuada para la administración de la leche al niño, esta debe ser calentada de la siguiente forma:

- La leche materna se debe entibiar sumergiendo la mamadera en una fuente con agua caliente, no hirviendo y agitando.
- No se debe hervir ni esterilizar, el calor excesivo destruye enzimas y proteínas.
- No se debe usar microondas para calentar, ya que se calienta en forma no homogénea y se corre el riesgo de quemar al niño(a).
- La leche no debe guardarse más de 6 a 8 horas si no hay refrigerador.⁴⁴

10. NORMAS DE LACTANCIA MATERNA

1. Toda mujer embarazada deberá recibir consejería en lactancia materna en cada control prenatal.
2. Todo niño(a) que nace en el primero o segundo nivel de atención, debe ser colocado al pecho de su madre, para que inicie su lactancia materna en la primera media hora después del parto.

⁴⁴ *Ibíd.* Pag. 136

3. Ningún personal del sector salud podrá promover el uso de pachas, pepes y fórmulas.
4. Ningún personal de salud aceptará donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.
5. Toda madre puérpera debe recibir atención y orientación integral en las primeras 48 horas después del parto.
6. El personal de salud debe vigilar que la madre proporcione lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que continúe amamantando en forma complementaria hasta los dos años de vida,
7. Toda madre puérpera deberá ser informada sobre el método mela como primera opción de planificación familiar.
8. Toda madre embarazada o puérpera debe recibir atención nutricional y consejería sobre su alimentación.
9. Todo niño(a) alimentado con lactancia materna exclusiva deber iniciar su alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida. ⁴⁵

11. IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DE UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES

La Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM), consta de 13 pasos básicos, los cuales se determinaron son claves que deben ser abordadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna:

⁴⁵ Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Unidades de Salud amigas de la niñez y las madres, U.S.A.N.Y.M. pág. 27

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna.
2. Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna.
3. Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en periodo de lactancia.
4. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más acompañada de la alimentación complementaria a partir del 6 mes.
5. Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna
6. Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebé permanezca junto a ella de día y de noche.
7. Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad.
8. No promover el uso de fórmulas, pepes o pachas.
9. No aceptar donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.
10. Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería
12. Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la lactancia materna.
13. Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario. ⁴⁶

⁴⁶ *Ibíd.*, pág. 12

12. PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA

Existen varias afecciones comunes del pecho que pueden generar dificultades para que la madre amamante a su hijo, el diagnóstico es importante para aliviar las molestias de la madre permitiendo así la continuidad de la lactancia materna.

12.1 Pezones planos e invertidos: Son pezones que poseen una forma plana o que se retraen dentro de la mama para lo cual se le recomienda a la madre estimular el área alrededor del pezón con masajes suaves, si esto no da resultado se puede utilizar una bomba extractora o el método de la jeringa.

12.2 Pechos llenos: Los pechos de la madre se sienten duros, calientes y pesados. Sin embargo, su leche está fluyendo bien y no hay presencia de fiebre. Algunas veces estos pechos se sienten llenos de masas. Esta es una llenura normal.

El único tratamiento requerido es que su bebé mame con frecuencia y que practique la extracción manual para sacar la leche.

La pesadez, la dureza y las masas disminuyen después de que el niño mama y los pechos se sienten más blandos y más vacíos. En pocos días sus pechos se ajustarán a las necesidades del bebé y se sentirán menos llenos.⁴⁷

12.3 pechos ingurgitados: La madre presenta pechos dolorosos, edematosos, tensos especialmente el pezón, brillantes, pueden estar rojos, la leche no fluye y puede haber fiebre por 24 horas. Las causas de la ingurgitación son demasiada leche, tardanza para iniciar la lactancia, agarre deficiente, extracción infrecuente de leche y restricción de la duración de las mamadas.

⁴⁷ Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, óp. Cit. Pág. 55

El tratamiento para los pechos ingurgitados es que la madre continúe dando pecho frecuentemente a su bebe, si se logra un buen agarre y la madre lo tolera, no se recomienda extraer la leche manualmente, Otra recomendación que se debe dar a la madre es la colocación de compresas tibias y masajes delicados en los pechos.

Si el bebé no es capaz de succionar, ayude a la madre a extraerse la leche manualmente o con una bomba extractora de leche, también puede hacer uso de la técnica de la botella caliente. A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para hacer que el pecho se ablande lo suficiente y así el bebé puede mamar.

12.4 conductos obstruidos y mastitis: La mastitis se desarrolla como consecuencia de la ingurgitación de los pechos o por conductos obstruidos. Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de una parte del pecho, lo cual en ocasiones ocurre porque el conducto que sale de esa parte del pecho se tapa con leche espesa.

Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de la obstrucción o de la ingurgitación, se dice que hay una estasis de leche (que la leche se ha detenido).

Si no se retira la leche, puede inflamarse el tejido mamario, lo cual se denomina mastitis sin infección. Si las bacterias infectan el pecho se le llama mastitis infecciosa.⁴⁸

No se puede determinar solo por los síntomas si la mastitis es infecciosa o no. Sin embargo, si todos los síntomas son severos, es posible que la mujer necesite antibióticos.

Los síntomas que se presentan por la obstrucción de los conductos son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida no hay fiebre y

⁴⁸ *Ibíd.*, pág. 58

la madre se siente bien, pero en la mastitis ya hay dolor intenso, pechos duros, área roja, fiebre y la madre se siente enferma.

Si no hay lesión en el pecho el tratamiento a seguir consiste en continuar dando pecho a libre demanda, colocación de compresas tibias y masajear hacia el pezón; también se aconseja la extracción manual de la leche.

Se le debe recomendar a la madre que tiene que verificar que ni ella ni el bebé obstruyan los conductos lactíferos por donde fluye la leche.

En caso de mastitis infecciosa la bacteria que más comúnmente se encuentra en el absceso mamario es el estafilococo dorado. Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones del pecho con un antibiótico resistente a la penicilina, como la Flucloxacilina o la Eritromicina en dosis de 250 mg vía oral cada 6 horas durante 7-10 días. Tomar cada dosis por lo menos 30 minutos antes de los alimentos.⁴⁹

14. APOYO DE LA PAREJA Y FAMILIA EN LA LACTANCIA MATERNA

Las creencias culturales de profundo arraigo en las familias y las comunidades tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto.⁵⁰

Los componentes básicos del modelo de Creencias en salud, según Maiman y Becker (1974), se derivan de la hipótesis de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables a) el *deseo* de evitar la enfermedad y b) la *creencia* de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad.

La susceptibilidad, la severidad, los beneficios y barreras percibidas por el individuo serían, de acuerdo a Rosenstock (1974), las dimensiones que forman el Modelo de

⁴⁹ *Ibíd.*, pág. 60

⁵⁰ CALMA, El rol del padre y la familia en la lactancia materna

Creencias en Salud. El modelo también considera que existen diversas variables demográficas (edad, sexo), sociopsicológicas (personalidad, clase social, presión de grupo y compañeros de referencia) y estructurales que pueden afectar la percepción del individuo y de esta forma influir indirectamente en sus conductas de salud.

Sin embargo algunos autores han identificado estímulos o “claves para la acción” que pueden influir en la toma de decisiones de un individuo sobre su salud. En el ámbito de la salud estas claves se pueden clasificar como internas (síntomas físicos o percepciones corporales) o externas (recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, Consejos de amigos, artículos de divulgación o enfermedades en amigos o familiares)⁵¹. Para aumentar la utilización de los servicios de salud disponibles, las comunidades pueden ofrecer educación sanitaria y apoyo financiero o logístico.⁵²

Para lograr una lactancia materna exitosa, es parte fundamental la orientación que la madre tenga al respecto de la misma, la cual debe ser brindada por los profesionales de la salud y por instituciones que promueven y apoyan el bienestar de la mujer y la niñez, pero también es de suma importancia el apoyo de la pareja y la familia.

La familia debe organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose de que la madre reciba:

- Una adecuada alimentación
- Un adecuado descanso mientras amamanta
- Distribución de las tareas del hogar
- Apoyo emocional

⁵¹ Moereno E, Gil J. “El modelo de creencias en salud: Revisión teórica, Consideración crítica y Propuesta Alternativa. I Hacia un análisis Funcional de las Creencias de salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2003.

⁵² OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente

13.1. El rol del hombre como pareja y padre de familia

- Acompañamiento a la mujer desde el embarazo: incentivarla y acompañarla a sus controles.
- Informarse sobre la lactancia materna para poder apoyarla.
- Participar en la atención del bebé en algunas horas nocturnas.
- Participar cuando sea posible en el momento del amamantamiento: el contacto físico y cariño, son factores importantes en la estimulación del vínculo afectivo entre la madre, el hijo/a y el padre.
- Ser paciente ya que las necesidades del recién nacido son prioritarias.
- Mantener las caricias habituales y saber cuándo reanudar las relaciones sexuales con la pareja.
- Apoyar en la realización de tareas del hogar.
- En caso de que tengan otros(as) hijos(as) procure ocuparse de ellos(as) y atenderlos(as).⁵³

13. UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN JOSE VILLANUEVA

La UCSF de San José Villanueva pertenece a SIBASI La Libertad la región central de salud, localizado en el departamento de la Libertad; el municipio de San José Villanueva posee una extensión territorial de 32 km² y una densidad poblacional de 576 hab/km². Categorizada como una Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia posee una población de 18,436 habitantes de los cuales 9508 son mujeres y de estas 6322 se encuentran en edad fértil y la población de niños/niñas entre 0-4 años es de 766.

Actualmente este centro de salud no cuenta con la acreditación de “Unidades comunitaria de Salud familiar amigas de la niñez y las madres”⁵⁴

⁵³ *Ibíd.*, loc. Cit.

⁵⁴ MINSAL, Diagnóstico comunitario UCSF intermedia san José Villanueva

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cualitativo, este estudio tuvo como finalidad analizar la percepción de Lactancia Materna en las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, es transversal porque se realizó el abordaje del fenómeno en un momento o período de tiempo determinado.

2. GRUPO POBLACIONAL:

El grupo de estudio de la presente investigación estuvo conformada por las madres embarazadas que asisten a control prenatal pertenecientes al área de afluencia geográfica de la UCSF San José Villanueva, en horario de MINSAL.

3. UNIDAD DE OBSERVACION

Mujeres embarazadas que han recibido al menos un control prenatal en la UCSF San José Villanueva, Departamento de La Libertad.

4. GRUPO SELECCIONADO

Se seleccionaron a 25 mujeres embarazadas que asistan al control prenatal y que además cumplan los criterios de selección e inclusión.

4.1 Criterios de selección:

- Madres que estuvieran inscritas y en control materno en la Unidad CSF San José Villanueva.
- Madres que tengan 14 años o más.
- Madres que hubiesen recibido por lo menos un control prenatal en la UCSF San José Villanueva.

4.2 Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que correspondan al área geográfica de afluencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.
- Mujeres embarazadas que se encuentren en control prenatal en la Unidad Comunitaria de salud familiar San José Villanueva.
- Madres que estén de acuerdo en participar en el estudio

4.2 Criterio de exclusión:

- Mujeres embarazadas menores de 14 años
- Mujeres embarazadas que no reciban los controles prenatales en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva
- Que aún cumpliendo con los criterios de inclusión no deseen participar o estén mentalmente discapacitadas.

5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Mujeres embarazadas que estén recibiendo control prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES

DESCRIPTOR	SUBDESCRIPTOR	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna exclusiva • Composición de la leche materna • Calostro • Frecuencia de la lactancia materna • Signos de buen agarre • Posiciones para dar de mamar al bebé • Problemas de Lactancia Materna • Medidas para resolver problemas de lactancia materna • Tiempo de lactar 	Madres Embarazadas Entrevistadas	Entrevista Semiestructurada	Guía de Entrevista
Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de dar lactancia materna • Introducción de Sucedáneos y ablactación precoz • Importancia de la lactancia materna • Opinión de familiares 			
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Economía familiar • Laboral • Para la Madre • Para el Bebé 			

6.1.1 Fuente de información:

Madres embarazadas que asisten a control prenatal en UCSF San José Villanueva.

7. Técnica e instrumentos

- Técnica: Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada.
- Instrumento: Guía de entrevista.

8. Procedimiento para la recolección

Se coordinó reunión con las autoridades responsables del programa de lactancia materna y con el director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva para obtener los permisos necesarios para realizar la investigación de dicho centro de salud.

Antes de empezar el proceso de recolección de datos los entrevistadores se presentaron con las madres entrevistadas, se les informó la finalidad del estudio y se les pidió autorización para utilizar los datos brindados por ella de forma anónima.

Se mantuvieron los aspectos éticos dirigidos a garantizar la búsqueda de la verdad, respetando la opinión de cada una de las madres entrevistadas, realizando la entrevista en un ambiente respetuoso y cordial.

8.1 Procesamiento de la Información

Se realizó un cuadro de salida para cada una de las preguntas de la guía en los cuales se vaciaron las respuestas obtenidas en la entrevista, posteriormente se contabilizaron las respuestas para realizar las matrices y llevar a cabo el análisis interpretativo de los datos obtenidos los cuales fueron utilizados en la discusión.

9. Técnica de análisis

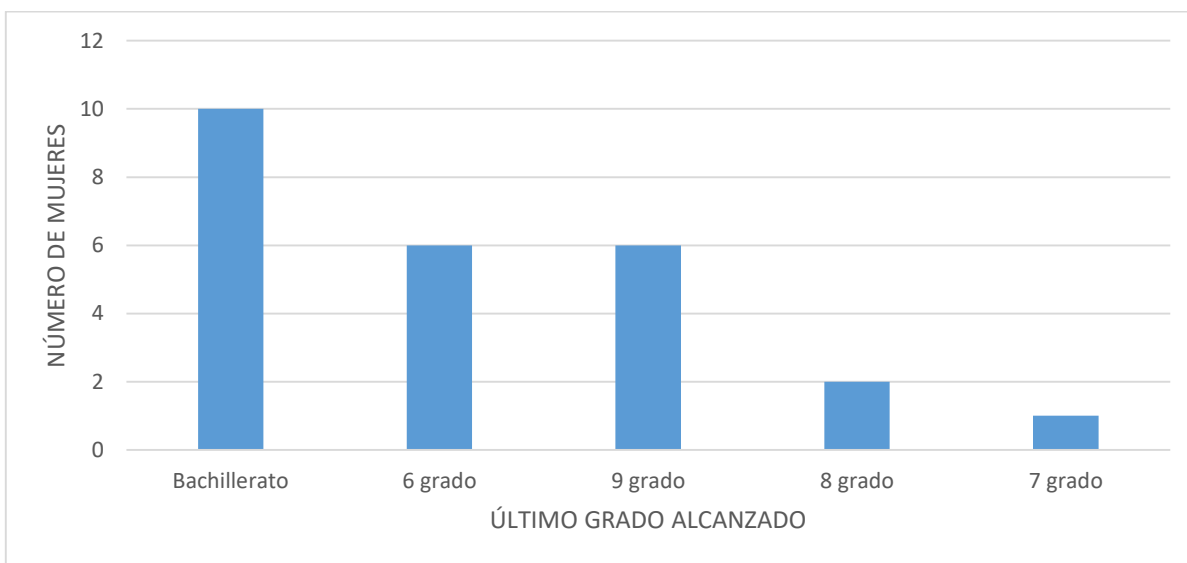
Se utilizó la técnica del análisis matricial para la interpretación de los datos, utilizando la siguiente escala:

Cantidad de madres entrevistadas	Interpretación
25	Todas
15	Casi todas
12	La mitad
10	Menos de la mitad
5	Pocas
0	Ninguna

V. RESULTADOS

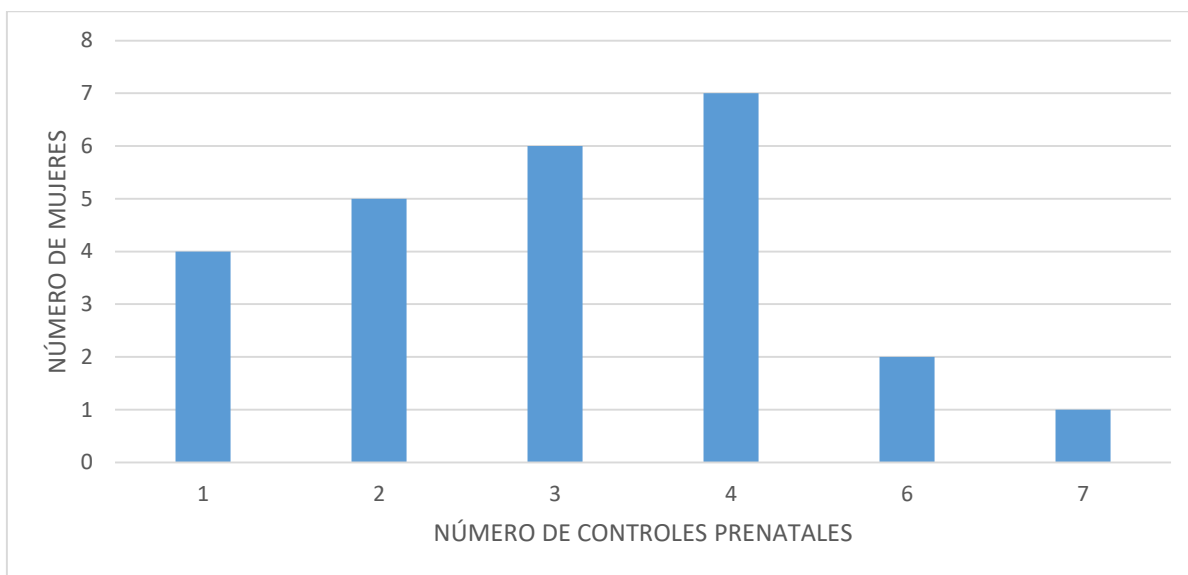
Características Sociodemográficas de las madres entrevistadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.

Gráfico No. 1. Último grado de escolaridad alcanzado por las mujeres entrevistadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.



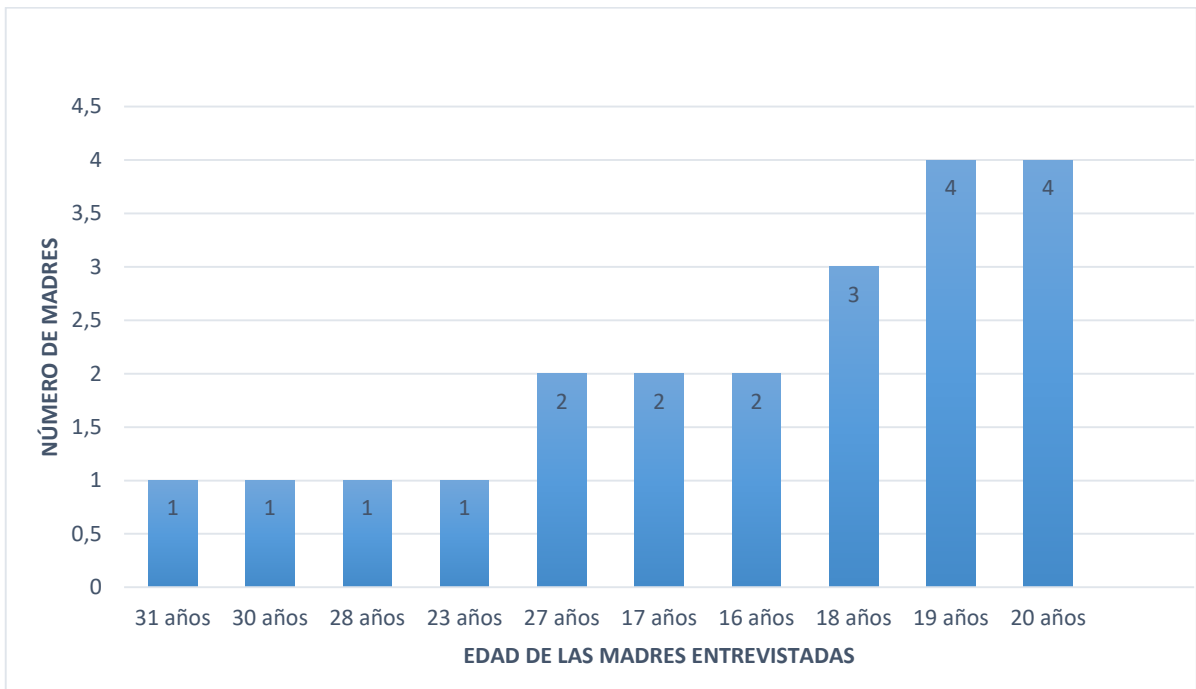
Fuente: madres entrevistadas

Gráfico No. 2. Número de controles Prenatales de las mujeres entrevistadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.



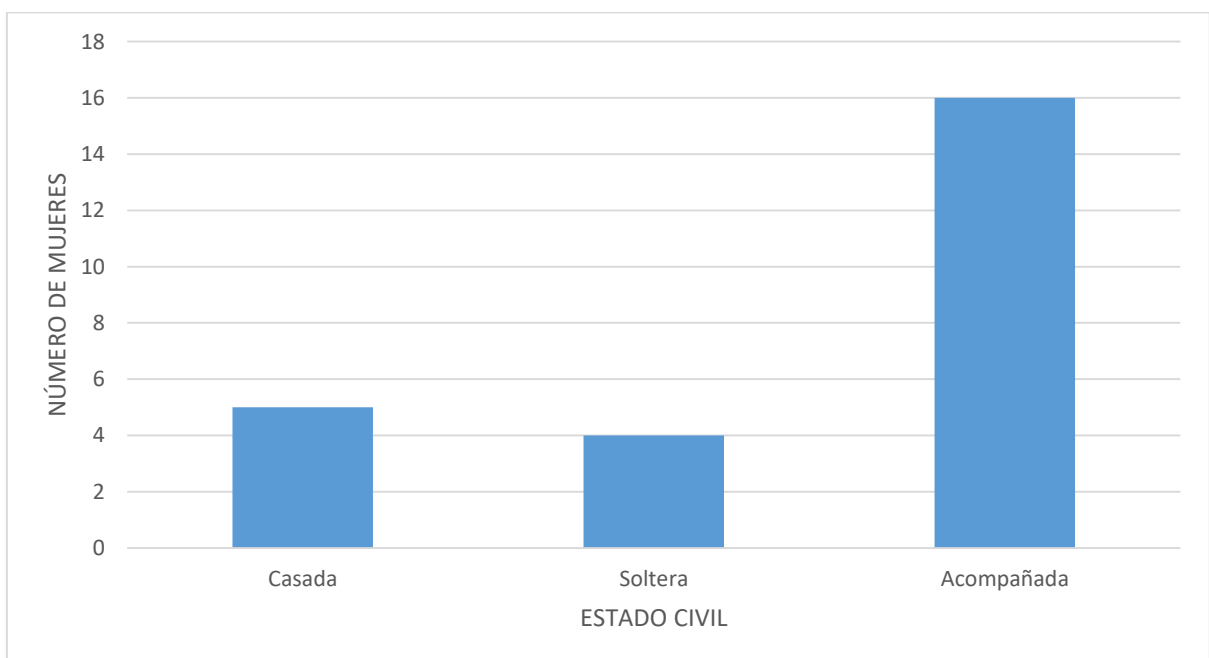
Fuente: madres entrevistadas

Gráfico No.2 Edad de las mujeres entrevistadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.



Fuente: madres entrevistadas

Gráfico No.3 Estado civil de las mujeres entrevistadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva.



Fuente: madres entrevistadas

Matriz No.1 Conocimientos de las madres entrevistadas sobre lactancia materna exclusiva

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Es dar pecho, exclusiva no sé qué es.	4
2. La leche de uno	4
3. No sé qué es	3
4. Lo principal para el crecimiento. No hay que negarlo	2
5. Es darle leche al niño	2
6. Que a los bebés solo se les debe dar leche materna.	2
7. No mucho sé de eso. No tengo conocimiento.	2
8. Es exclusiva porque es necesaria	1
9. Es la leche que se le brinda al bebé, el pecho.	1
10. La exclusiva es el otro tipo de leche que se le da el bebé, ósea la de súper.	1
11. Darle el tiempo debido	1
12. Es lo mejor para el bebé porque es la mejor leche pero en realidad no se bien	1
13. Es lo que va mantener alimentado a mi bebé	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Pocas mujeres entrevistadas conocían el término de Lactancia Materna Exclusiva en su totalidad, ya que hacían referencia a que es darle pecho, pero desconocían el tiempo de duración y que no es necesario añadir agua a la alimentación del bebé.

Matriz No. 2 Conocimientos de las madres entrevistadas sobre la composición de la Leche materna.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Vitaminas y Nutrientes	13
2. Dicen que todas las defensas del cuerpo	3
3. Sangre	3
4. No sé qué tiene	2
5. Tiene bastantes cosas para que no se enfermen los niños, la que tengo yo sólo con chiche la crié y casi no se me enferma, no le han dado enfermedades graves	1
6. Calcio y Hierro	1
7. Sólo sé que dicen que es mejor la leche que produce la mujer que la de bote porque tiene más sustancias y más vitaminas	1
8. Me imagino que ha de tener vitaminas para el bebé	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Casi todas las mujeres entrevistadas conocían al menos un componente de la leche materna, los más identificados fueron vitaminas y nutrientes, pocas dijeron que contenía defensas y sangre. Mientras que las demás dijeron no saber los componentes que esta tenía.

Matriz No. 3 Conocimiento de las madres entrevistadas sobre el calostro.

Respuesta	Frecuencia repetición de respuesta
1. No sé qué es la verdad	15
2. ¿Calostro?, no lo había oído, no sé qué es.	2
3. El calostro es la primera leche que sale, pero no sé por qué es importante.	2
4. Es la primera cosa que baja, lo protege de enfermedades	2
5. Es el primer líquido que sale de los pechos, lo más esencial, la vitamina que se le da al bebe	1
6. Es la primera vez que lo oigo, no sé qué es.	1
7. Es la primera leche que sale, dura 3 meses, es amarillo	1
8. Es la primera leche que sale del pecho, es importante porque es vital para que el bebé tenga fuerza.	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Casi todas las madres entrevistadas desconocen qué es el calostro, sus componentes y cuál es la importancia que tiene para el bebé, pocas madres se refirieron a él como la primera leche que se produce o como una sustancia que limpia el estómago de los bebés.

Matriz No. 4 Conocimiento de las madres entrevistadas sobre la frecuencia con que debe dar de mamar a su bebé.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. A cada rato, no se puede decir cuántas veces	11
2. No sé	3
3. 4 veces	4
4. 5 veces	2
5. 6 veces	2
6. 7 veces	1
7. 8 veces	1
8. Cuando son recién nacidos, como unas 10 veces	1
TOTAL	25
<p>Análisis Interpretativo: Menos de la mitad de las madres embarazadas entrevistadas refirieron que no hay un número de veces determinado para dar de mamar al bebé durante el día y pocas opinaron que no sabían si existía un número de veces apropiado para dar de mamar, y otras opinaron que se dan entre 4 a 10 veces diarias.</p>	

Matriz No. 5 Conocimiento de las madres entrevistadas sobre signos de buen agarre.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Si no llora	8
2. No sé	4
3. Cuando ha agarrado bien la chiche, yo me he fijado que empieza a halar la chiche	3
4. Si hala bien duro la chiche	1
5. Oírlo tragar	3
6. Si no llora cuando mama	2
7. Me imagina que eso se siente que él está bien prendido con la boquita, pero la verdad no sé	1
8. No se ve inquieto, se sustenta	1
9. Que no le tope la chiche a la nariz	1
10. Cuando se mantiene sanito; tiene que respirar bien, se tiene que ver que está respirando bien	1
11. Cuando mama mal la leche se les cae y lloran	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Menos de la mitad de las mujeres entrevistadas reconocieron al menos un signo de buen agarre que les indicaría que el bebé está mamando de forma correcta. El signo más reconocido la usencia de llanto por parte del lactante. Mientras que el resto de ellas opinaron que si el bebé hala duro la chiche y oírlo tragar eran algunos signos correctos que les permitirían reconocer que el bebé mama bien.

Matriz No. 6 Conocimientos de las madres entrevistadas sobre las posiciones que puede utilizar para dar de mamar a su bebé

Respuesta	Frecuencia de repetición de Respuesta
1. Canasta, así acostado de lado o en los brazos	14
2. Como de lado la cabeza ni tan cerca ni tan lejos porque si la cabeza está muy cerca lo puedo ahogar, acostadito	4
3. Sentada	3
4. Parado	2
5. Que agarre bien la chiche	1
6. Acostadito y que luego de darle de mamar hay que sacarle el aire.	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Casi todas las mujeres entrevistadas reconocen al menos una posición para dar de mamar al bebé, siendo la más mencionada la posición en brazos y acostados de lado.

Matriz No. 7 Conocimientos de las madres entrevistadas sobre los problemas o dificultades que se pueden presentar en las mamas al momento de practicar la Lactancia Materna.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Se le puede reventar el pezón a uno.	10
2. No sé, de eso no se nada	4
3. No de eso si no me han dicho nada	3
4. Dolor fiebre y calor	3
5. No tener hecho el pezón	2
6. Que no salga leche	1
7. A veces no crecen los pechos	1
8. No, ningún problema, a mi nada me puede dar	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Menos de la mitad las mujeres embarazadas desconocían los problemas que se podrían presentar durante la lactancia materna, los problemas más mencionados fueron el sangrado de los pezones, dolor y calor en las mamas, no tener formado el pezón o la poca producción de leche materna.

Matriz No.8 Conocimientos de las madres entrevistadas sobre las medidas que pueden utilizar para solucionar los problemas de la Lactancia Materna.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. No sé qué se hace, de eso no me han hablado	17
2. Darle de mamar al niño y sacarse la leche	2
3. Utilizar cremas	1
4. Hacer masajes	1
5. Formar con tiempo el pezón	2
6. Dar masajes	1
7. Tomar líquidos	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Todas las mujeres embarazadas entrevistadas desconocían que medidas preventivas o curativas deben realizar para solventar los diferentes problemas que se puedan presentar durante la lactancia materna. Pocas madres entrevistadas conocían al menos una forma para solventar el problema.

Matriz No.9 Creencias de las madres entrevistadas sobre la edad, en meses, hasta la cual debe dar Lactancia Materna exclusiva al bebé.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Hasta el año	9
2. Hasta los dos año	7
3. Hasta los 6 meses	3
4. Hasta los 3 meses	2
5. Hasta los 5 meses	1
6. Hasta los 7 meses	1
7. Hasta los 9 meses	1
8. No hay edad, hasta que el niño lo deje	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Casi todas las madres entrevistadas desconocían hasta que edad deben dar solamente leche materna al bebé. Pocas opinaron que debía mantenerse hasta los 6 meses de edad. Y el resto opinó que debía mantener la lactancia materna en un rango de edad entre los 5 y 9 meses o hasta que el niño quiera.

Matriz No. 10 Creencias de las madres entrevistadas sobre la introducción de alimentos y sucedáneos antes de los 6 meses.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Solo si hay necesidad Gerber, Pacha, Puré de verduras	9
2. No. Hasta los 6 meses de edad se les puede dar comida, cereal, verduras.	6
3. Si leche y otras leches	4
4. No, porque no es recomendable darle otra cosa	3
5. No, sólo leche hasta los 6 meses	3
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Menos de la mitad de las madres embarazadas entrevistadas cree que debe introducir algún tipo de alimento antes de los 6 meses de edad y menos de la mitad de las madres opinaron que lo mejor es mantener una Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad; aunque desconocen el significado del término, reconocen que existe un riesgo y no es recomendado brindar otro tipo de alimentos antes de esa edad.

Matriz No.11 Creencias de las madres entrevistadas sobre la Importancia de la Lactancia Materna.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. La importancia es que se evitan las enfermedades y que con eso crece bien el niño	11
2. Porque es el mejor alimento para el bebé, porque es la mejor vitamina y así empieza a agarrar fuerza en sus huesitos	5
3. No sé por qué	3
4. Porque la leche materna es el mejor alimento para los niños, eso le dicen los doctores a uno	1
5. Tiene más nutrientes para el bebé, más vitaminas, le puede hacer menos daño que la fórmula	1
6. Es la mejor leche, es natural	1
7. Salud al bebé y el acercamiento al bebé desde pequeño, no sólo por compromiso	1
8. Si le da pacha no tiene las mismas vitaminas	1
9. Porque eso les alimenta cuando están pequeñas, ya grandes ya se alimentan con comida	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: La mitad las mujeres entrevistadas creen que lo más importante sobre la Lactancia Materna es que evita enfermedades a los niños que la reciben y les permite crecer sanos, con peso y talla adecuados para su edad, además opinaron que la lactancia Materna es el mejor alimento para él bebe, que contiene más vitaminas y nutrientes que cualquier otro tipo de alimento o sucedáneo y pocas de las entrevistadas no reconocieron ningún tipo de importancia al practicar la Lactancia materna.

Matriz No. 12 Creencias de las madres sobre la opinión de sus familiares cercanos sobre la Lactancia Materna.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Me han dicho que es lo mejor para él bebe. Tiene vitaminas	9
2. Que solo hay que darle chiche	7
3. Nadie me ha dicho nada	4
4. Que es bueno porque no se enferman	3
5. Mi familia siempre lo ha hecho. Es para demostrar amor al bebe	2
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Menso de la mitad de las entrevistadas dijo que sus familiares les han dicho que la Lactancia Materna es el mejor alimento para los bebes, tienen vitaminas y no se enferman lo que les permite crecer más sanos. Pocas mencionaron el hecho de que ha sido una práctica generacional entres sus familiares y por eso deben practicarla.

Matriz No.13 Beneficios de la Lactancia Materna sobre la economía familiar reconocidos por las madres entrevistadas.

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Dar pecho ahorra porque no tengo que gastar en leche y en pacha.	22
2. Cuando se les da de mamar no hay que andar cargando la pacha	1
3. No. Yo pienso que se gasta lo mismo porque uno se debe alimentar bien	1
4. Igual pienso que se mantendría porque pienso dar de la otra leche porque tienen vitaminas	1
TOTAL	25

Análisis Interpretativo: Todas las entrevistadas opinaron que la Lactancia Materna trae beneficios a su economía familiar pues no gastan en leche y en las pachas, mientras que pocas mujeres opinaron que gastaría los mismo pues si da de mamar ella tendría que alimentarse mejor y en mayor cantidad y que de igual forma daría algún tipo de sucedáneo para complementar la alimentación del niño por lo que no vería diferencias en su economía familiar.

**Matriz No. 14. Beneficios Laborales de la Ley de Lactancia Materna
reconocidos por las madres entrevistadas.**

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Dicen que hay, he escuchado pero no sé cuál es	25
TOTAL	25
<p>Análisis Interpretativo: Todas las mujeres entrevistadas expresaron que desconocen los beneficios que la ley de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna tiene para las mujeres que practican la Lactancia Materna.</p>	

**Matriz No. 15 Beneficios de la Lactancia Materna para la salud de la mujer,
reconocidos por las madres entrevistadas.**

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. No sé	11
2. A mí no porque lo pone a uno bien delgado y le quita las defensas, no me ayuda	6
3. En lo económico, nada más	4
4. Ayuda a que el útero se acomoda a su posición normal para que los pechos vuelvan a su posición antigua	1
5. Protege contra en cáncer de mama	1
6. Me sentiría bien por darle pecho al bebé. Me ayuda a mi salud para no tener la leche rezagada allí	1
7. Reduce a hemorragia después de tener al bebé	1
TOTAL	25
<p>Análisis Interpretativo: La mitad de las mujeres embarazadas desconocen los beneficios que brinda la práctica de Lactancia Materna para las madres, ellas opinaron que el beneficio solamente es para el niño pues afecta su imagen personal, pocas de las mujeres entrevistadas reconoció al menos un beneficio para la mujer.</p>	

**Matriz No.16 Beneficios de la Lactancia Materna para la salud del bebé,
reconocidos por las madres entrevistadas.**

Respuesta	Frecuencia de repetición de respuesta
1. Todos los beneficios. Es más mejor para él no se enferman, tienen mejor crecimiento	18
2. Los nutrientes, vitaminas. Se enferman menos. Crecen más saludables	6
3. No sabe	1
TOTAL	25
<p>Análisis Interpretativo: Todas las madres entrevistadas contestaron que la Lactancia Materna brinda beneficios para el bebé el más reconocido de todos es que gracias a ella no se enferman, crecen más fuertes y saludables y posee vitaminas y nutrientes.</p>	

VI. DISCUSIÓN

Las mujeres embarazadas que participaron en la investigación desconocen el término “Lactancia Materna Exclusiva”, el tiempo de duración de este periodo y que no hay que añadir agua a la dieta del bebé durante ese periodo a pesar de que la mayoría de las entrevistadas poseían 4 controles prenatales o más.

Casi todas las madres entrevistadas conocían al menos uno de los componentes de la Leche Materna, los más mencionados fueron vitaminas y nutrientes, las defensas del cuerpo, calcio y hierro. Otras madres mencionaron que la sangre era un componente de la leche materna, que contenía todo lo que ellas comían y pocas dijeron desconocer por completo el contenido de la Leche Materna.

El componente educativo dentro de los controles prenatales es esencial para informar correctamente a la madre, pues el primer requisito para una lactancia Materna exitosa es brindar información completa, eficaz, oportuna y de manera amable por parte del personal de salud. Las mujeres que desconocían el contenido de la Leche materna o las que mencionaron componentes erróneos poseían 3 o más controles prenatales.

El término “calostro” es desconocido para ellas, no saben sus componentes, su importancia ni los beneficios que ésta tiene para el recién nacido; pocas lo definieron como la primera leche, lo más esencial, la primera vitamina y la sustancia que limpia el estómago del niño.

Las madres debe conocer la importancia del calostro que se produce durante las primeras 48-72 horas postparto y que le proporciona la primera vacuna al recién nacido por medio de la transferencia de Inmunoglobulinas (anticuerpos) que la madre a desarrollado a lo largo de su vida hasta el momento del parto, por lo que es de gran importancia fomentar el apego precoz en las instituciones de salud en los primeros

30 minutos después del parto. La mayor parte de las mujeres que desconocía el contenido del calostro poseían entre 2 y 7 controles prenatales.

Menos de la mitad de las madres entrevistadas mencionó que no hay un número de veces determinado para dar de mamar al bebé durante el día pues ellas opinaron que debían hacerlo cada vez que el “niño quisiera” y pocas opinaron que no sabían si existía un número de veces apropiado para dar de mamar, y otras dieron un rango que para ellas era considerado normal, entre 4 a 10 veces diarias. Es importante promover la Lactancia Materna a libre demanda, mantenerla de forma exclusiva hasta los 6 meses y practicar la Lactancia Materna Complementaria Oportuna, hasta los 2 años de vida. Las entrevistadas que opinaron que debía de darle las veces necesarias al niño poseían entre 1 y 6 controles mientras que las que desconocían el número de veces entre 2 y 7 controles.

Menos de la mitad de las mujeres entrevistadas reconocieron al menos un signo de buen agarre. Al momento de amamantar que les permitiría reconocer si la práctica de la Lactancia Materna se está llevando a cabo de forma correcta, el más mencionado fue la ausencia de llanto por parte del bebé, que la nariz no tope a la mama de la madre e hicieron referencia al hecho de que el bebé se “sustenta” y se queda tranquilo, las demás opinaron que si el bebé halaba duro la chiche y oírlo tragar al momento de mamar, era considerado para ellas un buen signo de que estaban practicando adecuadamente la lactancia Materna. El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Las mujeres que desconocían un signo de buen agarre poseían entre 2 y 6 controles prenatales

Al indagar sobre el conocimiento de las posiciones que se pueden utilizar al momento de amamantar al niño, Casi todas las mujeres entrevistadas conocía al menos una posición para practicar la Lactancia Materna, las más mencionadas fueron la posición en brazos y acostados de lado, otras mencionaron sentado o parado.

Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. Una postura incorrecta está relacionada con la Hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. La mayoría poseían al menos 4 controles prenatales.

Cuando se preguntó a las mujeres embarazadas si conocían algún problema que podrían presentar sus mamas al momento de practicar la Lactancia Materna menos de la mitad desconocían los problemas que se podrían llegar a presentar en la lactancia materna. Los problemas más mencionados fueron enrojecimiento y dolor en pezones, calor y dolor en las mamas. Aunque menos de la mitad desconocían al menos una dificultad o problema que se podría presentar al momento de lactar todas desconocían las acciones que debían tomar para solventar dichos problemas.

El éxito y la posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta, ya que esta evitará que duela durante la succión y que salgan grietas, ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible se recomienda a las mujeres seguir esta regla: “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”. La mayoría de las mujeres que desconocían que medidas o acciones deben tomar al presentarse algún problema, al momento de practicar la lactancia materna, poseía 4 o más controles prenatales.

Aunque la mayoría de las mujeres entrevistadas poseían 4 o más controles prenatales al momento de determinar los conocimientos que poseían pudimos observar en los resultados que no existía una relación directa entre el número de controles y el conocimiento que ellas tenían; esperaríamos que a medida de que la madre aumenta el número de controles prenatales lo hará también el conocimiento que tiene sobre la lactancia materna, ya que en cada encuentro la madre tendría que

ser informada por el personal de salud que la atiende, medico, enfermera, promotores o auxiliares.

Así a pesar de los múltiples beneficios que se obtienen a partir de la alimentación con seno materno, la falta de conocimiento sobre lactancia materna así como las prácticas incorrectas de alimentación y uso de sucedáneos de la leche materna producen aumento de la morbilidad y mortalidad infantil lo que constituye un grave problema de salud pública.

Al momento de identificar las creencias que poseían las madres entrevistadas casi todas desconocían hasta que edad debe darse solamente leche materna al bebé ellas opinaron que, debe darse solamente pecho hasta el primer año de vida. Pocas de las entrevistadas opinaron que debía darse solo pecho entre un rango de edad entre los 3 meses y dos años de edad. Del total de mujeres entrevistadas solamente tres opinaron que debe mantenerse la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad, ellas habían recibido 4 controles prenatales mientras las demás habían recibido entre 2 y 7 controles.

Menos de la mitad de las mujeres entrevistadas cree que lo mejor es introducir alimentos como frutas y verduras hasta los 6 meses pues podría representar un riesgo para el bebé y la menos de la mitad opinó que debían introducirse sucedáneos antes de los 6 meses porque estos tenían vitaminas y algún tipo de alimento si el bebé no se “sustentaba”, la mayor parte conoce el proceso de ablactación y a pesar de que desconocen el término de Lactancia Materna Exclusiva, reconocen que introducir alimentos antes de los 6 meses puede ser perjudicial para el lactante.

La mitad de las madres entrevistadas creen que lo más importante sobre la Lactancia Materna es que evita enfermedades a los niños que la reciben y les permite crecer sanos, con peso y talla adecuados para su edad, además opinaron que la lactancia Materna es el mejor alimento para él bebe, que contiene más vitaminas y nutrientes

que cualquier otro tipo de alimento o sucedáneo, solamente dos de las entrevistadas no reconocieron ningún tipo de importancia al practicar la Lactancia materna.

Al identificar las creencias que las madres habían adoptado a partir de las opiniones de familiares y amigos cercanos sobre la lactancia materna, menos de la mitad expresaron que sus familiares les han dicho que la Lactancia Materna es el mejor alimento para los bebés, tiene vitaminas y no se enferman lo que les permite crecer más sanos. Pocas mencionaron el hecho de que ha sido una práctica generacional entre sus familiares y por eso deben practicarla.

Las creencias culturales de profundo arraigo en las familias y las comunidades tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto. Según el modelo de “Creencias en Salud”, siempre existen variables demográficas como el sexo y la edad, y variables socio psicológicas como; la personalidad, clase social, presión de grupo y compañeros de referencia, que afectan la percepción del individuo e influyen indirectamente en sus conductas de salud.

A pesar de que la mayoría de las entrevistadas tenía entre 19 y 20 años y poseían entre 2 o más controles prenatales no se identificó una relación directa entre el número de controles con los diferentes tipos de creencia que poseían sobre la lactancia materna aunque es importante recordar que por medio de los estímulos o “claves de acción”, reconocidas por el modelo de “Creencias en Salud”, que pueden ser; recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, artículos de divulgación, se puede influir indirectamente al individuo en la toma de decisiones sobre su salud y modificar una creencia por medio de la aceptación del individuo de que la estrategia ofrecida es fácil de realizar y de beneficio para su salud.

Al mencionar los beneficios reconocidos por las madres sobre su economía familiar que ofrecía la Lactancia Materna, todas las entrevistadas dijeron que la Lactancia Materna trae beneficios a su economía familiar pues no gastan en leche y en pachas, mientras que pocas opinaron que gastaría los mismo pues si da de mamar ella tendría que alimentarse mejor y en mayor cantidad y que de igual forma daría algún tipo de sucedáneo para complementar la alimentación del niño por lo que no vería diferencias en su economía familiar. Aunque la mayoría estaban acompañadas no hubo ninguna relación entre el estado civil con los beneficios que ellas reconocían, tendría la lactancia materna en su economía.

Todas las entrevistadas desconocen los beneficios que la ley de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna tiene para las mujeres que practican la Lactancia Materna. De las 25 mujeres entrevistadas 10 habían alcanzado como último grado escolar el bachillerato, las 15 restantes tenían un rango de escolaridad entre sexto y octavo grado, lo que podría influir de forma negativa en el conocimiento de la ley, además la mayoría de ellas eran amas de casa, posiblemente la no inserción en el campo laboral formal las hacia desconocer la existencia de una ley que las ampara y protege durante el periodo de lactancia con la finalidad de que aun regresando a sus actividades laborales se garantice que la lactancia materna continúe.

La mitad de las mujeres entrevistadas desconocen los beneficios que brinda la práctica de Lactancia Materna para ellas, opinaron que desconocen si esta práctica las beneficia de alguna forma, otras mencionaron que el único beneficio es económico, que el único beneficio era para el niño pues a ellas las ponía “secas” y solamente tres reconocieron que la lactancia materna ayuda a controlar la hemorragia post parto, contrae el útero y previene el cáncer de mama, estas mujeres tenían entre 2 y 4 controles prenatales mientras que las que desconocían poseían entre 3 y 7 controles, por lo que no existía relación entre el número de controles y los beneficios que reconocían tenía la lactancia materna para ellas.

Sin embargo al preguntar sobre los beneficios que posee la lactancia materna para el bebé todas afirmaron que la lactancia beneficia al lactante, el más reconocido de todos es que gracias a ella no se enferman, crecen más fuertes y saludables y posee vitaminas y nutrientes.

En El Salvador, siendo un país en vías de desarrollo, los beneficios que brinda la lactancia materna cobran mayor relevancia ya que además de disminuir los costos de salud para el estado, la comunidad y la familia, la alimentación con seno materno previene enfermedades infantiles frecuentes como la diarrea y la neumonía, siendo estas las principales causas de consulta pediátrica en nuestro país.

VII. CONCLUSIONES

- Las madres embarazadas desconocen el término de “lactancia materna exclusiva”, relacionan el término “exclusivo” con la leche producida por ellas mismas o con la “exclusividad” de utilizar un sucedáneo.
- Las madres embarazadas conocen los componentes más importantes de la leche materna, siendo los más reconocidos vitaminas y nutrientes, de esta forma ellas reconocen que la lactancia materna es el mejor alimento para el niño pues uno de los beneficios más importantes que ésta tiene es permitir un crecimiento y desarrollo adecuado del lactante además de reconocerlo como un factor protector contra las enfermedades más comunes en la infancia como diarreas, infecciones respiratorias superiores, etc.
- El término “calostro” es desconocido para ellas, no saben sus componentes, su importancia ni los beneficios que ésta tiene para el recién nacido.
- Las madres embarazadas conocen al menos 1 problema que puede presentarse durante la práctica de la lactancia, siendo los más mencionados pezones dolorosos y sangrantes, dolor y calor en las mamas y no tener hecho el pezón, sin embargo no conocen qué medidas tomar para solventar estas complicaciones.
- Las madres tienen creencias acertadas sobre la lactancia materna y sus beneficios ya que lo consideran el mejor alimento para el lactante porque creen que le ayuda en su crecimiento y desarrollo y permite la prevención de enfermedades en la infancia. La mitad de las madres creen en la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad; aunque desconocen el significado del término, consideran dañino dar otro tipo de alimentos antes de esa edad, una minoría de las madres cree adecuado dar además de leche materna algún tipo de alimento para complementar la alimentación del niño. Estas creencias han sido

reforzadas por sus familiares quienes las motivan a continuar con la práctica. De la lactancia materna.

- La mayor parte de las mujeres entrevistadas reconocen que la lactancia materna representa un ahorro importante porque de esta manera no se gasta en sucedáneos y pajas lo que beneficia la economía de toda la familia.
- Todas las madres entrevistadas desconocen los beneficios que la ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna les brinda para que ellas continúen con la práctica de la lactancia materna cuando ellas se reincorporen a su trabajo. Además las madres desconocen el artículo 312 del código de trabajo el cual les otorga una hora al día para poder continuar con la lactancia materna en su trabajo.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas desconoce los beneficios que posee la lactancia materna para su salud, pero la mayoría reconoce al menos un beneficio que la lactancia materna tiene para el recién nacido.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Continuar capacitando al personal de salud que brinda consejería a las madres embarazadas en todo lo referente a la Lactancia Materna y la forma adecuada para realizar una práctica correcta de ésta.
- Continuar promoviendo en cada control prenatal el apego precoz y la lactancia materna como el mejor alimento para el recién nacido haciendo énfasis en la importancia que tiene para la salud y crecimiento del niño.
- Reforzar en el personal de salud técnicas de comunicación participativa activa para mejorar la comunicación entre el personal y la madre ya que el primer requisito para que la lactancia materna sea exitosa es brindar una información completa, eficaz y oportuna por parte del personal de salud.
- Difundir en los diferentes medios de comunicación los beneficios de la lactancia materna para la madre así como la ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y los artículos del código de trabajo que protegen a la mujer para continuar con la práctica de la lactancia materna en el trabajo
- Actualizar constantemente los conocimientos de Lactancia Materna y sus beneficios para el binomio madre-hijo en el personal de salud que brinda consejería a las mujeres embarazadas para estimular en las futuras madres esta práctica.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San José Villanueva

- Elaborar un plan de Información, Educación y Comunicación de lactancia materna para la embarazada.
- Mejorar la capacitación en lactancia materna que brinda el personal de salud y verificar que las madres comprendan el mensaje.
- Promover el término de lactancia materna exclusiva en cada control prenatal, consejería y charla informativa que se brinda a la mujer embarazada.
- Continuar promoviendo a través de afiches y carteles en el interior de la unidad de salud la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la lactancia materna complementaria oportuna hasta los 2 años además de la no utilización de sucedáneos u otro tipo de alimentos para evitar la ablactación temprana del niño
- Promover en cada control prenatal, consejería y charla informativa el término calostro, sus componentes y los beneficios que éste tiene para el recién nacido.
- Reforzar en las consejerías controles prenatales y charlas los componentes de la lactancia materna, la lactancia materna a libre demanda, las posiciones adecuadas para dar de mamar y los signos de buen agarre que le permitirá a la madre reconocer que la lactancia materna está siendo practicada de forma correcta.
- Promover en la consejería los beneficios que la lactancia materna trae para la madre y la práctica correcta de la lactancia materna con el objeto de prevenir complicaciones más comunes en las madres como pezones agrietados y mastitis.

- Dar a conocer las medidas que se deben tomar para solventar las complicaciones durante el periodo de lactancia, ya que si la mujer aprende a solucionar estos problemas gozará de una lactancia materna exclusiva.
- Crear un grupo de lactancia materna en la cual se pueda practicar la educación de pares en la cual las madres de la comunidad puedan modelar a otras madres posiciones para amamantar, reconocimiento y solución de problemas y extracción de la leche materna.
- Socializar en el interior de la Unidad de Salud de San José Villanueva a través de carteles y posters los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo, la importancia del apoyo familiar y económico durante esta época, así como esclarecer los mitos y creencias.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez N, Otero O, Falero G, Cádiz A, Marcet R, Carbonell A. Purificación de inmunoglobulina A secretora a partir de calostro humano. Vaccimonitor [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Mayo 01] ; 19(3): 26-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025028X2010000300005&lng=es.
2. Asociación Demográfica Salvadoreña, Informe final FESAL 2008. octubre 2009
3. Asociación demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud FESAL 2008 (internet).(consultado el 20 marzo 2016). recuperado a partir de: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf>
4. Barriuso L., Miguel M. de, Sánchez M.. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2016 Mar 18]; 30(3): 383-391. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007&lng=es
5. CALMA, Centro de Apoyo a la Lactancia Materna. El rol de la pareja y la familia en la lactancia materna, (internet). (consultado el 30 de mayo). Recuperado a partir de: www.calma.org.sv/acercade/acercade.php?id=1
6. CALMA, Centro de Apoyo a la Lactancia Materna. Estudio línea de Base. Situación de la lactancia Materna en 22 municipios de El Salvador, (internet).(consultado el 26 de abril). Recuperado a partir de: <https://drive.google.com/file/d/0ByjlbarM-3DXTINVYTNkcWZnYWM/view>
7. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, Guía de lactancia materna para profesionales de la salud, (internet).(consultado el 6 de junio). Recuperado a partir de: www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

8. Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 1999 Jun [citado 2016 Mar 18]; 71(2): 72-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003&lng=es
9. García Sánchez Marta Rosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. (Internet). (consultado en 03 mayo 2016). Recuperado a partir de: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/489/827>
10. Hospital Virgen de las Nieves. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Granada España. (internet). (consultado el 01 mayo 2016). Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/manual_lactancia_materna.pdf
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
11. Lawrence RA. Lactancia materna. En: Lawrence RA. Curso de Medicina Naturista. Barcelona: Mosby; 2003. p. 7-16
12. MedlinePlus. Posiciones para amamantar. (internet). (consultado el 01 mayo 2016). Recuperado a partir de: www.nlm.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstruccions/000634.html.
13. Ministerio de salud de Chile, manual de lactancia materna, 2a edición año 2010, (Consultado el 05 de junio de 2016). Recuperado a partir de: web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido”. (internet). El Salvador, C.A 2001. (consultado el 01 de marzo 2016). Recuperado a partir de : <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas

para la Infancia, BASICSII, USAID Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación Manual del Participante, Edición revisada Agosto 1998.(internet). (consultado el 12 mayo 2016). recuperado a partir de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf

16. Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Unidades de Salud amigas de la niñez y las madres, U.S.A.N.Y.M.
17. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud y UNICEF. Encuesta Nacional de Salud 2014-Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados Principales. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud e Instituto Nacional d Salud
18. MINSAL. Atención Preventiva infantil. Reporte de Lactancia Materna. Periodo del 01/01/15 al 30/12/15 SIBASI LIBERTAD. UCSFI San José Villanueva.
19. MINSAL. Diagnostico Comunitario de Salud, 2016 UCSFI San José Villanueva.
20. MINSAL. Ley de protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna. Diario oficial de la república de El Salvador. (internet). (consultado el 12 mayo 2016). recuperado a partir de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/ley_de_promocion_proteccion_y_apoyo_a_la_lactancia_materna.pdf
21. MINSAL. “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años”. 4a edición año 2014. (Consultado el 20 mayo 2016). Recuperado a partir de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_aiepi.pdf
22. MINSAL. Política de protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna. Diario oficial de la república de El Salvador.(internet). (consultado el 12 mayo 2016). recuperado a partir de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_proteccion_promocion_lactancia_materna.pdf
23. Moereno E, Gil J. . “El modelo de creencias en salud: Revisión teórica, Consideración crítica y Propuesta Alternativa. I Hacia un análisis Funcional de

- las Creencias de salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2003.Vol.3, pág. 91 a 109.
24. Muñoz R. la investigación científica paso a paso. 4ª Edición. San salvador, El Salvador, editorial talleres gráficos UCA, año 2004
25. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. (Consultado el 07 de junio de 2016). Recuperado a partir de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
26. Pérez, L. C.*, Ana María Viada F.***, José Manuel Rojas O. Determinación de inmunoglobulinas en calostro humano.(internet). (consultado el 01 de mayo 2016). recuperado a partir de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v51n2/art05.pdf>.
27. Pinto, F. Apego y lactancia natural. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 Oct [citado 2016 Mayo 01]; 78(Suppl 1): 96-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>.
28. Piura, J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ª. Ed. Managua, CIES/UNAN. 2000
29. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. México. Mcgraw-Hill interamericana; año 2000
30. Rivas F. Guía metodológica para la elaboración de investigaciones científicas, 1ª edición. San Salvador, El Salvador, imprenta Cáceres; 2010



X. ANEXO I
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



GUIA DE ENTREVISTA A MADRES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE SALUD SAN JOSÉ VILLANUEVA

1. DATOS GENERALES

- NOMBRE DEL ENTREVISTADOR (A) _____
- FECHA: _____ HORA: _____ No DE CONTROLES _____
- ÚLTIMO GRADO ACADÉMICO ALCANZADO _____ EDAD _____
- LUGAR _____ ESTADO CIVIL _____
- OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Contar con una herramienta para determinar la percepción en Lactancia Materna que tienen las madres embarazadas que asisten a control prenatal.
- INDICACIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Salude a la madre embarazada, explique el objetivo de la entrevista menciónele que es de carácter confidencial y cree un ambiente de confianza

2. CONTENIDO

1. ¿Para usted que es la Lactancia Materna Exclusiva?
2. ¿Cómo está compuesta la leche materna?
3. ¿Qué es el calostro?
4. ¿Cuántas veces al día debe dar de mamar a su bebé?
5. ¿Cómo sabe que su bebé mama bien?
6. ¿Qué posiciones conoce usted para dar de mamar a su bebé?
7. ¿Cuáles problemas o dificultades pueden presentar sus mamas al momento de dar de mamar?
8. ¿Qué medidas podría tomar para solucionar esos problemas?
9. ¿Hasta qué mes cree usted que debe darle sólo pecho a su bebé

10. ¿Cree que es importante darle al bebe además de la Lactancia Materna otro alimento antes de los 6 meses?, ¿por qué?
11. ¿Cuál cree que es la Importancia de la Lactancia Materna?
12. ¿Qué le han dicho sus familiares cercanos sobre la Lactancia Materna?
13. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su economía Familiar?
14. ¿Cómo la ley la protege para que pueda dar de mamar a su bebé en el trabajo?
15. ¿Cuáles beneficios considera usted que posee la Lactancia Materna para la Madre?
16. ¿Cuáles beneficios considera usted que posee la Lactancia Materna para el bebé?

ANEXO II
FOTOGRAFÍA



