

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DEL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**



**“Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico 2021”**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**Autores:**

Hernández Acosta, Brenda Karina  
Iglesias Orellana, Aura Cecilia  
Martínez Ramírez, Rebeca Alejandra.

**Asesor:** Dra. Liliam Herrera.

**San Salvador, octubre de 2021**

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DEL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**



**“Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de julio- agosto de 2021”**

**Autores:**

Hernández Acosta, Brenda Karina  
Iglesias Orellana, Aura Cecilia  
Martínez Ramírez, Rebeca Alejandra.

**Asesor:** Dra. Liliam Herrera.

## Tabla de contenidos

AGRADECIMIENTOS GENERALES:.....	v
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
A. Situación Problemática.....	3
B. Enunciado del Problema .....	5
C. Objetivos de la Investigación.....	5
D. Contexto de la Investigación .....	6
E. Justificación.....	7
F. FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO .....	8
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	9
A. ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS PRACTICAS SOBRE ESTA.....	9
A. 1 Generalidades de la lactancia materna.....	9
A.2 Ventajas de la lactancia materna exclusiva: .....	10
A.3 Antecedentes sobre la lactancia materna .....	11
A.4 Políticas públicas que protegen a la lactancia materna. ....	12
A.5 Técnica adecuada de amamantamiento: .....	13
A.6 Marco conceptual.....	14
B. HIPÓTESIS .....	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	17
B. SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO.....	17
B.1 Unidades de análisis. Población y Muestra. ....	17
C. MATERIALES E INSTRUMENTOS .....	26
D. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	27
E. Aspectos éticos de la investigación.....	28
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	29
C. DISCUSION DE RESULTADOS .....	45
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
Bibliografía .....	49
ANEXOS .....	52

## **MIS AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso porque me ha acompañado en cada paso y ha sido mi fortaleza en todo momento, que la Gloria y honra sea para El.

A mis Padres Edmin y Arely, que han estado brindándome su apoyo, amor y comprensión en mi formación académica para llegar a la culminación de mi carrera.

A mi Abuelita Carmen, que ya se encuentra descansando con Dios, por su fiel apoyo desde mi niñez y la motivación que me dio durante todo ese tiempo. A mi Abuela Eva que también me lleno de su amor y me ha acompañado hasta el momento.

A mi hermano Jonathan quien siempre me ha estado dándome su apoyo y ánimos para seguir.

A mi familia y amigos, a mi tía Mema que ha estado siempre brindándome su cariño y confianza, a mis amigas que siempre me han dado ánimos en todo momento.

A mis compañeras y Amigas de tesis Rebeca y Aura, quienes me han brindado su apoyo y hemos estado juntas en estos momentos tan importantes de nuestra vida, hasta lograr la meta.

A mis catedráticos y profesores, quienes ayudaron a mi formación y agradezco su tiempo y dedicación.

**Karina Acosta**

## **MIS AGRADECIMIENTOS**

A Dios, quien ha sido El que ha guiado todo este camino, y en sus planes puso este propósito en mi vida.

A mi mamá, Cecilia, por su sacrificio constante, mi ejemplo a seguir, quien ha sido la persona más incondicional y por quien esto ha sido posible.

A mi papá Moisés, y mi hermano Teto, que siempre han estado para mí, y me han apoyado desde el inicio.

A mama Amparito, y Jaris que me han acompañado siempre, el esfuerzo también es por ustedes.

A mi abuela Carmen, mi ejemplo de generosidad, y quien hubiese estado muy feliz de verme llegar hasta acá.

A mis amigas Flor y Ruth, quienes me han brindado su amistad sincera y apoyo cuando lo he necesitado.

A mi familia y amigos, que me han dado su apoyo y cariño.

A mis compañeras y amigas Rebeca y Karina, agradezco que terminemos este camino juntas.

**Aura Iglesias**

## **MIS AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso, quien siempre me ha dado sabiduría en cada toma de decisiones realizada, inteligencia y fuerza en todos mis años de estudio; sin Él esto no hubiera sido posible.

A mis padres Rafael y Flor, por su ejemplo de perseverancia, su apoyo, amor, comprensión y sacrificios brindados durante mi proceso de formación profesional. El camino no fue fácil, pero gracias a ustedes he podido llegar a la meta. ¡¡¡Mami y papi su neni ya es doctora!!! Los amo.

A mis hermanos Flor y Samuel, que siempre estuvieron apoyándome y brindándome ánimos.

A mis abuelos Mamá Juanita y Mamá Ana, Papá Heber y Papá Chepe, que siempre me apoyaron y llevaron en oración.

A mi gordo, por su compañía en mis noches de estudio, su alegría y amor en momentos difíciles, te amo. A mi Milly y pulga, que tienen también un lugar en mi corazón y me siguen brindando su amor incondicional.

A mis sugus, por confiar en mí, darme su apoyo y cariño desde el inicio de la carrera, y ayudarme en los momentos difíciles.

A mis amigos y familia, gracias por sus oraciones y apoyo brindado.

A las chicas SP Aura y Karina, quien, a parte de ser mis compañeras de tesis y estudio, se volvieron mis amigas y fuente de apoyo en muchos momentos.

A mis profesores y catedráticos, quienes ayudaron en mi formación académica.

**Rebeca Martínez.**

## **AGRADECIMIENTOS GENERALES:**

Al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, quien fue nuestro hospital escuela, en especial al Dr. Adán Guevara, quien siempre le dio la importancia debida a la Lactancia Materna, que fue nuestra fuente de inspiración en nuestra investigación.

A los directores de las Unidades de Salud de Quezaltepeque y San Juan Opico, quienes amablemente nos apoyaron y nos permitieron realizar nuestra investigación en sus centros de salud.

A las madres que colaboraron en la investigación, sin quienes este trabajo no hubiese sido posible, agradecemos su confianza y tiempo dedicado.

Y a nuestra asesora, Dra. Liliam Herrera, quien con su paciencia nos brindó su apoyo y siempre estuvo dispuesta a ayudarnos.

## RESUMEN

La OMS estima que fomentar la lactancia materna lleva a una reducción de 25% de la mortalidad en niños, ya sea por enfermedades diarreicas y otras en los primeros seis meses de vida. Además, ayuda a mejorar el estado nutricional en los niños y fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo. **OBJETIVO:** Determinar la asociación del conocimiento con las prácticas sobre la lactancia materna en mujeres lactantes para conocer la situación de lactancia materna en las UCSFI Quezaltepeque y San Juan Opico. **MATERIALES Y METODOS:** El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, con una muestra de 183. La técnica utilizada fue la entrevista, a través del cuestionario, y la observación a través de lista de chequeo. **RESULTADOS:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna es medio en ambos centros de salud, un 86% en Opico y un 78% en Quezaltepeque; la práctica de lactancia materna exclusiva es de 90% en Quezaltepeque y un 95% en Opico; la Técnica de posición adecuada fue de 75% en Opico y 46% en Quezaltepeque; el buen agarre fue de 48% en Opico y 24% en Quezaltepeque; la lactancia exclusiva se presenta en el rango de 18 a 35 años con un 76% en Opico y un 65% en Quezaltepeque. En cuanto a la asociación de conocimientos y prácticas de lactancia se obtuvo el resultado del Coeficiente V de Cramer para Quezaltepeque de: 0.066 y Opico: 0.39. **CONCLUSIÓN:** No se obtuvo relación del conocimiento con las practica de lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia, Lactancia materna, Nivel de conocimiento, madres lactantes.



## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es conocida como la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, al ser la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida.<sup>1</sup>

A pesar de ello, resulta paradójico su abandono, o mala práctica, lo cual despoja tanto a la madre como al bebé de gozar los beneficios naturales que esta trae. Por más sencilla que parezca ser, la decisión de amamantar es personal y esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la lactancia materna o se ve influenciada por creencias culturales.<sup>2</sup>

Debido a lo anterior, el presente trabajo de investigación trata sobre la asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes, a realizarse en la población de las UCSFI San Juan Opico y Quezaltepeque, donde el embarazo adolescente es un problema común.

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación del conocimiento con las practicas sobre la lactancia materna en mujeres lactantes para conocer la situación de lactancia materna en las UCSFI Quezaltepeque y San Juan Opico.

Se ampliaron los conocimientos que se tienen sobre las prácticas del amamantamiento, lo cual sirvió de fuente de información en la planificación de programas de fomento y promoción de la lactancia materna en estos establecimientos, permitiendo así proveer a las madres, información sobre los beneficios de lactancia materna, orientación y resolución de las principales inquietudes para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## A. Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF), reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta 4 meses en 95% y disminuye a 80% durante el sexto mes; a 60% al noveno mes y 32.5% a los 12 meses.<sup>3</sup>

Lo anterior se fundamenta debido a que la leche materna contiene un conjunto de nutrientes de fluido vivo con más de 200 componentes, además de ser una fuente vital de aporte nutricional, refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico, proporcionando un ambiente interactivo óptimo para el bebé sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central, favoreciéndole una mayor capacidad intelectual durante los primeros tres años de vida.<sup>3</sup>

La OMS ha estimado que el fomento de la lactancia materna (LM) podría llevar a una reducción de 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis meses de vida.<sup>4</sup>

Los estudios técnicos realizados en las dos últimas décadas permiten estimar que la situación nutricional de los países de América Latina y el Caribe son heterogéneos, así tenemos que la desnutrición infantil global en estos países es del 7.5% y la desnutrición crónica infantil es del 15.8 %.<sup>5</sup>

Es de considerar, para la intervención de la problemática que, la Lactancia Materna Exclusiva (MELA), es el mejor alimento hasta los seis meses de edad, por múltiples razones como lo son: prevenir infecciones, obtener un buen estado nutricional en los niños, fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, entre otras, siendo esta capaz de reducir el riesgo de morbimortalidad neonatal.<sup>4</sup>

En relación con lo anterior, un estudio realizado en un Hospital de ICA del Perú en 2019, sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva, se concluyó que las madres tenían buenos conocimientos sobre el tema, sin embargo, estos conocimientos no fueron coherentes con las actitudes y prácticas identificadas.<sup>6</sup>

Un resultado similar al anterior se identificó en el Hospital de Belén de Trujillo, Chile en el 2019, donde a pesar de que el 70% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno, el 42% demostró un nivel de actitud deficiente que ponía en riesgo

la adecuada práctica de la lactancia materna.<sup>7</sup>

Se podría considerar que dicho problema viene desde el tipo de educación brindada a las madres en el periodo prenatal, según estudio realizado en el Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela se concluyó que: “La mayoría de las embarazadas han recibido algún tipo de información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo; sin embargo, se observaron dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mamá, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar”.<sup>3</sup>

Por lo anterior se afirma que, una adecuada orientación podría evitar el abandono de la lactancia materna en ciertos grupos de madres, como en el caso de un estudio realizado en Paraguay en 2017, en el cual se concluyó que el 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20 % de ellas la ponía en práctica la de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria.<sup>5</sup>

Las razones mencionadas por las madres con respecto al abandono de la lactancia materna (LM), antes del tiempo recomendado fueron en orden decreciente: falta de leche en cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar.<sup>5</sup>

En este sentido, en El Salvador la desnutrición infantil es el 7.1% con una desnutrición crónica del 25.4%, con lo cual aún existe una deuda para la población infantil del país (4); sin embargo, se han obtenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna, entre ellas se encuentra, para el 2008 la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva.<sup>8</sup>

Mientras que la *Encuesta Nacional de Salud 2014*, mostro mejoría al estimar la prevalencia de lactancia exclusiva con 47%; sin embargo, pese a dichos avances en la cuarta evaluación de la asamblea mundial de la salud en 2017, en los establecimientos de salud privados se evidenció que se continúan prescribiendo fórmulas infantiles a recién nacidos en condiciones normales.<sup>8</sup>

Así también que, las compañías distribuidoras de sucedáneos de la leche materna incumplen el código al utilizar mecanismos de promoción y comercialización como regalías, ventas vinculadas y descuentos, así como la entrega de promocionales y

charlas educativas a madres de familia en hospitales privados.<sup>8</sup>

Con lo anterior, se identificó que el 33% de establecimientos de salud no cumplen con la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna por estar indicando fórmulas infantiles en lactantes que no son considerados casos especiales.<sup>8</sup>

Si bien las cifras generales de lactancia materna exclusiva en El Salvador se han incrementado en los niños menores de seis meses, durante las practicas realizadas en los centros de salud en estudio se ha identificado que, a pesar de los programas propuestos en dichas instituciones las madres aún tienen creencias y prácticas erróneas sobre la lactancia materna exclusiva, que pone en riesgo su adecuada implementación.<sup>8</sup>

## **B. Enunciado del Problema**

¿Cuál es el grado de asociación del conocimiento con las prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y San Juan Opico en el período de julio – agosto de 2021?

## **C. Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la asociación del conocimiento con las practicas sobre la lactancia materna en mujeres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud de Quezaltepeque y San Juan Opico, del período julio- agosto 2021.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres lactantes.
- ✓ Evaluar la técnica de amamantamiento y las practicas sobre lactancia materna realizadas por mujeres lactantes.
- ✓ Analizar la práctica de lactancia materna exclusiva, según grupo de edad de las madres.

- ✓ Asociar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres según su nivel educativo.
- ✓ Relacionar las prácticas realizadas sobre lactancia materna en mujeres lactantes, según su paridad.

#### **D. Contexto de la Investigación**

Esta investigación se llevó a cabo en las unidades comunitarias de salud familiar de San Juan Opico, ubicada en 2ª calle oriente y calle antigua a Tacachico, Barrio La Cruz, San Juan Opico, la libertad; ubicado a 42 kilómetros de San Salvador, capital de la república. El municipio tiene un territorio de 218 km<sup>2</sup> y una población de 74,280 habitantes según censo del 2007 ocupando el puesto número 13 en población. San Juan Opico se encuentra dividido en 28 cantones y 102 caseríos. Dentro de su territorio está el sitio arqueológico precolombino Joya de Cerén, además de una iglesia construida en la época colonial.<sup>9</sup>

Asimismo, se realizó en la unidad de salud de Quezaltepeque ubicada en 3ª. Calle Oriente y 1ª. Av. Sur #3, Bo. El Calvario, Quezaltepeque, la libertad. El municipio tiene una extensión territorial de 125.38 km<sup>2</sup>, y una población de más de 53 mil habitantes y se encuentra a 425 metros de altura sobre el nivel del mar. Para su administración, Quezaltepeque se encuentra dividido en 13 cantones y 48 caseríos. Este pueblo prospera en habitantes y mejoras de edificios, pues se cuentan por la estadística dos mil novecientos noventa y un individuos (2,991 h.).<sup>10</sup>

En la actualidad no se cuenta con estudios sobre lactancia materna en esta población en específico, pero se sabe que en El Salvador se implementa la Iniciativa de Hospital Amigo de la Niñez, desde la década de 1990; así también en el año 2005, se establece la Iniciativa de Unidades de Comunitarias de Salud amigas de la niñez y las madres lactantes.<sup>10</sup>

## **E. Justificación**

Aunque es bien conocido que la lactancia materna brinda todos los nutrientes necesarios para la alimentación del recién nacido hasta los 6 meses de edad, en la actualidad más madres utilizan sucedáneos de leche para alimentar a los niños debido a diversos factores como la falta de conocimiento sobre beneficios de esta, la mercadotecnia, la facilidad para su preparación y la saciedad más rápida del bebé al consumir estos productos.

En nuestro país, a nivel nacional se han realizado encuestas sobre la situación de la lactancia materna, según Encuesta de Salud FESAL (Encuesta Nacional de Salud Familiar) en 1998 el porcentaje de lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses) era de 15.8%, al pasar de los años debido a diversas políticas y campañas de salud este porcentaje ha ido aumentando, en 2014 subió a 47%.<sup>10</sup>

Según el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna, El Salvador en 2015, se ubica entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba; a pesar de esto en la actualidad se ha notado que no todas las madres cuentan con la información necesaria y completa sobre los beneficios de esta, por lo que la problemática continúa.<sup>8</sup> Por lo anterior, fue necesario realizar un estudio de dichos factores por cada población, debido a que cada comunidad es diferente una de la otra, así como las acciones de intervención, para tratar directamente el problema, deberán ser dirigidas hacia las barreras identificadas, tal es el caso de los municipios de Quezaltepeque y San Juan Opico.

Por lo que en esta investigación se buscó la Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes, en relación con su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto, con la finalidad de proponer soluciones y mejoras a los programas ya implementados.

## **F. FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO**

El estudio que se realizó es factible, ya que se cuenta con el recurso humano de tres investigadoras, por lo que el costo fue cubierto por ellas, además se solicitó la autorización de las autoridades del centro de salud para la recolección de información, además el estudio se sometió al comité de ética de la Universidad Evangélica previa recolección de datos.

## **CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **A. ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS PRACTICAS SOBRE ESTA.**

#### **A. 1 Generalidades de la lactancia materna**

La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. Asimismo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida.<sup>11</sup>

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida; la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al niño de enfermedades infecciosas y crónicas.<sup>5</sup>

Por otro lado, la lactancia natural exclusiva, que se refiere a dar al lactante únicamente leche materna, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.<sup>12</sup>

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.<sup>12</sup>

En este sentido existen diferentes tipos de leche distribuidos según el tiempo de amamantamiento:<sup>13</sup>

1. **Precolostro:** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo.
2. **Calostro:** Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de  $\beta$ -carotenos.
3. **Madura:** Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia



de caseinato de calcio. Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. <sup>2-4</sup>

## **A.2 Ventajas de la lactancia materna exclusiva:**

La leche materna puede considerarse un órgano inmunológico de transición del recién nacido, al transferir anticuerpos, especialmente IgA (Inmunoglobulina A) secretora y células vivas (macrófagos) con capacidad antiinfecciosa, por lo que disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas, como las siguientes:<sup>14</sup>

- Infecciones de las vías respiratorias bajas (IVRB).
- La lactancia materna reduce el riesgo de otitis media un 23%, si es exclusiva, y un 50% si se mantiene más de 3 meses.
- Infecciones del tracto gastrointestinal. La lactancia materna reduce un 64% las infecciones inespecíficas gastrointestinales.
- Reducción del 58% de incidencia de LA Enterocolitis necrosante del prematuro (ECN).
- Estimula los sistemas enzimáticos y metabólicos específicos.
- Mayor rendimiento nutritivo con la menor sobrecarga metabólica.
- Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).<sup>14</sup>

Por otro lado, los beneficios para la madre se encuentran:

- Mejor establecimiento de vínculo afectivo.<sup>14</sup>
- Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado.<sup>14</sup>
- El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo.<sup>14</sup>
- Pérdida de peso y recuperación de la silueta, la producción de leche supone un gasto energético, a lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo.<sup>14</sup>
- Metabolismo del calcio optimizado.<sup>14</sup>
- Disminución del riesgo de padecer cáncer de mama premenopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7,0% por cada nacimiento. También se ha observado una disminución del riesgo del cáncer de ovarios.<sup>14</sup>

- Retrasa la ovulación.<sup>14</sup>
- La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar.<sup>15</sup>

### **A.3 Antecedentes sobre la lactancia materna**

Los beneficios de la lactancia materna para la salud materno e infantil han sido destacados en numerosos trabajos, tanto en los realizados por Organizaciones no Gubernamentales (ONG), como en los realizados por académicos e intelectuales del área de la salud y afines.<sup>16</sup>

Debido a la importancia de esta práctica se convierten en una estrategia clave en los esfuerzos e iniciativas para disminuir la mortalidad infantil; organismos como la organización de las naciones unidas (ONU), la organización mundial de la salud (OMS) y la OPAS/OMS han venido instando a los gobiernos de los diferentes países para que se implementen políticas públicas de lactancia materna encaminadas a disminuir tales índices.<sup>11</sup>

En un estudio realizado en Cochabamba, municipio de Bolivia, se observó que el 98.95% de los niños menores de 2 años lactaron; 85.6% de los niños menores de 6 meses cumplen con la lactancia materna exclusiva y solo el 14.74% de los niños mayores de 6 meses no cumplieron con el tiempo mínimo de Lactancia materna exclusiva.<sup>12</sup>

Por otro lado, en un estudio por el ministerio de salud y protección social de Colombia, el promedio de duración de lactancia materna para el año 2010 fue de 14.9 meses. Asimismo, la lactancia exclusiva fue de 1.8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de seis meses, lo que refiere que la lactancia materna en Colombia para ese año fue menor a las recomendaciones mundiales sobre lactancia materna.<sup>12</sup>

En El Salvador, la lactancia materna, es una práctica generalizada dado que el 96% de los niños nacidos vivos en los últimos 5 años, recibió pecho materno en alguna oportunidad; el 69 % de dichos(as) niños (as) empezó a lactar durante el primer día,

incluyendo un 33 % que empezó durante la primera hora post parto. Es decir que prácticamente solo 3 de cada 10 niños(as) menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva.<sup>12</sup>

#### **A.4 Políticas públicas que protegen a la lactancia materna.**

El Salvador cuenta con un marco legal para la promoción, protección, y apoyo de la lactancia materna, que establece el derecho para la niñez a la lactancia materna como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición. Este marco incluye: política (2011), ley (2013) y reglamento (2015) de promoción de la lactancia materna.<sup>5</sup>

Por otro lado, la Organización internacional del trabajo (OIT), establece que el empleador no puede despedir a una mujer embarazada y que tiene derecho a varias interrupciones por día o a una reducción de tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo. Aunque existen estas medidas no se cumplen a cabalidad.

Así también, solo el ministerio de salud emitió un acuerdo ministerial para que a las empleadas que regresan de licencia de maternidad se les otorgue una hora diaria de su jornada laboral, los primeros seis meses posparto, mientras amamante a su hijo o hija o mientras recolecte su leche, a fin de continuar amamantando a su hijo/a.<sup>17-18</sup>

Debido a la importancia de esta práctica como una estrategia clave en los esfuerzos e iniciativas para disminuir la mortalidad infantil, organismos como la ONU, la OMS y la OPAS/OMS, (organización mundial de la salud) han venido instando a los gobiernos de los diferentes países para que se implementen políticas públicas de lactancia materna encaminadas a disminuir tales índices.<sup>16</sup>

En el caso de El Salvador, el interés por esta política surge a nivel gubernamental a finales de 2007, pero las negociaciones con Brasil para la implementación de los bancos de leche en el país solo fueron iniciadas a partir de 2010. De esa forma, se firmó en ese mismo año el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de los Bancos de Leche Humana en El Salvador, el cual constituyó la base legal para la posterior implementación de tres unidades en el país.<sup>16</sup>

Como objetivo de funcionamiento de estos bancos se estableció la recolección, procesamiento y distribución de leche humana pasteurizada a recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer (menores a 1500 gramos), con problemas cardiacos o que han necesitado reanimación al nacer, que por algún motivo no puedan recibir ese alimento directamente de su madre. Así como también promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el país.<sup>16</sup>

### **A.5 Técnica adecuada de amamantamiento:**

Una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica; siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos.<sup>19</sup>

La técnica adecuada contiene 3 pasos a seguir para que esta cumpla con los requisitos mínimos de una lactancia adecuada, estos pasos son las siguientes:

- 1) **Agarre:** Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho; así también se debe introducir gran parte de la areola en la boca del niño.<sup>19</sup>
- 2) **Postura del recién nacido:** la barriga del niño debe contactar con la de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho.

No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mamá ni que haga maniobras de “pinza” con el pecho. Hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas.<sup>20</sup>

- 3) **Postura de la madre:** no hay una única postura adecuada para la madre, ella debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo; una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares.<sup>19</sup>

Existen una variedad de posturas de la madre adecuadas para la práctica, estas son:<sup>21</sup>

- a) Posición de crianza biológica; es más indicada los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el bebé boca abajo, con esta posición se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.
- b) Posición sentada; puede ser más cómoda con elevación de los pies; en esta el tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo.
- c) Posición acostada; para esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado. Cómodo para las tomas nocturnas.
- d) Posición invertida o balón de rugby; para esta se debe colocar el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros.
- e) Posición de caballito; consiste en que, estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía.

## **A.6 Marco conceptual**

La *lactancia materna* se considera como el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años. Por lo que, se considera una *madre lactante* aquella que decide iniciar el proceso de amamantamiento de su bebe, independientemente si este es acompañado de sucedáneos.<sup>20</sup>

En el caso de la *lactancia materna exclusiva*, es considerada como aquella que según recomendación de la OMS debe darse al bebe hasta los 6 meses de vida, sin introducción de ningún otro alimento o sucedáneo durante este periodo de tiempo, en quienes se considera que tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. (22) En este sentido la *lactancia a demanda* significa ofrecer el pecho siempre que el bebé lo pida, sin contar el número de tomas y todo el tiempo que pida. No es conveniente retirar al

bebé del pecho, sino que es preferible que suelte el pecho espontáneamente.<sup>21</sup>

En cuanto a la buena práctica de amamantamiento, se considera cuando la posición y el agarre se cumple adecuadamente según se describe: el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona y se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo.<sup>15</sup>

Debido a lo anterior, solo realizando el proceso de esta manera, tanto la madre como él bebé, pueden gozar de los beneficios que la lactancia materna ofrece, por lo que se considera que el conocimiento de las ventajas como de la técnica adecuada son fundamentales para el éxito en la práctica de esta.

Se considera como *beneficios de la lactancia materna* a aquellos resultados positivos o favorecedores que tanto la madre como él bebé obtienen implícitos con la práctica correcta de esta, así como la disminución del número y la gravedad de algunas infecciones, estimula de sistemas enzimáticos y metabólicos, mayor rendimiento nutritivo con la menor sobrecarga metabólica y disminución del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante; además de mejorar el establecimiento del vínculo afectivo, favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto y retrasa la ovulación en la madre ayudando a espaciar las gestaciones, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario premenopáusico, ahorro económico y ayuda a perder peso tras el embarazo.<sup>23</sup>

En diversos estudios se ha identificado la relación que puede tener la adecuada práctica de la lactancia materna con el *nivel sociodemográfico* de las madres, el cual se define según los recursos que ella y su familia posee, el nivel de educación, estado civil y profesión u oficio practicado, lo cual se considera que tiene influencia tanto en la capacidad de entendimiento de los beneficios y técnicas, así como en la calidad de cuidado hacia él bebé.<sup>24</sup>

En cuanto a la asociación de las variables conocimientos y prácticas de lactancia materna; la prueba estadística de asociación de variables a utilizar es el *chi cuadrado*, el cual es una prueba de hipótesis que determina si dos variables están relacionadas o no, es decir si existe o no dependencia estadística entre ellas.

Para lo cual, se requirió una tabla de contingencia que incluya datos contados y organizados, formulación de hipótesis nula y alternativa, y al obtener la tabla de

contingencia por medio de la fórmula se obtienen las frecuencias esperadas.

Para cada valor o intervalo de valores se indica la frecuencia absoluta observada o empírica ( $O_i$ ). A continuación, y suponiendo que la hipótesis nula es cierta, se calculan para cada valor o intervalo de valores la frecuencia absoluta que cabría esperar o frecuencia esperada ( $E_i=n \cdot p_i$ , donde  $n$  es el tamaño de la muestra y  $p_i$  la probabilidad del  $i$ -ésimo valor o intervalo de valores según la hipótesis nula).

El estadístico de prueba se basa en las diferencias entre la  $O_i$  y  $E_i$  y se define como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

Este estadístico tiene una distribución Chi cuadrado con  $k-1$  grados de libertad si  $n$  es suficientemente grande, es decir, si todas las frecuencias esperadas son mayores que 5. En la práctica se tolera un máximo del 20% de frecuencias inferiores a 5.

Si existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas el estadístico tomará un valor igual a 0; por el contrario, si existe una gran discrepancia entre estas frecuencias el estadístico tomará un valor grande y, en consecuencia, se rechazará la hipótesis nula. Así pues, la región crítica estará situada en el extremo superior de la distribución Chi-cuadrado con  $k-1$  grados de libertad.<sup>25</sup>

Dicha asociación se midió mediante el *Coefficiente V de Cramer*, el cual es una medida del grado de asociación que se basa en Chi cuadrado. Tiene un valor entre 0 y 1. El 0 corresponde a ausencia de asociación y 1 a asociación perfecta, valores cercanos a  $v > 0.3$  indican mediana asociación.<sup>26</sup>

## B. HIPÓTESIS

H1: El conocimiento de las mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico sobre la lactancia materna se encuentra asociado con la adecuada práctica de esta.

Ho: El conocimiento de las mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico sobre la lactancia materna no se encuentra asociado con la adecuada práctica de esta.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El siguiente estudio, tuvo un enfoque cuantitativo, ya que representó a través de métodos numéricos y estadísticos, un estudio de asociación de variables, midiendo el grado de conocimiento y práctica de la técnica adecuada de lactancia materna.<sup>27</sup>

El tipo de estudio fue descriptivo, con diseño no experimental, porque se buscó especificar la asociación del conocimiento y la práctica de la lactancia materna, sin manipular las variables de estudio. Además, se describió la información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren.

Por otra parte, según la temporalidad, la investigación se clasificó como transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo dado.<sup>28</sup>

### **B. SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO**

#### **Sujetos de estudio**

Población de madres de las UCSFI Quezaltepeque y San Juan Opico que brindan cualquier técnica de lactancia materna, ya sea exclusiva o complementaria, a menores de 6 meses.

#### **Objeto de estudio**

Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico.

#### **B.1 Unidades de análisis. Población y Muestra.**

##### **✓ -POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Madres lactantes que consultaron en las unidades de Salud Quezaltepeque y San Juan Opico en el período de julio- agosto 2021, teniendo una población total de 240 madres lactantes en este año. Siendo la población de madres de la unidad de Salud



Quezaltepeque 104 y de San Juan Opico 136.

### ✓ UNIDAD DE ANALISIS:

Madres de lactantes menores de 6 meses que consultaron en las unidades de salud de Quezaltepeque y San Juan Opico. Total: 240 madres lactantes

### ✓ Muestreo

Para conocer el tamaño de la muestra, se utilizó la calculadora de muestra llamada "Sample Size Calculator" en la cual se colocó los siguientes datos necesarios: tamaño del universo que es de 240, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%

Tamaño del universo o población: 240

El resultado del tamaño de la **muestra total: 183**

Muestra de Unidad de salud **Quezaltepeque: 82**

Muestra de Unidad de salud **San Juan Opico: 101**

La técnica de muestreo para la selección de las madres participantes es no probabilística, y por conveniencia, según se presenten en la consulta de control de niño sano, hasta completar el tamaño de la muestra, además de cumplir con los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres lactantes de menores de 6 meses.
- ✓ Mujeres que posean completo uso de sus facultades mentales.
- ✓ Mujeres lactantes que asistan a la UCSFI Quezaltepeque.
- ✓ Mujeres lactantes que asistan a la UCSFI San Juan Opico.
- ✓ Madres dispuestas a participar.

### Result

Sample size: **183**

This means 152 or more measurements/surveys are needed to have a confidence level of 95% that the real value is within  $\pm 5\%$  of the measured/surveyed value.

The image shows a screenshot of a "Sample Size Calculator" web application. It features several input fields and a "Calculate" button. The fields are: "Confidence Level" set to 95%, "Margin of Error" set to 5%, "Population Proportion" set to 50%, and "Population Size" set to 240. Below the "Population Proportion" field, there is a note: "Use 50% if not sure". Below the "Population Size" field, there is a note: "Leave blank if unlimited population size." At the bottom right, there is a green "Calculate" button with a play icon and a grey "Clear" button.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres lactantes de mayores de 6 meses.
- ✓ Madres no dispuestas a participar.
- ✓ Madres con alguna discapacidad mental.

**B.2 Variables e indicadores**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variables</b>	<b>Operativización de Variables</b>	<b>Indicadores</b>
-Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres lactantes.	Variable cualitativa: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.	Nivel de conocimiento Bajo: 0-3 puntos	Porcentaje madres que poseen bajo conocimiento sobre lactancia materna
		Nivel de conocimiento Medio: 4-7 puntos	Porcentaje de madres que poseen un medio conocimiento sobre lactancia materna

		<p>Nivel de conocimiento Alto:  <math>\geq 8</math> puntos</p> <p>Siendo este 1 punto por cada pregunta con respuesta correcta</p>	<p>Porcentaje de madres que poseen un alto conocimiento sobre lactancia materna</p>
<p>-Evaluar la técnica de amamantamiento y las practicas sobre lactancia materna realizadas por mujeres lactantes.</p>	<p>Variable Cualitativa:  Técnica de amamantamiento</p>	<p>Madres practican lactancia materna</p> <p>Exclusiva se calculará:</p>	<p>Porcentaje de madres que practican lactancia materna exclusiva</p>
		<p>Total de lactantes exclusiva/ total de madres participantes por 100</p>	<p>Porcentaje de madres que no practican lactancia materna</p>

		<p>Técnica adecuada de amamantamiento:</p> <p>Técnica adecuada será aquella que cumpla con los siguientes 3 criterios: Buen agarre, postura del recién nacido y postura de la madre.</p>	<p>Porcentaje de madres que cumplan con una adecuada técnica de amamantamiento</p>
		<p>Técnica no adecuada de amamantamiento.</p> <p>Técnica no adecuada será aquella que cumpla con dos, uno o ninguno de los siguientes criterios: Buen agarre, postura del recién nacido y postura de la madre.</p>	<p>Porcentaje de madres que no cumplan con una técnica adecuada de amamantamiento</p>

<p>-Analizar la práctica adecuada de lactancia materna según grupo de edad de las madres.</p>		<p>Técnica adecuada de amamantamiento:</p> <p>Técnica adecuada será aquella que cumpla con los siguientes 3 criterios: Buen agarre, postura del recién nacido y postura de la madre.</p>	<p>Porcentaje de madres que cumplan con una adecuada técnica de amamantamiento.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



Asociar el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna según su nivel educativo.	Variable cualitativa: a. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.	-Nivel de conocimiento Bajo: 0-3 puntos  -Nivel de conocimiento Medio: 4-7 puntos  -Nivel de conocimiento Alto: $\geq 8$ puntos	-Porcentaje de madres según cada nivel educativo respectivamente.
	b. Nivel educativo.	Nivel educativo de la madre:  a) Primaria  b) Bachillerato  c) Universitario  d) Ninguno	-Porcentaje de madres según nivel educativo respectivamente.

Relacionar las practicas realizadas sobre lactancia materna en mujeres lactantes, según paridad.	Variable cualitativa: a. Práctica de la lactancia materna.	- Practica de lactancia materna.  A) Técnica adecuada de amamantamiento  B) Técnica inadecuada de amamantamiento	-Porcentaje madres con técnica adecuada y porcentaje madres con técnica inadecuada.
	Variable cuantitativa: b. Paridad de las madres.	-Paridad:  A) Primípara  B) Multípara	-Porcentaje madres primíparas y madres multíparas.



## C. MATERIALES E INSTRUMENTOS

### C.1 Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente trabajo fue representada por dos momentos:

El primero, la *entrevista*, estructurada a través del instrumento “cuestionario”, que cuenta con dos partes de preguntas cerradas, las cuales fueron desarrolladas por el entrevistador para evaluar nivel sociodemográfico y conocimiento de las madres sobre lactancia materna, dicho cuestionario se tomó de un estudio previo ya sometido a la validez de juicio de expertos y prueba de confiabilidad de Kuder Richardson (KR20).

El segundo, la *observación* por parte del entrevistador de la técnica de amamantamiento, lo cual a través de una “lista de chequeo”, este podrá señalar si la técnica es correcta o no.

### C.2 Instrumentos de registro y medición

Los métodos que se aplicaron para la recolección de datos consisten en la *entrevista*, a través del *cuestionario*, y la *observación* mediante la *lista de chequeo*, por lo que el instrumento de registro y medición que se utilizó está compuesto por tres partes.

El cuestionario, este cuenta con dos partes de preguntas cerradas a desarrollar por el entrevistador.

**Parte I.** Datos generales para determinar la edad del lactante y el nivel sociodemográfico de la madre.

**Parte II.** Esta tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna. Consiste en 10 preguntas de opción múltiple, para las cuales debe escoger solo un ítem como correcto, lo que corresponderá a 1 punto cada uno, esto permitirá clasificar el conocimiento como: bajo (0-3 puntos), medio (4-7 puntos) y alto (igual o mayor a 8 puntos)

**Parte III. Observación** por parte del entrevistador de la técnica de amamantamiento, lo cual a través de una “lista de chequeo”, el entrevistador pudo señalar si la técnica es adecuada o no en cuanto a signos de buena posición y agarre. (VER ANEXO 1)

#### **D. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Después de la aplicación del instrumento, los datos fueron procesados de manera automatizada, por la computadora, utilizando los siguientes Softwares:

Procesador de texto Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016.

El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras) y la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis y el cumplimiento de los objetivos. Se utilizó la siguiente prueba estadística:

La prueba estadística de asociación de variables que se utilizó es el chi cuadrado, esta es una prueba estadística para la comprobación de hipótesis, la cual determina si dos variables están relacionadas o no, es decir si existe o no, dependencia estadística entre ellas.

Así también, se utilizó el Coeficiente V de Cramer, esta prueba estadística es utilizada en variables cualitativas con más de dos categorías, midiendo el grado de asociación que se basa en Chi cuadrado. Tiene un valor entre 0 y 1. El 0 corresponde a ausencia de asociación y 1 a asociación perfecta, valores cercanos a 0.3 indican mediana asociación.

## **E. Aspectos éticos de la investigación**

En la presente investigación se elaboró un consentimiento informado para dar cumplimiento a los cuatro principios éticos que son equidad, confidencialidad, no maleficencia y justicia.

**Equidad:** ya que todas las personas que forman parte de la población van a tener la misma probabilidad de participar en el estudio, no excluyendo a ninguna persona por su sexo, edad o nivel socio económico.

**Confidencialidad:** en el consentimiento no se pide el nombre de la persona, únicamente datos generales.

**No maleficencia:** en ningún momento se va a cometer un daño físico, emocional o psicológico en la persona que participe.

**Justicia:** Se le dio a conocer al participante que, si en dado momento decide retirarse de la investigación, tendría todo el derecho de hacerlo.

(Ver Anexo 2.)

**F. Cronograma de actividades.** Se elaboró cronograma de Gantt planificando actividades de las etapas de la investigación. (Ver anexo 3)

**G. Presupuesto.** Se elaboró un presupuesto de costos directos e indirectos para la ejecución de la investigación. (Ver anexo 4)

## CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### A. RESULTADOS

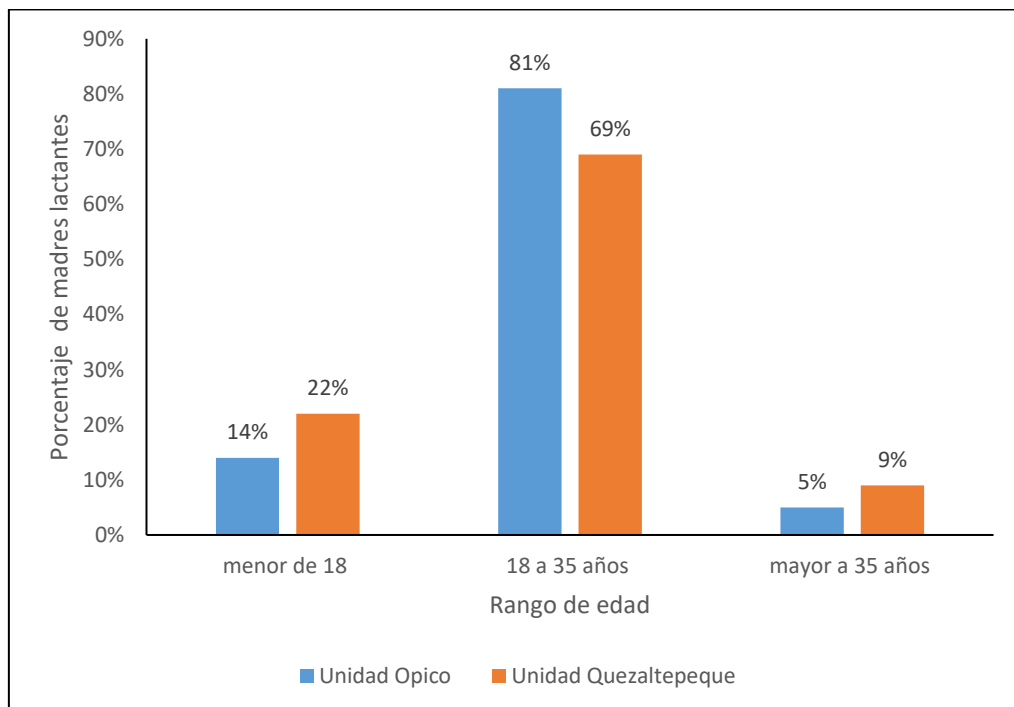
Se presentan los resultados de la investigación los cuales fueron obtenidos al entrevistar a las madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Los datos fueron procesados y tabulados en una base Excel 2016, a continuación, se presentan los resultados.

#### A) ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

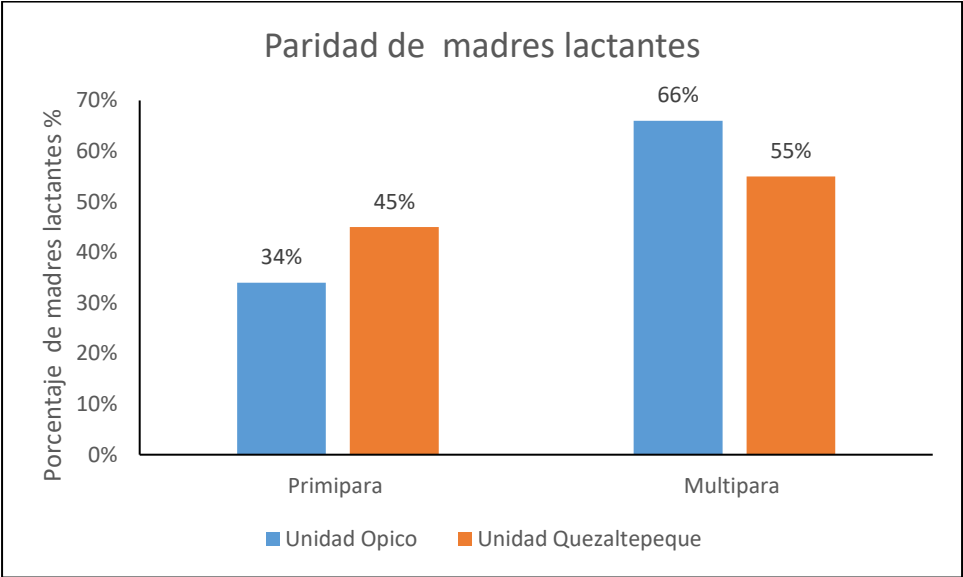
##### 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

**Figura 1. Rango de edad de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



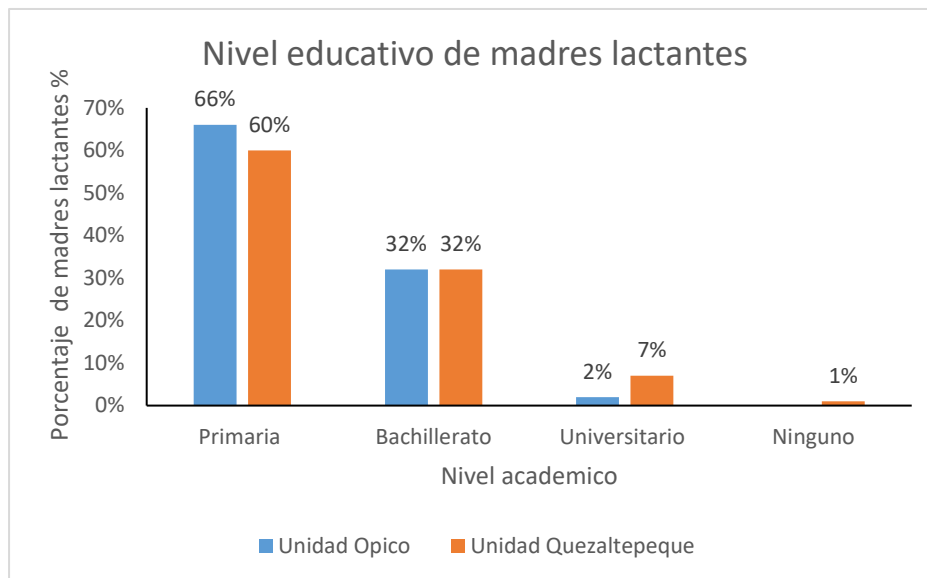
Al observar el rango de edad de las madres entrevistadas, el mayor porcentaje está en el rango de edad media de 18-35 años en ambas unidades de salud, siendo un 81% en Opico y un 69% en Quezaltepeque, el segundo lugar las madres adolescentes y en un menor por ciento las madres mayores de 35 años solo un 5% en Opico y 9% en Quezaltepeque.

**Figura 2. Paridad de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



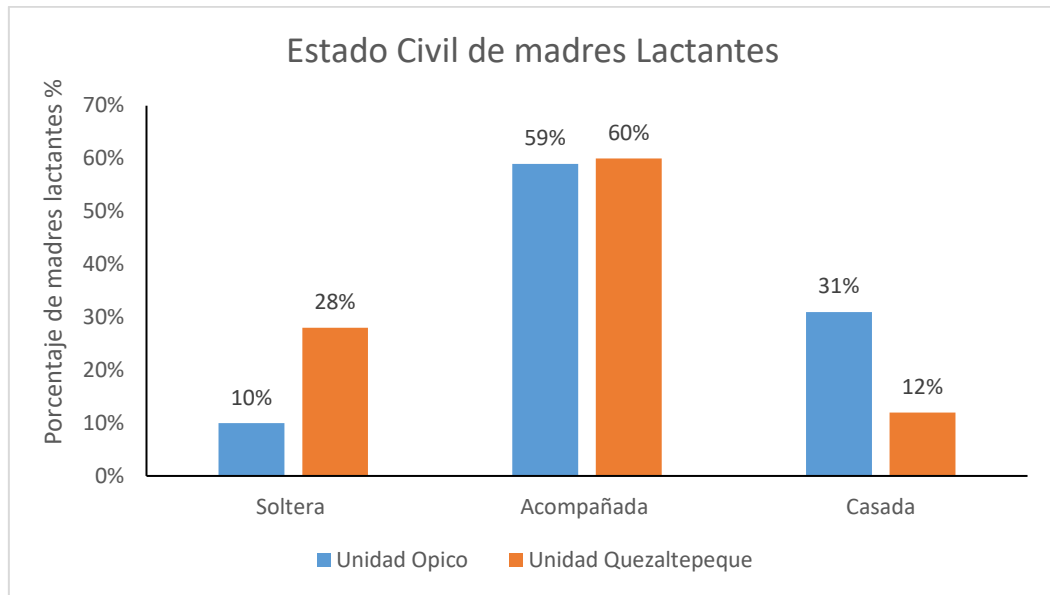
En cuanto a la paridad, se evidencia que las madres multíparas predominan, con un 56% en Quezaltepeque y un 66.3% en Opico.

**Figura 3. Nivel educativo de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



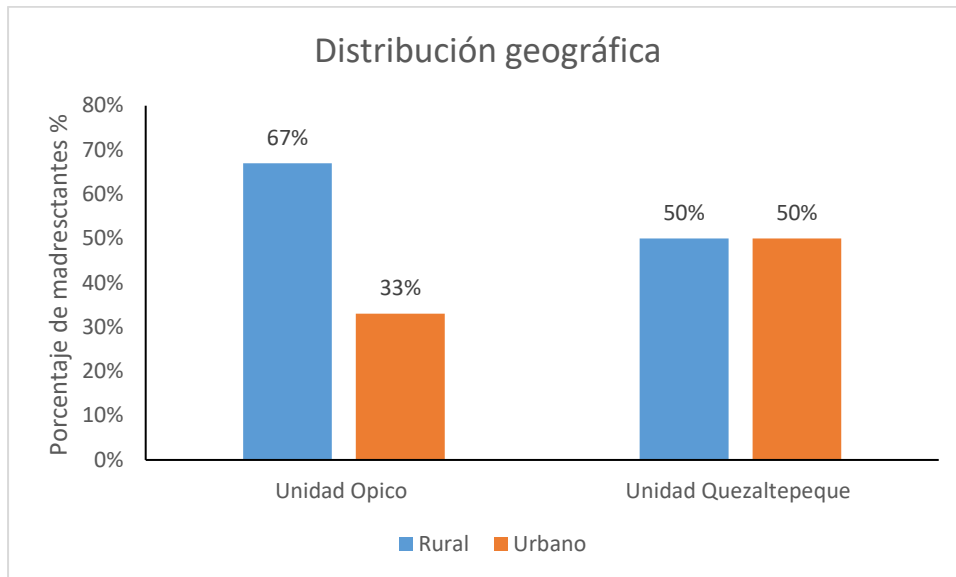
Se evidencia que, el nivel educativo de las madres se destaca en primaria en su mayor porcentaje con un 60% en Quezaltepeque y un 66% en Opico. Por tanto, la mayoría de las madres tiene un nivel de escolaridad bajo en ambas unidades de Salud, teniendo la Unidad de Quezaltepeque también 1% de personas que no poseen nivel educativo.

**Figura 4. Estado Civil de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



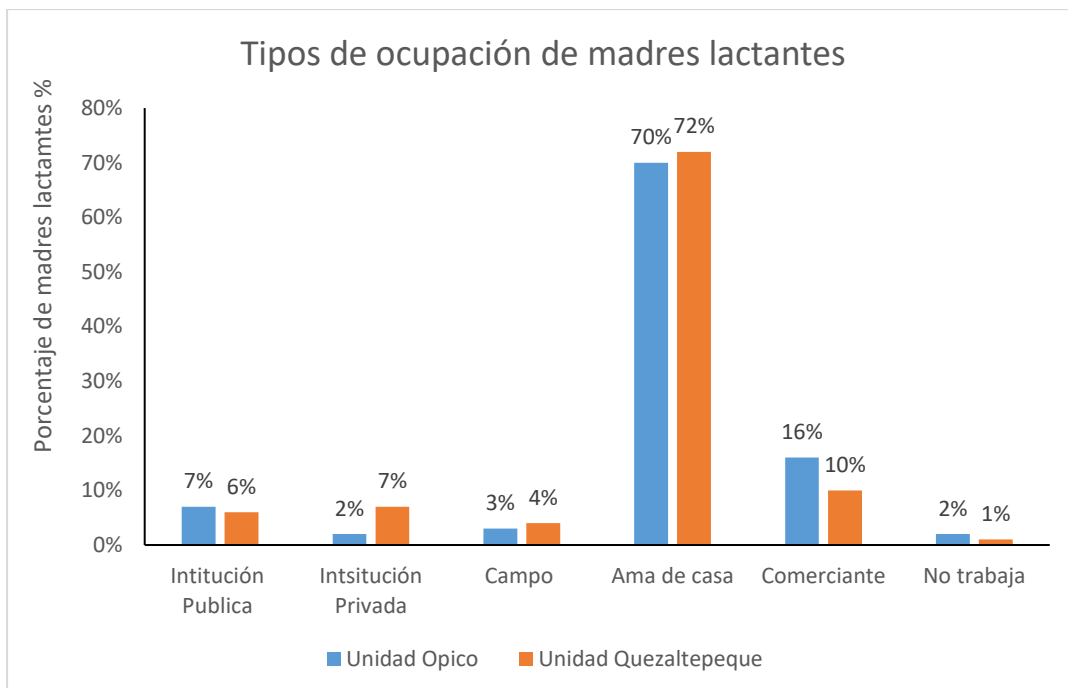
La mayoría de las madres entrevistadas afirmó estar acompañada, se obtuvo un porcentaje de 59% en Opico y de 60 % en Quezaltepeque, y teniendo en cuenta que en la Unidad de Opico se obtuvo un menor porcentaje en cuanto a madres solteras con solo un 10%. Por tanto, en su mayoría se encuentran acompañadas de un cónyuge.

**Figura 5. Distribución geográfica de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



En cuanto a la distribución geográfica, en la UCSF Quezaltepeque, la distribución presenta un mismo porcentaje de zona rural y zona urbana; por el contrario, en la UCSF de Opico, en su mayoría son de la zona rural con un 67 %.

**Figura 6. Ocupación de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**

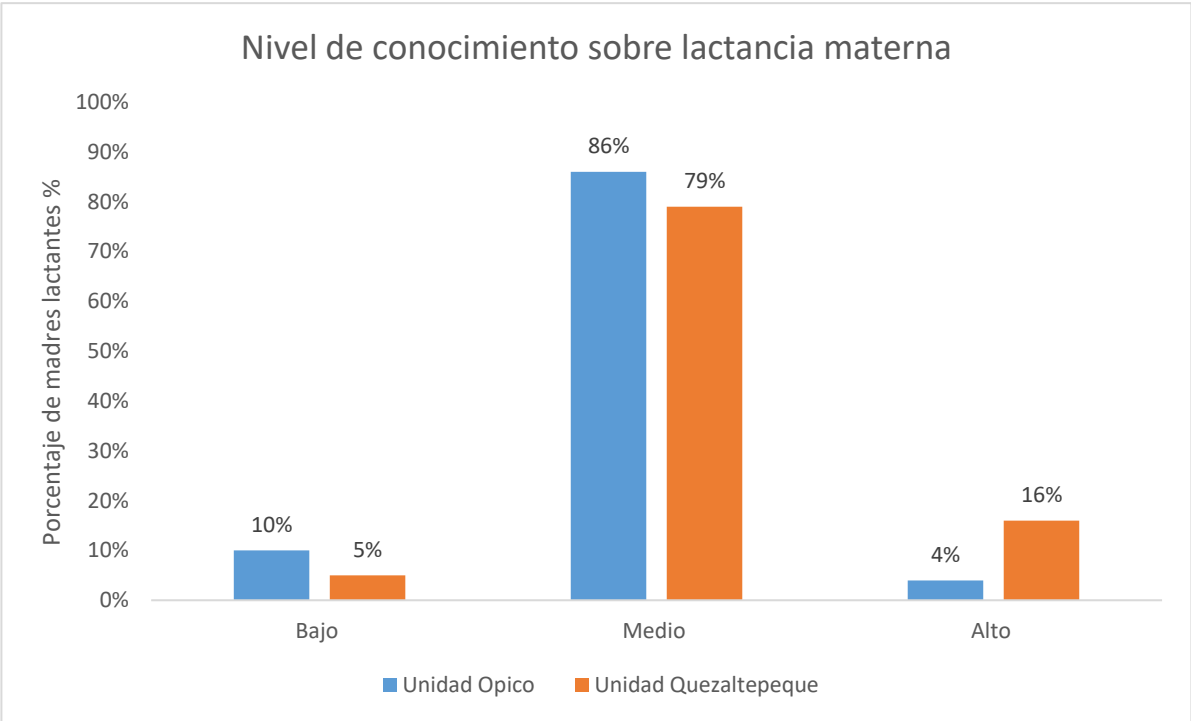




Se evidencia que las madres de los lactantes son en su mayoría amas de casa, con un porcentaje de 72% en Quezaltepeque y un 70% en Opico. Por tanto, podemos afirmar que dichas madres no tienen un trabajo estable. Teniendo en cuenta que hay un porcentaje bajo que poseen trabajo estable, en Opico un 7% trabaja en institución pública y 2 % trabaja en institución privada, en Quezaltepeque 6% en trabaja institución pública y 7% en institución trabaja en privada.

**2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres lactantes.**

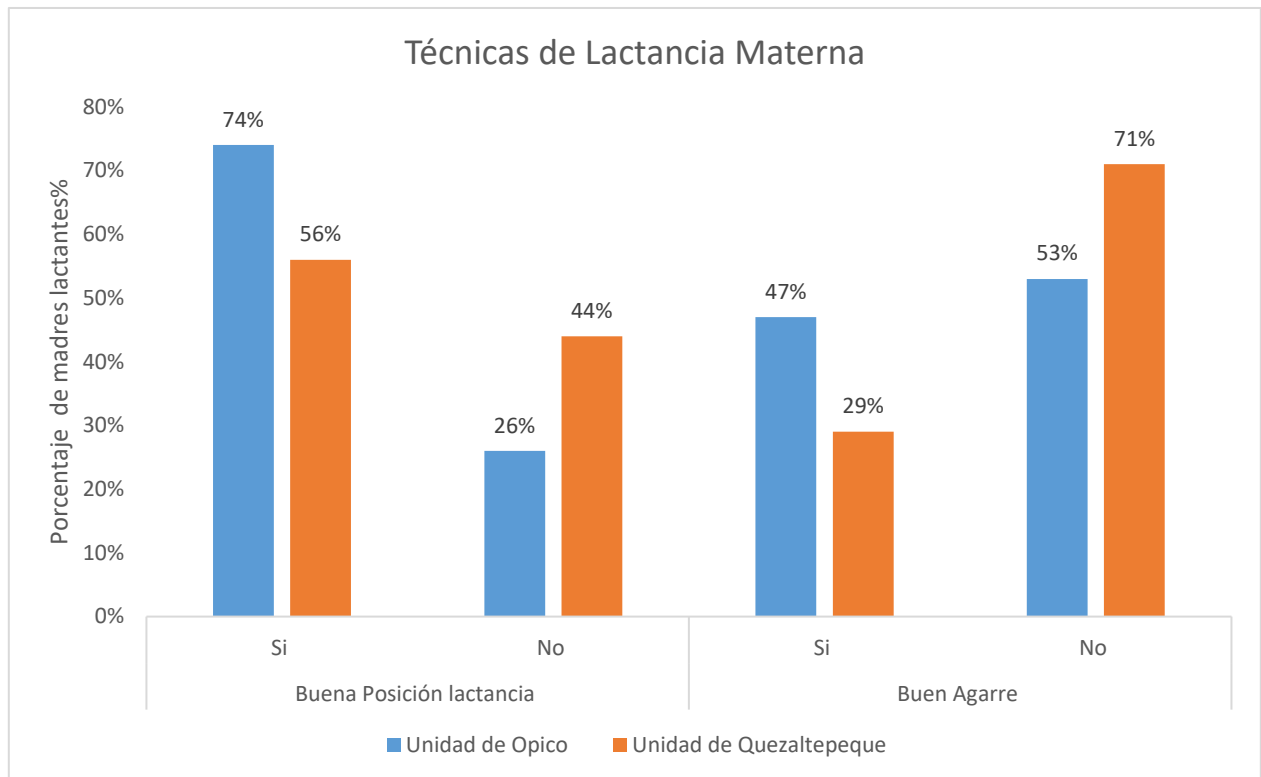
**Figura 7. Nivel de conocimiento de madres lactantes de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



El nivel de conocimiento de las madres de los lactantes menores de 6 meses, se encuentra en nivel medio, con un porcentaje de 86% en UCSF Quezaltepeque y un 79 % en San Juan Opico. Por tanto, se evidencia que si existe un grado de conocimiento de dicho tema en la mayoría de las madres.

### 3. Técnica de amamantamiento y las practicas sobre lactancia materna realizadas por mujeres lactantes.

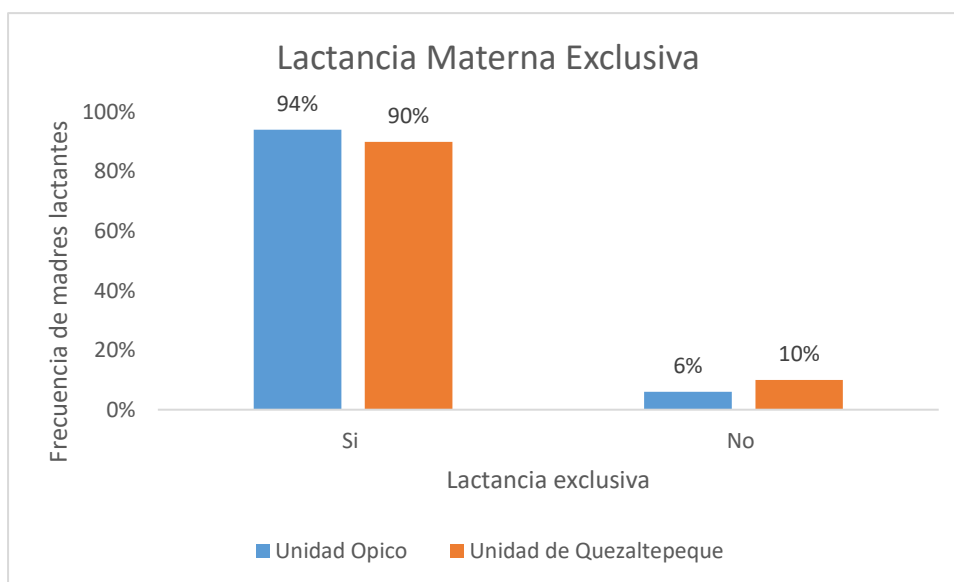
**Figura 8. Técnica de Buen Agarre de pezón y Posición de lactancia de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico en el período de Julio-agosto 2021**



En cuanto a la técnica de lactancia materna, se puede observar que, en ambas unidades de salud, la mayoría de madres poseen una buena posición (Posición de crianza biológica, sentada, acostada, invertida o de caballito) al momento de practicar lactancia materna, con un 74% en Opico y un 56% en Quezaltepeque pero no un buen agarre (que está compuesto por tres elementos: cuerpo del recién nacido de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho y gran parte de la areola en la boca del niño), el 53% de las madres de Opico y el 71% de las madres de Quezaltepeque.

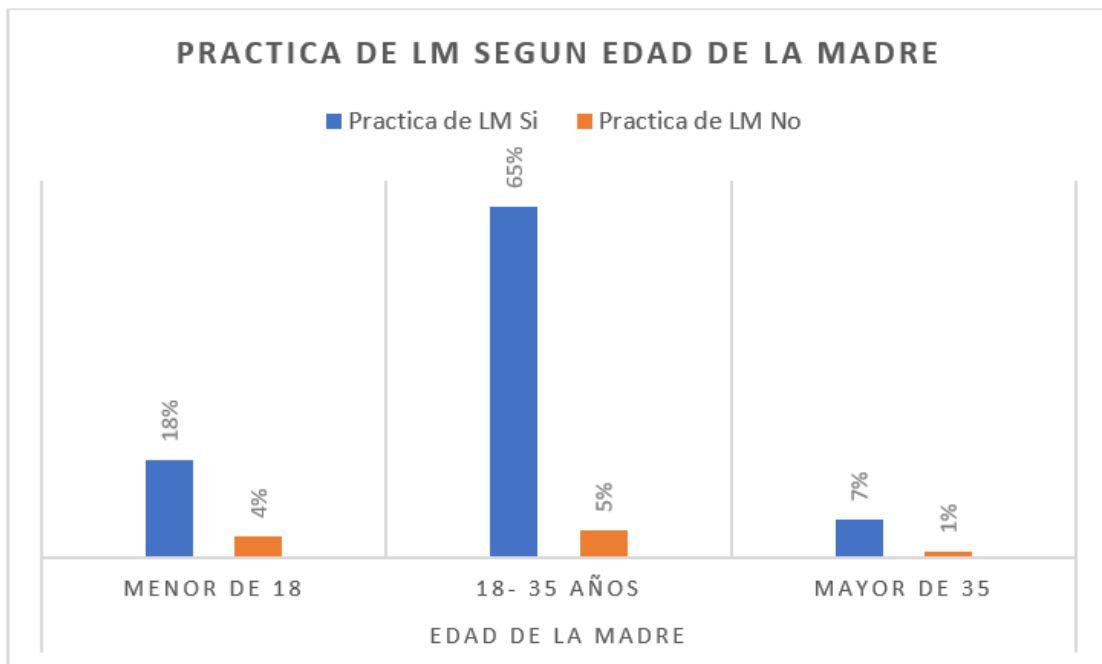
**a) Práctica de lactancia materna exclusiva, según grupo de edad de las madres.**

**Figura 9. Práctica de lactancia materna exclusiva, en las unidades de salud Opico y Quezaltepeque en el período de Julio-agosto 2021**



Se obtuvieron los resultados de un 94% de las madres de la Unidad Opico practica lactancia materna y en un 90% de las madres de Unidad de Quezaltepeque, evidenciando que la mayoría de las madres en las unidades de salud practican la lactancia materna exclusiva.

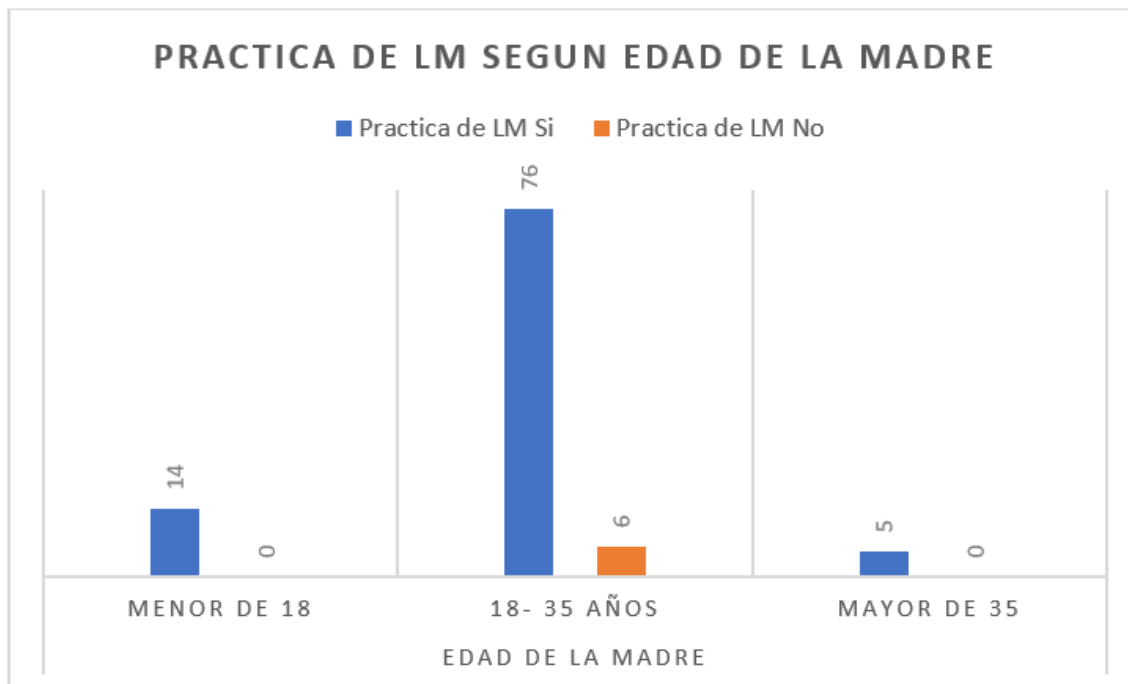
**Figura 10. Práctica de lactancia materna según grupo de edad de las madres de menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque en el período de Julio-agosto 2021**



*Quezaltepeque. Practica lactancia materna según edad de la madre.*

Se puede observar que, no importando el rango de edad, la mayoría de las mujeres practica la lactancia materna exclusiva, teniendo en cuenta que hay mujeres que no lo practican, como se puede observar con un 4% en las menores de 18 años, el 5% en las edades de 18-45 años y el 1% en mayores de 35. Debido a que esta población de mujeres de 18 a 35 años, está sujeta a mayor consejería sobre lactancia materna ya sea por parte de familiares o instituciones de salud, ellas sostienen una adecuada practica de lactancia materna ,ya que le es brindada la adecuada información.

**Figura 11. Práctica de lactancia materna según grupo de edad de las madres de menores de 6 meses de las unidades de salud Opico en el período de Julio-agosto 2021**

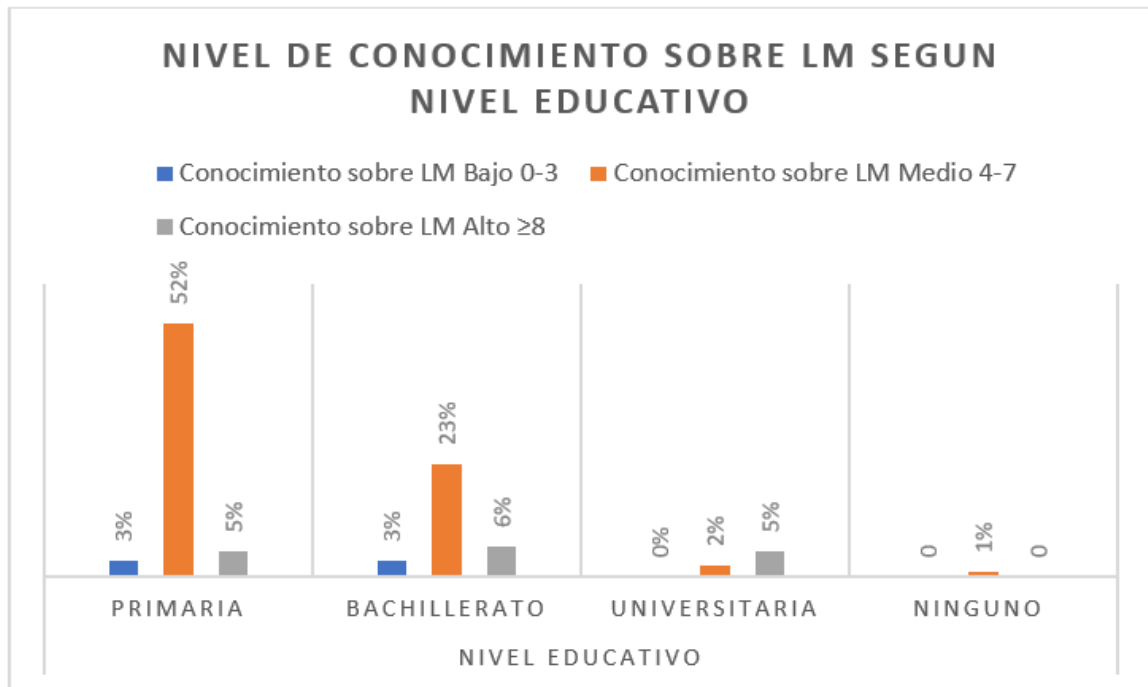


*Opico. Practica lactancia materna según edad de la madre.*

En los resultados obtenidos en la Unidad de Opico, se evidenció que en todos los rangos de edad se practica la lactancia materna exclusiva y solo un porcentaje del 6% en el rango de edad de 18-35% no la práctica.

b) Nivel de conocimiento sobre la lactancia según nivel educativo de las madres.

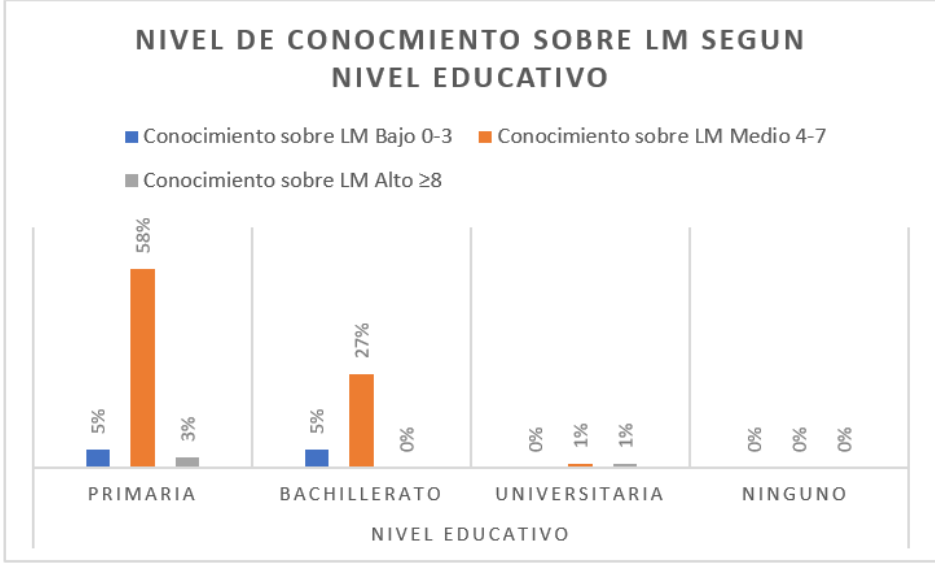
Figura 12. Nivel de conocimiento sobre la lactancia según nivel educativo de las madres menores de 6 meses de las unidades de salud Quezaltepeque en el período de Julio-agosto 2021.



Quezaltepeque. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según nivel educativo de las madres.

Se puede observar que mayoría de la población en estudio presenta un nivel de estudio básico, con educación primaria, en su mayoría también presentaron un nivel intermedio de conocimiento sobre lactancia materna con un 52% en Quezaltepeque, al igual que en las pacientes con educación hasta bachillerato, la mayoría presentó un nivel intermedio de conocimiento sobre lactancia materna con un 23 %, dato importante es, que aunque la población con educación universitaria no era mucha, e mayor porcentaje del nivel de conocimiento de lactancia materna que presentaron estas madres es un nivel alto, con un 5%.

**Figura 13. Nivel de conocimiento sobre la lactancia según nivel educativo de las madres menores de 6 meses de las unidades de salud Opico en el período de Julio-agosto 2021**

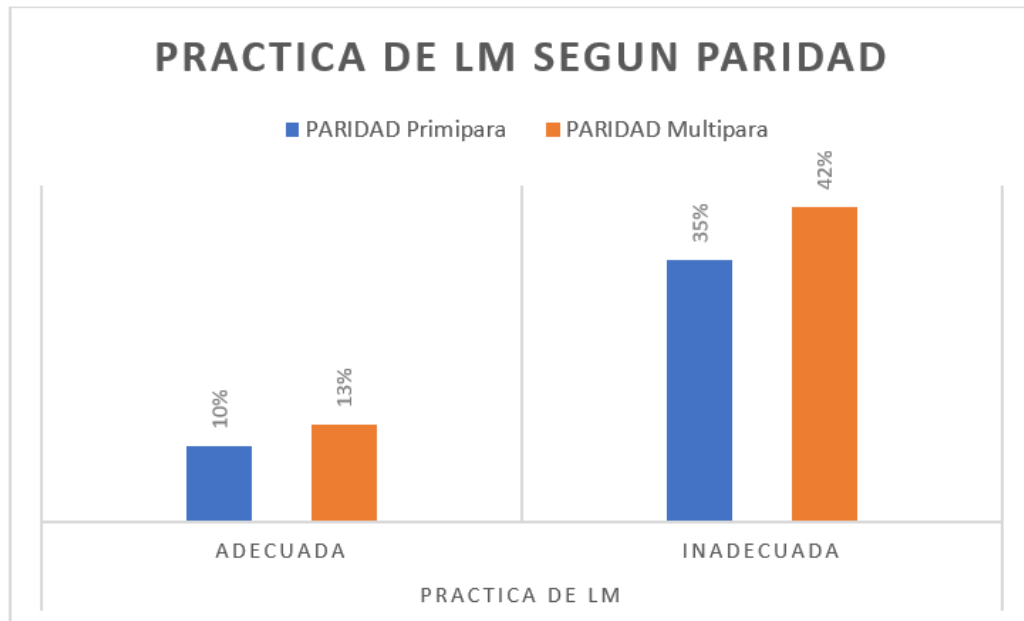


*Opico. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según nivel educativo.*

Al contrario de la población de Quezaltepeque, las madres entrevistadas de Opico poseen un grado académico; siendo la mayoría un nivel primario y teniendo un conocimiento intermedio de lactancia materna con un 58%, al igual que las madres con bachillerato, con un 27%, teniendo en cuenta que solo las madres con primaria con un 3% y las madres universitarias con un 1%, poseen un conocimiento alto sobre lactancia materna.

c) Practica adecuada de lactancia materna en mujeres lactantes según paridad.

Figura 14. Practica adecuada de lactancia materna en mujeres lactantes según paridad unidad Quezaltepeque.

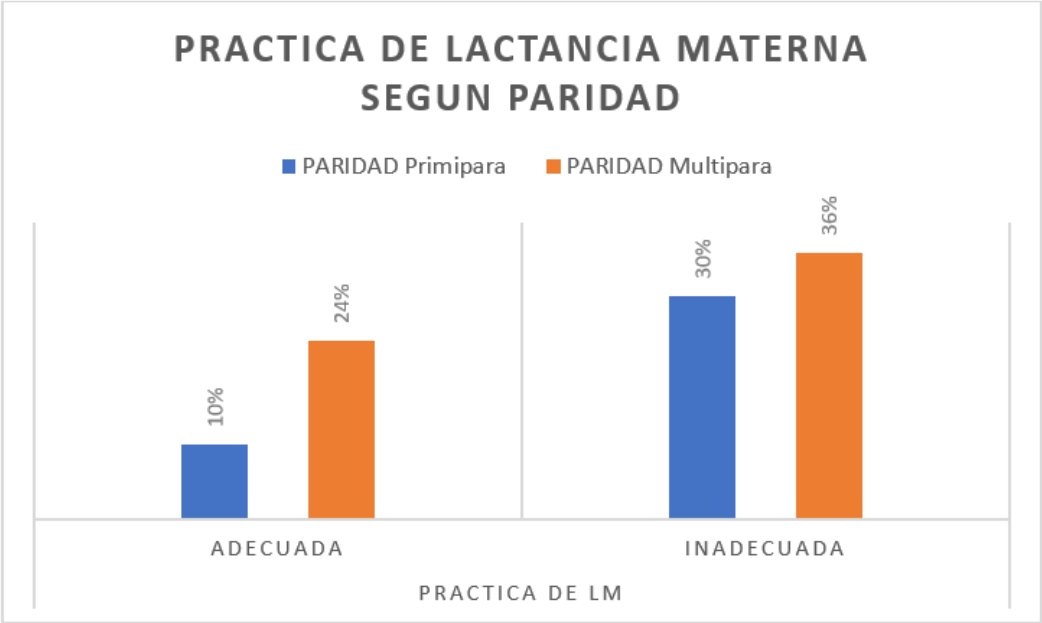


Quezaltepeque. Practica de lactancia materna según paridad.

En el gráfico anterior, se puede observar que tanto mujeres primíparas como multíparas tienen una inadecuada técnica de lactancia materna, siendo un 42% para las multíparas y 35% para las primíparas. Se ha evidenciado desde un estudio de 2013 en la UES, que las mujeres multíparas a pesar de su conocimiento de lactancia materna siguen sosteniendo una inadecuada práctica debido a creencias erróneas que han desarrollado a través de los años, en su mayoría en zonas rurales del país.



**Figura 15. Practica adecuada de lactancia materna en mujeres lactantes según paridad unidad Opico**



*Opico. Practica de lactancia materna según paridad.*

Al igual que Quezaltepeque, en la unidad de Opico, la mayoría de las madres posee una práctica de lactancia materna inadecuada, tantas mujeres primíparas con un 30% y múltíparas con un 36%, aunque al contrario de Quezaltepeque, la mayoría de las mujeres que poseen una adecuada práctica de lactancia materna son múltíparas con un 24%.

## B) ANÁLISIS INFERENCIAL

Se sometieron a análisis inferencial las variables cualitativas de conocimiento con las prácticas realizadas sobre lactancia materna en mujeres lactantes; dicha asociación se midió utilizando el Coeficiente V de Cramer, el cual es una medida del grado de asociación que se basa en Chi cuadrado.

Las hipótesis planteadas fueron:

H1: El conocimiento de las mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico sobre la lactancia materna se encuentra asociado con la adecuada práctica de esta.

Ho: El conocimiento de las mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico sobre la lactancia materna no se encuentra asociado con la adecuada práctica de esta.

### Asociación Variables USCF Opico

**Tabla 1.** Cruce de Variables del Nivel de Conocimiento y Técnica de Lactancia en madres de la Unidad de Salud Opico, periodo Julio-agosto 2021

		Técnica de la LM		Total	
		Adecuada	Inadecuada		
Nivel de conocimiento sobre LM	Bajo	Count	4	6	10
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	40.0%	60.0%	100.0%
	Medio	Count	34	53	87
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	39.1%	60.9%	100.0%
	Alto	Count	3	1	4
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	41	60	101	
	% within Nivel de conocimiento sobre LM	40.6%	59.4%	100.0%	

**Tabla 2.** Asociación de Variables del Nivel de Conocimiento y Técnica de Lactancia en

madres de la Unidad de Salud Opico, periodo Julio-agosto 2021

		Valor	Significance
Nominal	by Phi	.142	.359
Nominal	Cramer's V	.142	.359
N of Valid Cases		101	

El resultado de Asociación es de un P valor  $\geq 0.05$  (0.359); por lo tanto, no se rechaza la hipótesis  $H_0$ .

### Asociación Variables USCF Quezaltepeque

**Tabla 3.** Cruce de Variables del Nivel de Conocimiento y Técnica de Lactancia en madres de la Unidad de Salud Quezaltepeque, periodo Julio-agosto 2021

		Técnica de la LM		Total	
		Adecuada	Inadecuada		
Nivel de conocimiento sobre LM	Bajo	Count	0	4	4
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	0.0%	100.0%	100.0%
	Medio	Count	13	52	65
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	20.0%	80.0%	100.0%
	Alto	Count	6	7	13
		% within Nivel de conocimiento sobre LM	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	19	63	82	
	% within Nivel de conocimiento sobre LM	23.2%	76.8%	100.0%	

**Tabla 4.** Asociación de Variables del Nivel de Conocimiento y Técnica de Lactancia en madres de la Unidad de Salud Quezaltepeque, periodo Julio-agosto 2021

		Valor	Significance
Nominal	by Phi	.257	.066
Nominal	Cramer's V	.257	.066
N of Valid Cases		82	

El resultado de Asociación es de un P valor  $\geq 0.05$  (0.066); por lo tanto, no se rechaza la hipótesis  $H_0$ .

Los resultados indican no rechazar la hipótesis nula; debido a que no existe asociación entre las variables de estudio antes mencionadas; considerando los valores de los resultados como 1 para asociación perfecta, y valores cercanos a  $v > 0.3$  indican mediana asociación <sup>26</sup>.

### **C. DISCUSION DE RESULTADOS**

En la presente investigación, se identificó que la mayoría de las madres lactantes tiene una práctica y conocimiento medio sobre los beneficios e importancia de lactancia materna exclusiva, sin embargo en su mayoría la practican; lo cual se compara con el

estudio del Hospital de ICA del Perú en 2019, sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en donde se concluyó que, las madres tenían buenos conocimientos sobre el tema.<sup>6</sup> Se identificó también en el Hospital de Trujillo, Chile en el 2019, que un 70% de madres adolescentes tienen un conocimiento bueno<sup>7</sup>. En el caso de un estudio realizado en Paraguay en 2017, en el cual se concluyó que el 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y sobre la inmunidad que proporciona al niño.<sup>5</sup>

En cuanto a la técnica y práctica de lactancia materna, los resultados de dicha investigación en Quezaltepeque y San Juan Opico, se obtuvo una inadecuada técnica de amamantamiento por las madres lactantes de menores de 6 meses. Sin embargo, en la misma investigación del Hospital de ICA, Perú en 2019, estos conocimientos no fueron coherentes con las actitudes y prácticas identificadas<sup>6</sup>. Asimismo, en el estudio del Hospital de Trujillo Chile en el 2019, el 42% demostró un nivel de actitud deficiente que ponía en riesgo la adecuada práctica de la lactancia materna<sup>7</sup>. En cuanto al estudio realizado en Paraguay en 2017, solo el 20 % de ellas la ponía en práctica la de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria.<sup>5</sup>

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones:

- Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento general sobre lactancia materna es medio para ambas poblaciones tanto multíparas como primíparas, aunque no es un mal resultado obtenido, es preocupante que solo un 3.9% de madres en Opico y un 15.8 % de madre en Quezaltepeque tengan un nivel alto u óptimo de conocimiento a pesar de los programas sobre lactancia materna y consejerías brindadas en ambos centros.
- En base a la técnica de lactancia materna, se observó que en general, tanto madres de Opico como Quezaltepeque poseen una buena posición, pero no un buen agarre por lo que se concluye que en ambas hay una técnica inadecuada de lactancia.
- Observamos que el mayor porcentaje está en el rango de edad media de 18-35 años en ambas unidades de salud, las cuales tienen una práctica inadecuada sobre lactancia materna.
- La mayoría de la población tiene educación primaria, es decir que se encuentran en un nivel básico, quienes en su mayoría también presentaron un nivel intermedio de conocimiento sobre lactancia materna tanto en Quezaltepeque, como en San Juan Opico.
- En cuanto a la paridad, las mujeres tanto multíparas como primíparas presentaron una práctica inadecuada de lactancia materna.
- No se verifico asociación de las variables de conocimiento y practica de lactancia materna en ambos centros de salud.

## **B. Recomendaciones**

A nivel institucional:

- Promover la lactancia materna desde los controles prenatales.
- Crear un ambiente adecuado en la inscripción del infante y en los controles infantiles subsecuentes, donde la madre pueda exponer sus dudas o preguntas al médico.
- Destinar un tiempo de la consulta para la observación del buen agarre y buena posición.
- Crear folletos con imágenes alusivas a lactancia materna y técnica adecuada y entregar al momento de la inscripción infantil.

A nivel de Promotores de salud:

- Capacitar a promotores de salud en tema de lactancia materna y técnica adecuada.
- Al realizar visitas domiciliarias en pacientes menores de 6 meses de edad, corroborar técnica adecuada y solventar dudas.

A nivel de gobierno:

- Promoción de lactancia materna exclusiva en todos los medios de comunicación.
- Mostrar por medio de redes sociales y medios de comunicación la técnica adecuada de lactancia materna.
- Realizar campañas y/o foros donde madres puedan realizar sus dudas sobre la lactancia materna y técnica adecuada de lactancia, con personal capacitado en el tema.
- Brindar salas en alcaldías municipales a donde se cuente con folletos y material referente a la lactancia materna y técnica adecuada.

## Bibliografía

1. Latham MC. NUTRICIÓN HUMANA EN EL MUNDO. [Online].; 2002 [cited 2021 marzo 23. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>.
2. EASP. EASP. [Online].; 2010 [cited 2021 marzo 25. Available from: [http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion\\_lactancia\\_materna.pdf](http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf).
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 27. Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
4. SICA. Sistema de Integración Centroamericana. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 27. Available from: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>.
5. FAO. Organización de las naciones unidas. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 27. Available from: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>.
6. Injante Injante MA, Injante Injante GA, Gavilano Bernaola LM. Nivel. Nivel de conocimiento relacionado con las actitudes y prácticas de madres sobre lactancia materna en Hospital Belén de Trujillo 2019. 2019 Agosto; 6(<http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>).
7. Salvador MdSdE. Ministerio de Salud de El Salvador. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 27. Available from: <https://www.salud.gob.sv/31-01-2018-avances-de-el-salvador-en-lactancia-materna/>.
8. J. L. Estadística del departamento de La Libertad remitida por el gobernador del mismo al Ministerio del Interior. El Constitucional. 2019 Junio; 21(86): p. 86. Available from: [https://www.mined.gob.sv/descarga/cipotes/historia\\_ESA\\_Tomoll\\_0\\_.pdf](https://www.mined.gob.sv/descarga/cipotes/historia_ESA_Tomoll_0_.pdf)
9. EcuRed. EcuRed. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 27. Available from: [https://www.ecured.cu/Quezaltepeque\\_\(El\\_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Quezaltepeque_(El_Salvador)).
- 1 IE R. Ministerio de Salud de EL Salvador. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 27. Available from: [https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/Lactancia\\_materna\\_MINSAL\\_ElSalvador.pdf](https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/Lactancia_materna_MINSAL_ElSalvador.pdf).
- 1 OMS. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo 19. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud>.



- 1 Abbott. Master Mama. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo 19. Available from:  
2. <https://www.mastermama.mx/blog/sabes-cuales-son-los-componentes-de-la-leche-materna.html>.
- 1 García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. Acta pediátrica  
3. de México. 2011 Julio-Agosto; 32(4). Available from:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- 1 Govern de les Illes Balears. Guía de Lactancia Materna. [Online].; 2019 [cited 2021  
4. Marzo 19. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf).
- 1 Pediatría sed. Lactancia materna guía para profesionales. [Online].; 2017 [cited 2021  
5. marzo 20. Available from:  
<https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-maternaguia-para-profesionales.pdf>.
- 1 Ortiz Y QVLLMae. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochamba-  
6. Bolivia. Dialnet. 2017 Julio-Diciembre; 40(2). Available from:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662017000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004)
- 1 ECHEGOYEN SYM. Repositorio Unan. [Online].; 2011 [cited 2021 marzo 25.  
7. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/7079/1/t594.pdf>.
- 1 Ministerio de Trabajo y Previsión social. Ministerio de Trabajo y Previsión social.  
8. [Online].; 2017 [cited 2021 mayo 24. Available from:  
<https://www.mtps.gob.sv/noticias/mtps-vela-la-lactancia-materna-prestacion-laboral/>.
- 1 SEPEAP. LA lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con  
9. medicamentos. Pediatría Integral. 2015 mayo; VI (4). Available from:  
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-4.pdf>
- 2 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo 15. Available from:  
0. [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html).
- 2 MM JM. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2012 [cited 2021 marzo 20.  
1. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

- 2 OMS. OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 15. Available from:  
 2. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- 2 Ferrer LdA. Lactancia materna. *Pediatría Integral*. 2015 Agosto; XIX(4).  
 3.
- 2 Gutiérrez A.E BD RGae. Nivel de Conocimiento sobre lactancia Materna. *Scielo*.  
 4. 2018 Enero-Abril; XVII(1).
- 2 Ricardi FQ. *Med Wave*. [Online].; 2011 [cited 2021 Mayo 1. Available from:  
 5. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/5266>.
- 2 UV Estadística Descriptiva. *UV Estadística Descriptiva*. [Online].; 2012 [cited 2021  
 6. mayo 1. Available from:  
[https://www.uv.es/webgid/Descriptiva/52\\_v\\_de\\_cramer.html#:~:text=La%20V%20de%20Cramer%20es,%2C%20que%20indica%20NO%20asociaci%C3%B3n](https://www.uv.es/webgid/Descriptiva/52_v_de_cramer.html#:~:text=La%20V%20de%20Cramer%20es,%2C%20que%20indica%20NO%20asociaci%C3%B3n).
- 2 E. R. Investigación cuantitativa. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 30. Available from:  
 7. <http://metodologiaeconomia2011.blogspot.com/2011/05/investigacion-cuantitativa.html>.
- 2 Sampieri R FCBP. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria,  
 8. descriptiva, correlacional o explicativa. In C.V SAd, editor. *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw-Hill; 2010. p. 80, 151.

# ANEXOS

## ANEXO 1. INSTRUMENTO



*“Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico 2021”*

**Indicaciones:** a continuación, se presenta un cuestionario anónimo y confidencial, el cual será llenado por el entrevistador según sus respuestas, está dividido en tres partes; dos de ellas con preguntas cerradas donde se seleccionará un solo ítem por pregunta, y finalmente un área específica de observación por parte del entrevistador. Se agradece su colaboración y se le solicita responder con la mayor sinceridad posible.

### **Parte I. Datos generales.**

#### **1. Edad de la madre:**

- a) menor de 18 años
- b) de 18 años a menor de 35 años
- c) mayor de 35 años

#### **2. Paridad:**

- a) Primípara
- b) Multípara

#### **3. Nivel educativo de la madre:**

- a) Primaria
- b) Bachillerato
- c) Universitario
- d) Ninguno

**Parte II. Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.**

**4. Estado civil:**

- a) soltera
- b) acompañada
- c) casada
- d) otro

**5. La vivienda del encuestado se ubica en una zona:**

- a) Rural
- b) Urbano

**6. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?**

- a) En una Institución Pública
- b) Privada
- c) En el campo
- d) Ama de casa
- e) Comerciante
- f) No trabaja

**1. ¿Practica usted la lactancia materna?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**

- a) Es dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida del bebé.
- b) Es dar leche materna más agüitas cuando el bebé tiene sed.
- c) Es dar leche materna más otro tipo de leche para completar el requerimiento del bebé.
- d) Es dar otro tipo de leche con el biberón día y noche.
- e) No sabe.

**3. ¿Sabe usted que es el calostro?**

- a) Es la primera leche que se da al recién nacido.

- b) Es un líquido espeso y amarillento.
  - c) Es la leche normal que se le da al bebé.
  - d) a y b
  - e) No sabe
- e) Todas las alternativas son correctas.

**4. ¿Hasta qué edad debe dar solamente leche materna a su hijo?**

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses
- e) No sabe

**5. ¿Una buena técnica de lactancia materna es?**

- a) La posición debe ser correcta
- b) La madre debe estar cómoda y debe tener al bebé lo más cerca posible.
- c) Se debe adoptar la posición "barriga con barriga"
- d) Los labios del bebé deben abarcar gran parte de la areola.

**6. ¿Puede usted decir las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?**

- a) Ayuda a la recuperación después del parto.
- b) Ayuda a espaciar los embarazos
- c) Protege del cáncer de ovario.
- d) Disminuye el cáncer de mama.
- e) Todas las afirmaciones son verdaderas.

**7. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?, en comparación con la leche de vaca.**

- a) La leche de vaca es mejor que la leche materna porque tiene más proteínas.
- b) La leche materna humana tiene todos los nutrientes para el bebé.
- c) La leche materna humana no es suficiente para el bebé por eso hay que complementar con otras leches.

- d) La leche de vaca es más concentrada que la leche humana.
- e) No sabe

primera leche.

- d) No es importante el calostro, porque da cólicos al bebé.

- e) No sabe.

**8. ¿Qué beneficios cree usted que tiene la leche materna para su bebé?**

- a) Protege de diarreas y enfermedades respiratorias al bebé.
- b) Ayuda al crecimiento y desarrollo normal del bebé.
- c) Porque tiene nutrientes especiales para el bebé
- d) Porque favorece la relación de cariño y amor con su niño(a).
- e) Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas.

**9. ¿Por qué cree que es importante el calostro?**

- a) Porque le da protección y defensa a su bebé
- b) Porque le ayuda a eliminar la primera deposición (meconio).
- c) No es importante, más bien hay que eliminar esa

**10. ¿Sabe usted que beneficios psicológicos da la lactancia materna para su bebé?**

- a) Se establece entre la madre y el bebé la relación humana más amorosa.
- b) No hay que dar mucho el pecho porque el bebé se acostumbra a brazos
- c) Da mayor seguridad y tranquilidad a la madre y al hijo.
- d) a y c son correctas.
- e) No sabe

**11. ¿Cuál es la razón más importante por la que usted daría Lactancia Materna Exclusiva a su bebe?**

- a) Porque no tiene dinero para comprar la leche artificial.
- b) Porque serán esenciales en la construcción de la identidad y el equilibrio

emocional.

d) b y c

c) Porque le permite dar  
cariño y amor a su hijo.

e) No sabe

### **Parte III: Observación de técnica de lactancia materna**

Área reservada exclusivamente para el entrevistador si madre practica lactancia materna.

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Signos de buen agarre</b>	Toca el mentón del bebe con el pecho de la madre.	-	-
	Tiene la boca bien abierta	-	-
	Tiene el labio inferior volteado hacia afuera	-	-
	Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma	-	-
<b>Signos de buena posición</b>	Cabeza y cuerpo del bebe están erguidos	-	-
	En dirección al pecho, con la nariz del bebe de frente al pezón	-	-
	Con el cuerpo del bebe cerca del cuerpo de la madre (panza con panza)	-	-
	Sosteniendo todo el cuerpo del bebe, y no solo cabeza y hombros	-	-

## ANEXO 2. Consentimiento informado para las madres.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

DOCTORADO EN MEDICINA

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes Brenda Karina Hernández Acosta, Aura Cecilia Iglesias Orellana y Rebeca Alejandra Martínez Ramírez. He sido informado que el tema de investigación es: “Asociación del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres lactantes de las unidades de salud Quezaltepeque y Opico 2021” y que la meta de este estudio es determinar la asociación del conocimiento con las prácticas sobre la lactancia materna en mujeres lactantes de las unidades de salud de Quezaltepeque y San Juan Opico, del periodo julio- agosto 2021.

De igual manera me han indicado que deberé responder a una encuesta, lo cual tomará aproximadamente seis minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, por lo que la información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación y publicación de resultados de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo, he sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a los investigadores de este proyecto: Brenda Karina Hernández Acosta, Aura Cecilia Iglesias Orellana y Rebeca Alejandra Martínez Ramírez, a través de los números de teléfono: 7932-8528, 74194627 y 7797-4341 respectivamente. En caso quiera comunicarme de manera virtual con los investigadores puedo hacerlo a través del correo electrónico: karinaacosta0295@gmail.com, aura.iglesias.12@gmail.com o rebecamartinezr@gmail.com

Entiendo que de estar de acuerdo con todo lo anteriormente mencionado, firmare o colocare mi huella dactilar voluntariamente en el presente documento.

**Firma de consentimiento:**



### ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD/MES	1				2				3				4				5				6				7				8				9				10							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Selección del tema	■	■	■																																									
2. Delimitación del tema				■																																								
3. Preguntas de investigación				■																																								
4. Objetivos de investigación					■																																							
5. Justificación						■																																						
6. Hipótesis							■																																					
7. Diseño de investigación							■	■																																				
8. Cronograma								■																																				
9. 1a entrega de avance									■																																			
10. Marco teórico										■	■																																	
11. Diseño de instrumentos											■	■																																
12. Recolección de información												■	■	■																														
13. Análisis de información													■	■	■	■																												
14. Elaboración de anteproyecto														■																														
15. Entrega de anteproyecto para correcciones															■	■																												
16. Corrección de anteproyecto																■	■																											
17. Entrega de anteproyecto corregido																	■	■																										
18. Defensa de anteproyecto																		■	■																									
19. Revisión de informe																			■	■	■	■																						
20. Recolección de datos																				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
21. Elaboración de informe final																																												
22. Entrega de informe final																																												
23. Entrega del artículo revista																																												
24. Defensa de informe final																																												

#### ANEXO 4: PRESUPUESTO

ITEM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
<b>A) Personal</b>			
Honorarios del investigador			600.00
Asistente de Investigación			-
<b>b) Equipos</b>			
Computador			\$50
Internet			\$60
Impresora			\$30
<b>c) viajes</b>			
Viáticos			\$20
Transporte			\$55
<b>d)materiales</b>			
Papelería			\$25
Copias			\$50
<b>e) Servicios técnicos</b>			
Transcripción de entrevistas			\$10
<b>Total, de proyecto</b>			\$900.00
<b>costos indirectos 3% del total</b>			