

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES
EMBARAZADAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN HOSPITAL NACIONAL DE SAN VICENTE**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

PRESENTADO POR:

FÁTIMA MARGARITA UMAÑA NAVARRETE

ASESORA: LIC. ESTEFANIA CONTRERAS GONZÁLEZ

FEBRERO, 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
A. Planteamiento del problema.....	7
B. Enunciado del problema.....	9
C. Objetivos de la investigación	10
D. Contexto del estudio	10
E. Justificación	12
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
A. Estado actual del hecho o situación.....	14
1. Antecedente de la lactancia materna.....	14
2. La lactancia materna	18
3. Beneficios de lactancia materna.....	26
4. Estudios sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	32
5. Marco normativo de la lactancia materna	43
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
A. Enfoque y tipos de investigación.	49
B. Sujetos y objetivos de estudio.	49
1. Unidad de análisis. Población y Muestra	49
2. Variables e indicadores	51
C. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.....	51
1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	51
2. Instrumentos de registro y medición	52
D. Procesamiento de análisis de la información.....	53
E. Aspectos Éticos.....	57
F. Estrategias de utilización de resultados	57
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	58
A. Resultados.....	58
B. Discusión de resultados	64
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
Bibliografía.....	72

ABREVIATURAS

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de La Salud

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

FESAL: Encuesta Nacional de Salud Familia

MINSAL: Ministerio de Salud

CALMA: Centro de Apoyo de Lactancia Materna

DAI: Diarrea Aguda Infecciosa

CAP: Conocimientos, actitudes y prácticas

OPS: Organización Internacional Especializada en Salud Pública de las Américas

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

La “Lactancia Materna Exclusiva” (LME) definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua) es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. (1)

La LME constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantil porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras dolencias potencialmente mortales. La lactancia materna exclusiva también ejerce un efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida, estos por mencionar algunos de los beneficios que la LME ejerce sobre el niño, la madre y la sociedad.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer para que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses pase a ser la norma en la alimentación del lactante esto influenciado por muchos factores donde puedo resaltar el conocimiento, las actitudes y la práctica que las madres presentan ante este hecho de amamantar. En todo el mundo, solo el 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Análisis recientes indican que las prácticas de lactancia subóptimas, entre ellas la lactancia no exclusiva, contribuyen al 11,6% de la mortalidad en los niños menores de 5 años. En 2011, esto supuso unas 804 000 muertes infantiles. (2)

Mientras mayor es el nivel cultural y la población pasa de zonas rurales a urbanas, disminuye la alimentación al pecho materno, esto se debe principalmente a la gran diversidad de productos para la alimentación infantil que la industria ofrece. (3)

Las mujeres embarazadas que deben amamantar a sus hijos enfrentan retos en relación con el cumplimiento de diferentes roles, mitos y realidades a las que se enfrentan y otro tipo de factores que influyen en la duración de la lactancia materna en la mujer, se debe considerar que no sólo los conocimientos y prácticas de lactancia materna van a beneficiar al lactante y a la madre, sino que la actitud que tome la madre, es un trabajo entre ambas partes.

En el presente trabajo de investigación se pretende conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas que asisten al control prenatal en el Hospital Nacional de San Vicente, y se desglosa de la siguiente manera

El presente documento se encuentra estructurado en cinco capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo I: Se describe la situación en que el problema se desarrolla, donde se incluyen tanto los antecedentes históricos como la situación actual, haciendo referencia al contexto social de las mujeres embarazadas, también los sociales, económicos, políticos y culturales que encierra el análisis de la temática a través de la propuesta de los objetivos y su justificación.

Capítulo II: Se hace referencia a la fundamentación teórica, partiendo de los antecedentes de la lactancia materna desde sus orígenes, así como el marco legislativo en donde se hacen referencia a las diferentes leyes que resguardan el derecho de las lactantes, describiendo las actitudes, conocimientos y prácticas de acuerdo a la teoría propuesta,

Capítulo III: se detalla la “Metodología de investigación” utilizada en el desarrollo de la investigación, así como también la inclusión y exclusión de las unidades de análisis y las variables, objeto de investigación, y no menos importante la selección del tipo de investigación, las técnicas y el instrumento de medición utilizados.

Capítulo IV: Denominado como “Análisis de la información” este Incluye los datos proporcionados por las unidades de observación, que fueron muestreados usando el instrumento de recolección; análisis e interpretación de datos que revelan resultados que permiten probar el alcance de los objetivos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, en este capítulo se presentan como las conclusiones pertenecientes, donde se sintetiza r y resalta los aspectos más importantes de los desarrollos anteriores. Su finalidad es proporcionar una valoración global de los resultados del trabajo y propuestas concretas sobre cómo minimizar los problemas surgidos, que generan situaciones favorables y deseables desde el punto de vista de los sujetos tratados en la investigación, y las recomendaciones necesarias para solventar factores que influyen en la problemática.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La OMS y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. Existe mucha evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre y el hijo, tanto lo social, emocional y físico, el apego vínculo que se crea entre la madre y el hijo, según la Asociación Española de Pediatría (4), también en lo que se refiere al nivel emocional, la madre crea una satisfacción cuando cubre las necesidades de su hijo.

El apego permite fortalecer en los primeros meses y años de vida la relación de la madre y el bebé, en este punto el bebé muestra todas las conductas que pretende al acercarse a la madre: succiona, acaricia el otro seno, la sigue con la mirada, sonríe, llama o llora, y se desespera, el apego que responden a la atención materna. Como resultado, la relación entre madre y bebé es muy estrecha, íntima, satisfactoria y completa. La lactancia es el vehículo perfecto, ya que es un abrazo casi constante entre madre y bebé.

La lactancia materna en la madre ayuda a proteger contra enfermedades crónicas como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, depresión e incluso cáncer, así mismo durante los primeros meses de vida de enfermedades como diarrea, neumonía, otitis media y enfermedades respiratorias, además de promover el desarrollo cognitivo y prevenir la muerte súbita y de etiología desconocida en niños menores de un año. (5)

Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables, la lactancia materna en la primera hora de vida reduce en

casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. (6)

De acuerdo a la organización internacional especializada en salud pública de las Américas (7), en América Latina se encuentra que el 54% de los recién nacidos reciben lactancia materna en sus primeras horas de vida. Y este proceso dado de forma exclusiva se brinda hasta los seis meses en un promedio del 38%, lo que ha obligado a muchos gobiernos ante esta situación a implementar leyes para la protección de la maternidad. (7)

El Salvador ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: En el 2008 la encuesta FESAL (Encuesta Nacional de Salud Familiar) reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2015, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba. (8)

Estudios realizados confirman que la lactancia materna exclusiva es influenciada por la información que se les provee a las madres, por ejemplo un estudio realizado en el Hospital de Tabasco en México, “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto” menciona que la maternidad debe de presentar un momento acogedora para el bebé, es por eso que desde el embarazo, se debe educar a la futura madre en todo lo relativo a las bondades del apego y la lactancia materna exclusiva, y que la leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña. La educación en lactancia materna permite en la futura madre poseer conocimientos que modifiquen su actitud y la práctica misma de la lactancia materna exclusiva.

Este conocimiento será toda la información contenida en su propio pensamiento que puede permitir una predisposición favorable o no hacia una conducta saludable, en este caso la lactancia materna. Percibir el nivel de conocimientos, la actitud y la práctica de la lactancia materna permitirá entender el fenómeno local de la lactancia materna, esto contribuirá a favorecer la salud de los niños y de las madres mejorando las expectativas de vida y ayudando a la disminución en la prevalencia e incidencias de enfermedades e incluso tasas de mortalidad infantil. (9)

El desconocimiento, las malas actitudes y prácticas de las madres acerca del proceso de lactancia materna, en especial la exclusiva, que se debe brindar en los primeros seis meses de vida, debe considerarse un retroceso para el desarrollo del recién nacido. Entre los motivos que explican este desconocimiento por parte de la madre se consideran los mitos y creencias alimentarias, como el hecho de que muchas mujeres consideran los sustitutos de la leche materna como el alimento ideal para sus hijos, produciendo un abandono en su continuidad en desmedro de la salud del niño. (10)

B. Enunciado del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de madres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional de San Vicente en el periodo de noviembre a diciembre del año 2022?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de madres sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional de San Vicente en el periodo de noviembre – diciembre 2022.

Objetivos específicos

1. Comprobar el conocimiento que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
2. Identificar la actitud que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia mater exclusiva.
3. Describir la práctica que las madres embarazadas tienen acerca de la lactancia materna exclusiva.

D. Contexto del estudio

El Hospital Nacional Santa Gertrudis 8ª avenida sur # 1000, Barrio San Francisco, departamento de San Vicente, República de El Salvador, C.A, el cual forma parte de la gama de hospitales a nivel nacional que comprende la red de servicios de salud pública y se encuentra categorizado en segundo nivel. Lo anterior significa que recibe a pacientes que necesitan atención subespecializada, exámenes complejos, hospitalización y otrostratamientos que no pueden ser efectuados en las unidades comunitarias de salud familiar.

Como todo establecimiento de salud el hospital tiene agrupadas sus actividades y empleados. Los empleados son dirigidos por el administrador, el cual es responsable desupervisar que las actividades sean encaminadas al cumplimiento de los objetivos propuestos. En cuanto a los servicios, el hospital a través de los años ha desarrollado áreas de atención hospitalaria y su gama de servicios, y con el tiempo se ha especializado, en muchos servicios los cuales se clasifican en servicios ambulatorios, servicios hospitalarios y servicio de apoyo.

Servicios ambulatorios: son aquellos en los que no da la hospitalización, es decir, el paciente no permanece más de un día en las instalaciones del hospital (Consulta externa general, materno infantil y planificación familiar, nutrición, consulta especializada, psicología).

Servicios hospitalarios: Son aquellos donde se da la hospitalización del paciente, cuando este presenta patologías que ameritan su ingreso y un tratamiento más especializado como medicina hombres, cirugía hombres, ginecología, pediatría, pequeña cirugía, médicos residentes, medicina mujeres y cirugía mujeres.

Servicios de Apoyo: Son proporcionados por las áreas del hospital que no se dedican directamente a prestar atención médica, pero si la hacen posible, a través del apoyo que brindan tanto a los servicios hospitalarios como a los servicios ambulatorios como laboratorio clínico, citología, farmacia, sala de operaciones, enfermería, anestesia fisioterapia, estadística y documentos médicos, rayos X y ultrasonido, central de equipos, trabajo social, suministros.



Figura 1: Fachada Hospital Nacional de San Vicente

E. Justificación

Según información de UNICEF, todos los niños deben ser amamantados exclusivamente hasta los 6 meses, ya que existe fundamentación científica que al dejar de amamantar al bebe aumentará el riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias, entre otras. Además, el que un bebe sea amamantado, tiene muchos beneficios tanto para la madre como para este, sin embargo, parece que las madres no entienden del todo esta característica porque muchas madres no cumplen con el ciclo mínimo recomendado. (11)

Actualmente es necesario promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, con el imperativo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene las madres frente a la lactancia materna exclusiva y sobre todo aquellas madres que están a punto de dar a luz. (11)

En el medio, la adherencia a la práctica de la LME es muy baja, con una de las tasas más bajas de los países centroamericanos, y esto puede deberse a factores como: condición social, nivel educativo, edad, creencias, cultura, factores independientes de la iniciativa de la propia madre.

El conocimiento adecuado o suficiente sobre la lactancia materna en las madres embarazadas garantiza el éxito de esta, sin embargo, el desconocimiento de diversos aspectos en torno a la lactancia y sus beneficios, son los factores que abonan a la problemática; además de estos factores existen otros, a los cuales las madres se ven sometidas como el acceso a los servicios de salud dignos que cumplan con las condiciones adecuadas, sin mencionar de la atención que prestan los médicos, ya que dichos profesionales no transmiten a las madres la importancia que juega la lactancia materna, no les transmite la suficiente información de como ellas pueden tomar la lactancia no como un comportamiento, sino como una responsabilidad que es para el bien del bebe.

Es significativo mencionar que esta investigación posee mucha relevancia, ya que se ha hecho énfasis en los apartados anteriores que existe una deficiencia sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen las mujeres acerca de la lactancia materna exclusiva, por lo que para poder estudiar el contexto de la práctica se debe identificar todos los factores que abonan a que esta problemática no haya sido erradicada a través del tiempo de nuestra sociedad.

A su vez se pretende proporcionar de las herramientas necesarias que permitan delimitar y orientar estrategias pro lactancia materna exclusiva, e incluso permitir la creación de nuevas fortalezas para reforzar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres, de esta manera se obtendrá un mayor beneficio, en adherencia a esta, lo cual ayudará influenciará a que las madres se interesen en el tema, donde podrán extender su conocimiento, cambiar su actitudes y emprender en nuevas prácticas, para que la condición de salud de los bebés cambie de forma positiva, lo anterior en las madres que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de San Vicente.

Un estudio en la universidad nacional autónoma de Nicaragua acerca de los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses” dice que más del 70% de las entrevistadas mostraron un buen nivel de conocimiento, la principal fuente de donde obtuvieron información fue el personal de salud y familiares de las entrevistadas; más del 38.5% la escucharon en centros de salud, seguido de centros de trabajo y los hogares y más del 70% de las entrevistadas tuvieron una actitud favorable ante la lactancia materna exclusiva y solo un 29 % una actitud desfavorable. (12)

De las mujeres entrevistadas solo el 76% habían realizado la práctica de la lactancia materna exclusiva, con respecto al horario en que estas alimentaban a sus bebés predominó el pecho a libre demanda; y más del 70% prefirieron la posición de cuna para dar de amamantar. (12)

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación.

1. Antecedente de la lactancia materna

1.2 Lactancia materna a nivel mundial

En cada país del mundo, la lactancia materna produce una multitud de beneficios para las mujeres y los niños; si bien las madres han amamantado durante siglos, ha sido de manera muy reciente que se ha empezado a entender la función vital de la lactancia materna para la salud y el desarrollo. (13) Las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en la mayoría de los países son bastante inferiores al 50%, la mayoría de los países, no han avanzado mucho hacia el logro de la meta mundial. (13)

En los países más pobres, los retos principales son el inicio tardío y las tasas bajas de la lactancia materna exclusiva, ya que menos de 40% de los menores de seis meses son exclusivamente amamantados. La duración breve de la lactancia materna plantea otro reto, en particular en países de ingresos medianos y altos, donde menos de uno de cada cinco niños es amamantado durante los 12 primeros meses. Además, la mayoría de los países de ingresos altos cuentan con datos de la lactancia materna discordantes o limitados, lo cual dificulta llevar a cabo un seguimiento del progreso y las tendencias. (13)

La lactancia materna es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud cuya prevalencia en los países pobres es mayor que en los ricos; además, las mujeres pobres amamantan por más tiempo que las adineradas en los países de ingresos bajos y medianos. Estos resultados indican que las modalidades de lactancia materna están actualmente contribuyendo a la reducción de las brechas de salud entre los niños ricos y los niños pobres en los países de ingresos bajos y medianos, las cuales serían aún mayores sin la lactancia materna. (13)

El código de Hammurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta el desgaste y dilatación de los pechos). Incluso en el Talmud se definía que lactancia debía darse hasta los 3 años de vida y debía ser exclusivamente administrada por las madres, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas; caso contrario son los espartanos que restringían la alimentación y la protección a los infantes. (13)

En Egipto, se consideraba un honor practicar la lactancia: las nodrizas eran elegidas por el faraón y gozaban de muchos privilegios al punto de obtener altos rangos en la corte del rey. El abandono de los niños era castigado, al igual que en Babilonia, en donde además se regulaba la actividad sexual y otras actividades de la nodriza como sus comportamientos ante la sociedad, vestido, higiene y demás cuidados personales que ellas tenían. Si se encontraba en condición de nodriza se penalizaba si se daba un nuevo embarazo. (13)

En Roma, a pesar de que se fomentaba la práctica de la lactancia, ésta era asociada al envejecimiento prematuro. En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. El segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una extraña y, por ende, le fue negada la posibilidad de heredar el trono. (9) Para poner en contexto esta situación se debe señalar que a nivel mundial se estima que solamente 34.8% de lactantes reciben leche durante los primeros 6 meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses, entre 1996 y 2006, la tasa de LME durante los primeros 6 meses de vida se incrementó de 33% a 37%. Específicamente para Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactantes se ha incrementado de 30% (1996) a 45% (2006). (14)

Un estudio realizado en Madrid España y que se titula “Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN”, explica que existe una fuerte asociación entre el conocimiento de la madre y (lactancia materna).

Resulta favorecedor trabajar sobre factores como el establecimiento de posturas correctas para una práctica eficaz, eliminación de límites horarios y duración de lastomas y evitar la inclusión de otros líquidos. Del mismo modo, es importante informara las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna y enseñarlas cómo llevarla a cabo, puesto que no es solo una conducta instintiva, sino también una práctica aprendida, y esto se ve influido por la actitud, por factores socioculturales, información y experiencias previas. (15)

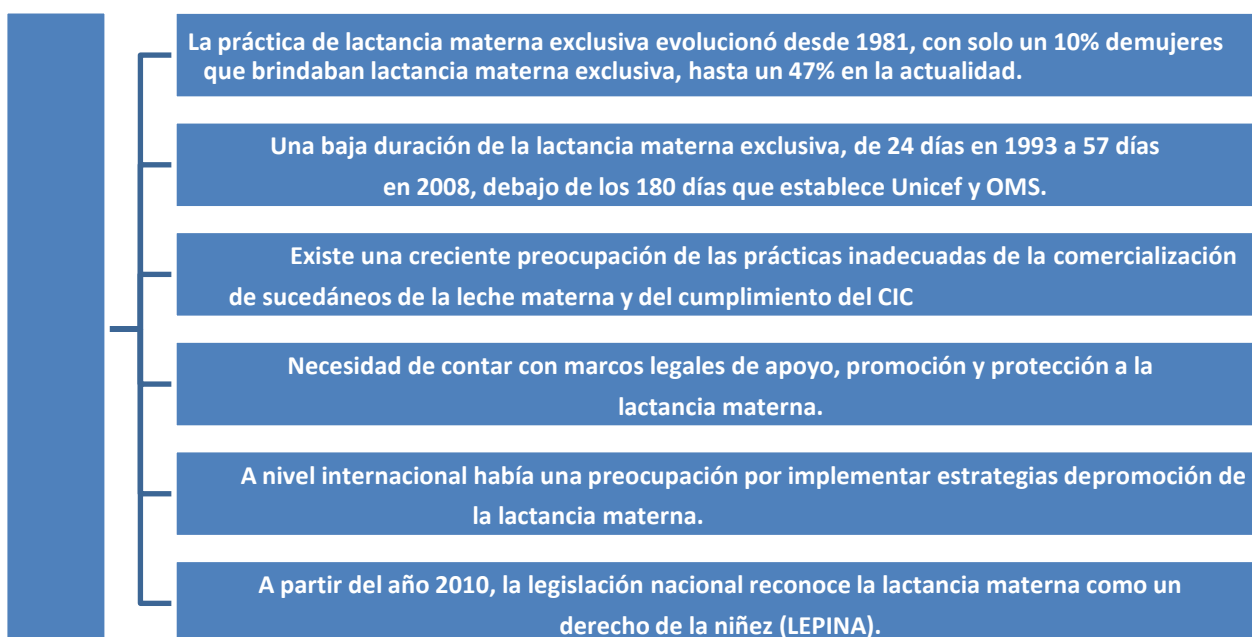


Figura 2: Línea del tiempo “lactancia materna en El Salvador”

Fuente: Seminario WEB “Invirtiendo en la lactancia materna 2019” (15)

En El Salvador La Comisión Nacional de Lactancia Materna, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Centro de Apoyo de Lactancia Materna, presentaron el “Informe sobre Tendencias Mundiales de Lactancia Materna WBTI, El Salvador”, que tenía el propósito de evaluar los avances y desafíos en la adopción de compromisos y acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, en el cual se destaca que nuestro país se encuentra entre los primeros a nivel regional en implementar programas y políticas de lactancia materna. (16)

En El Salvador, el primer informe de Tendencias Mundiales de Lactancia Materna WBTi se realizó en el año 2011 obteniendo una calificación de 85.5 sobre 150, evidenciando algunas brechas pendientes, entre ellas la construcción de un Plan Nacional de Lactancia Materna con compromisos interinstitucionales; contar con un marco legal de protección a la lactancia materna, logrado en el 2013 con la aprobación de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna; y la extensión de licencia por maternidad, cuyas reformas para extenderla a 16 semanas fueron aprobadas en el año 2015. Dichas medidas adoptadas, sumadas a otras de su tipo, han favorecido un clima de mayor apoyo. (16)

Los resultados reflejan que, de 10 indicadores evaluados de Políticas y Programas, 8 han mejorado, y en lo relacionado a la Iniciativa hospitales Amigos, conocida como IHAN, hubo un descenso. Al respecto, es importante destacar que el ministerio de salud MINSAL está Trabajando en acreditar cada año hospitales y que en el Plan estratégico 2016-2019 se contempla la actualización de la IHAN, que implica la adopción del parto humanizado y estrategia canguro, esto conlleva a cambios de protocolos o procedimientos de atención hospitalaria para avanzar en los indicadores. En relación a la alimentación infantil en casos de emergencia de 1.0 se aumentó a 4.0. (16)

El segundo informe, realizado a mediados de 2015, se basa en la evaluación de 15 indicadores de Políticas, Programas y Prácticas de Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as), cuyos porcentajes arrojaron una nota de país de 105 sobre 150, solo debajo de Cuba con 114.5 sobre 150, mientras que Costa Rica se encuentra en igual puntaje al nuestro. (17)

En los informes anteriores se recomienda informar sobre los peligros de la alimentación con biberón, a través de la construcción e implementación de estrategias de información, educación y comunicación, la realización de campañas para promover la lactancia materna exclusiva, así también instar al personal de salud a promover y aplicar prácticas hospitalarias que favorecen la alimentación al pecho, como el apego precoz y el inicio temprano de la lactancia

materna. (18)

Los resultados del informe son el reflejo de la contribución de los sectores públicos y privados y su formulación constituye una herramienta valiosa, ya que hace una valoración objetiva del trabajo realizado, identificando que aún existen brechas en las que el país debe ir caminando, de ahí que sea importante el “Llamado a la acción” que se realiza, a fin de retomar políticas y normas a nivel internacional y que las instituciones contribuyan con una visión de país a mejorar los indicadores. (18)

El proyecto “Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil” promovido por la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil de América Latina y el Caribe, propone una iniciativa participativa orientada a la acción, que implica un proceso de trabajo coordinado y articulado entre Gobierno, sociedad civil y organismos nacionales e Internacionales. (19)

CALMA como miembro de dicha red y consciente del importante papel de la sociedad civil, ha asumido el compromiso desde el 2011 de facilitar su realización, con el fin de brindar un panorama hacia el exterior sobre los esfuerzos que realizan las diferentes instituciones del país, que se traducen en mejores tasas de lactancia materna. (19)

2. La lactancia materna

La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé en los primeros meses de vida, y siempre adaptada a las necesidades del niño. Aporta los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, perfectamente adaptado a sus funciones digestivas. (20)

Otra conceptualización sobre lactancia materna es: La alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia también afirman que la lactancia materna es una forma única de proporcionar a los niños el alimento ideal para su correcto crecimiento y

desarrollo. La lactancia materna es fundamental para la supervivencia y buen desarrollo del recién nacido. (20)

2.1 La lactancia materna exclusiva

Provee de nutrientes adecuados para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, e inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades. (21)

La lactancia materna exclusiva proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Muchos científicos afirman que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. (21)

Es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna exclusiva. (21)

2.2 Características de la leche materna

La leche materna es un producto biológico natural con numerosos componentes inmunológicos, que posee función protectora y preserva al lactante de las infecciones. Incluye factores que proveen la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que brindan una inmunidad no específica, como la lactoferrina, lisozima, oligosacáridos y lípidos. (21)

Sus componentes favorecen la maduración del sistema inmune del lactante, al amplificar las respuestas humoral y cerebral, y estimular, en forma más temprana, la producción de anticuerpos de tipo inmunoglobulina tipo A (Ig A) en mucosas (de esta manera protege a nivel local contra *Polivirus*, *Escherichia Coli* y *Vibrión Cholerae*). (22)

La composición de la LM varía según las necesidades del lactante, presentando mayor cantidad de leche en las tomas de la mañana que en las de la noche. Además, varía su composición a lo largo de la tetada. Al principio de la misma, la leche está más ligera, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares y, al final de la toma, la leche es menos abundante, pero con más calorías, grasas y vitamina. (23)

2.1.2 Propiedades de la leche materna

Primera leche que la madre produce durante los primeros 3-4 días tras el parto es el calostro (aunque se forma durante el último trimestre del embarazo). Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen (2 a 20 mililitros - ml- por mamada), cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. (23)

En el primer día se producen unos 100 ml, pero esta cantidad varía entre las 36 y 48 horas postparto, hasta alcanzar los de 500-750 ml diarios a los 5 días de vida. Entre las propiedades del calostro podemos encontrar, las siguientes: plasma, células, 2 gramos/100 ml de grasa (gr/ml), 4 g/100 ml de lactosa, 2 gr/100 ml de proteína como la seroalbúmina, 67 Kilocalorías/100 ml (Kcal/ml), betacarotenos, 2-3 gramos de Inmunoglobulina A, lactoferrina, 20 gr/ Litro de oligosacáridos, linfocitos y macrófagos (100.000 milímetros cúbicos), vitaminas liposolubles (E, A, K), sodio, cloro, zinc, hierro, silicio, selenio o manganeso. Contiene menos cantidades de lactosa, energía, lípidos y vitaminas hidrosolubles y nucleótidos que la leche madura. (23)

La leche de transición es la leche de composición intermedia hasta la leche madura, que se produce desde el 4º día postparto. En los 2 primeros días se produce un aumento brusco en la producción de leche, también conocida como “subida de la leche”, que sigue aumentando hasta alcanzar los 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 30 días tras el parto. (23)

Se producen entre 700-900 ml diarios durante los 6 primeros meses postparto,

con un valor calórico de aproximadamente 700 Kcal/litro con variaciones individuales, 5-10% de proteínas del total calórico, 35-40% carbohidratos y 50-55% de lípidos. (23)

2.1.3 Propiedades del calostro

Contiene menos cantidades de lactosa, energía, lípidos y vitaminas hidrosolubles y nucleótidos que la leche madura. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Mantiene una concentración promedio de Ig A cubriendo el endotelio del tubo digestivo para evitar la adherencia de patógenos, facilita la colonización del tracto digestivo por lactobacilos bifidos, y es rico en factores de crecimiento para la maduración de los sistemas digestivos; contiene además antioxidantes que protegen del daño oxidativo. Junto a los oligosacáridos, linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. (24)

El calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es rica en lactosa para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma lo que provoca la saciedad del recién nacido. (24)

2.1.4 Propiedades de la leche de transición

La leche de transición es la leche de composición intermedia hasta la leche madura, que se produce desde el 4º día postparto. En los 2 primeros días se produce un aumento brusco en la producción de leche, también conocida como “subida de la leche”, que sigue aumentando hasta alcanzar los 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 30 días tras el parto. (25)

Se producen entre 700-900 ml diarios durante los 6 primeros meses postparto, con un valor calórico de aproximadamente 700 Kcal/litro con variaciones individuales, 5-10% de proteínas del total calórico, 35-40% carbohidratos y 50-

55% de lípidos. (25)

2.1.5 Factores determinantes de la lactancia materna

Existen factores que tienen una influencia positiva para la instauración y el mantenimiento de la LM, que contribuyen a mejorar su duración, como son la edad de la madre, su nivel de estudios, la intención de lactancia durante el embarazo, haber acudido a clases de educación maternal y la experiencia materna anterior en lactancia materna. También el contacto precoz piel con piel, entre la madre o padre con el recién nacido e inmediatamente tras el parto se promulga como una acción importante que propicia la lactancia materna. (25)

Es deseable que, inmediatamente tras el parto, los recién nacidos sanos con aspecto vigoroso se coloquen sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantengan así en contacto íntimo piel con piel. Entre sus beneficios se encuentran una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, así como un efecto beneficioso de vinculación materno-filial, en la disminución del tiempo de llanto, en los niveles de glucosa del recién nacido, en la estabilidad cardiorrespiratoria, menor dolor por ingurgitación mamaria, se recuperan más rápido del estrés, el equilibrio ácido-base y la temperatura. (25)

En caso de la madre, aumenta la duración de la lactancia materna, evita experiencias emocionales negativas, presenta menor grado de ansiedad y mejora agarre correcto al pecho materno. Con más de 50 minutos de contacto piel con piel, la probabilidad de hacer una toma de forma espontánea es 8 veces mayor que si el tiempo es inferior a 50 minutos, por lo que el tiempo de contacto piel con piel de la madre con el recién nacido debería ser de al menos 50 minutos sin ninguna interrupción. Quizás sea deseable que el tiempo se prolongue hasta 120 minutos y supervisado por un profesional sanitario. (25)

Cuando el estado de salud de la madre no permite el contacto piel con piel, poner al niño sobre el pecho desnudo del padre le ayudará en la lactancia y disminuirá el tiempo de llanto, por lo tanto, en caso no posibilitarse el contacto piel con piel

con la madre, debe facilitarse hacerlo con el padre. (26)

La instauración y mantenimiento de la lactancia materna, así como su duración están influenciados negativamente por factores que dificultan el desarrollo y fomento de la LM. (26)

Los factores que según la OMS contribuyen a la disminución de la LME son los siguientes:

- Creencia de los cuidadores o de influencias sociales que un bebé necesita líquidos adicionales o sólidos antes de los 6 meses, ya que la leche materna por sí sola no es adecuada (favoreciendo la lactancia parcial). (26)
- Prácticas y políticas hospitalarias y de atención de la salud que no apoyan la LM o la falta de apoyo especializado adecuado (en centros de salud, hospitales y en la comunidad). (26)
- Promoción agresiva de la fórmula infantil, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna. (26)
- Legislación de maternidad y paternidad inadecuada y otras políticas del lugar de trabajo que soportan una mujer con capacidad de amamantar cuando vuelve a trabajar. (26)
- Falta de conocimiento sobre los peligros de no amamantar exclusivamente y de técnicas adecuadas de LM entre las mujeres, sus parejas, familias, profesionales de la salud y responsables políticos. (26)

Existen otros factores como el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la combinación de LM, la mala interpretación del llanto infantil por parte de los padres, la introducción temprana de la alimentación complementaria (sobre los 4-6 meses), la separación madre-bebé, el deseo del padre de alimentarlo o la decisión propia de destetar, que pueden disminuir la prevalencia de LM. Además, se debe tener en cuenta el posible efecto negativo de la publicidad de leche artificial. (26)

La creencia de que su leche es insuficiente para las necesidades del lactante es

la principal razón de que las madres comiencen a alimentar regularmente con leche artificial. Por otro lado, la falta de conocimientos y habilidades del personal sanitario también pueden contribuir a las bajas tasas de la LM debido a comentarios y consejos inadecuados que se puedan proporcionar a las madres y sus familias. (26)

Existen algunos problemas que pueden surgir y predisponen a la madre en cuanto a su actitud para poder dar LME a sus hijos, entre los cuales podemos mencionar:

- ✓ Pechos congestionados (plétora o ingurgitación): tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3º y 5º día. Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan. (26)
- ✓ Pezones dolorosos y grietas: las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. (26)
- ✓ Obstrucción de conducto: suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas y la leche se acumula. (26)
- ✓ Mastitis: es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. (26)
- ✓ Escasez de leche: a lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios en que se produzca menos leche de la que necesita el bebé. (26)

Existen estudios de otros países como el realizado en Perú, “conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”, en esta investigación los autores trazaron como objetivo principal el asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) en los últimos seis meses del niño menor de dos años. La metodología utilizada fue del tipo analítico de corte

transversal, durante febrero de 2011. El número total de participantes fue de 34 madres de niños menores de 2 años. (27)

Se realizó una encuesta en los hogares, en el que se determinó conocimiento de medio a bajo en 76.5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58.8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64.7% e inadecuadas en 23.5%. Además, los autores mencionan que no se encontró correlación entre estos. Concluyendo que no se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas. (27)

Aunque no necesariamente esto se refleje en menores niveles de prevalencia de diarrea y/o enfermedades respiratorias infecciosas. En la escala de prácticas del estudio, la cantidad de madres que realizaba lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad del niño(a) era inferior comparada con el número de madres que poseían un conocimiento adecuado (61.8% vs 94.1%) según la encuesta realizada.

En Chile, se realizó un estudio con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionadas con la (LM) en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón en el año 2005.

Este estudio fue de un corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil y se aplicó una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), dando como resultados: El 78.1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69.8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5 a 7 meses. (28)

Y en el cual se concluyó que se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM

cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad. (28)

Los dos estudios anteriores coinciden que no existe asociación entre el conocimiento/creencia y la práctica, lo que puede deberse a muchas causas, desde estilos de vida, entre los que se incluye a madres trabajadoras que dejan a sus hijos en casa, hasta motivos de salud de la madre. (28)

Por otro lado, un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el departamento de Estelí noviembre 2015”, en Nicaragua, tenía como objeto evaluar el nivel del conocimiento, actitudes y la práctica, de la LME. (28)

De acuerdo con los datos obtenidos por parte de la población en estudio la principal fuente información sobre lactancia materna el 43% de las entrevistadas refirieron haberla recibido de parte de un personal de salud la información necesaria sobre el tema, así mismo un 56.92% fue por parte de familiares. El contenido recibido con mayor frecuencia fue sobre concepto, beneficios tanto para él bebe como para la madre, los cuales corresponden al 26.15% respectivamente, y el 20% fue informado sobre técnica de amamantamiento y 12.31% sobre contraindicaciones. (28)

Finalmente, la investigación concluye que de las mujeres entrevistadas solo el 76% habían realizado la práctica de la lactancia materna exclusiva, con respecto al horario en que estas alimentaban a sus bebes predomino el pecho a libre demanda; y más del 70% prefirieron la posición de cuna para dar de amamantar. (28)

3. Beneficios de lactancia materna

Reiterados estudios publicados por la OMS han demostrado que la leche materna es el mejor alimento para el pleno crecimiento y desarrollo de los lactantes, y se ha establecido como recomendación mundial de salud pública amamantar

exclusivamente durante los primeros seis meses. El calostro es la primera secreción de la glándula mamaria después del nacimiento. Es rico en anticuerpos maternos. Se supone que la primera inmunización que recibe un niño según la OMS en la primera hora de vida. (29)

La leche materna es única, específica e insustituible y es la forma óptima e ideal de alimentar a los lactantes. Ofrece grandes beneficios en cuanto a crecimiento, salud, desarrollo y otros beneficios a corto y largo plazo. Los nutrientes en la leche humana, tienen una mayor actividad y disponibilidad biológica, siendo más accesibles a los órganos a los que se destinan, y de esta forma más eficientes al suplir las necesidades del recién nacido a término o prematuro. Otros componentes de la leche materna son enzimas, hormonas, factores de crecimiento, factores de resistencia al huésped, inductores y moduladores del sistema inmunitario, y agentes antiinflamatorios.

La leche materna en muchos casos complementa la inhabilidad del recién nacido para producir ciertas enzimas digestivas como la lipasa, inmunoglobulinas, taurina, nucleótidos y ácidos poliinsaturados, situación que no ocurre con otro tipo de alimentación. (29)

A diferencia de la leche de vaca, la leche humana contiene mucha mayor proporción de oligosacáridos, favoreciendo así el proceso de diferenciación neuronal, otro aspecto significativo es que la leche humana posee mayormente ácidos grasos esenciales que son vitales para el desarrollo neuronal y de órganos de los sentidos tales como la visión y la audición. (29)

Además, las proteínas presentes en la leche favorecen el desarrollo del intestino del bebé, y permite un mejor tránsito contiene una baja proporción de sales minerales con un alto poder de absorción, se adapta perfectamente a la inmadurez de la función renal del lactante u otros factores biológicos que confieren una inmunidad natural directa, y protege al bebé de patologías como el asma, alergias, enfermedades respiratorias, de infecciones del tracto urinario y del oído. (29)

Existen muchos beneficios de la lactancia materna en la salud infantil, lo que es beneficioso para el desarrollo intelectual del bebe, contrarresta el riesgo de enfermedad crónica y la salud materna. Si bien estos beneficios no provienen de sucosto, proporcionan otros de tipo económico para la familia, el sistema de salud, losempleadores y la sociedad. (29)

La leche materna puede considerarse un órgano inmunológico de transición del recién nacido, al transferir anticuerpos, especialmente IgA secretora y células vivas(macrófagos) con capacidad antiinfecciosa, por lo que disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas y trae muchos beneficios como los que se describen a continuación:

Nutrición óptima

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. La leche también contiene toda el agua que el bebé necesita. No requiere ningún otro líquido. La leche materna es un fluido cambiante, que se adapta a las necesidades del bebé. La composición de la leche depende de la edad gestacional (la leche prematura es diferente de la leche a término), de la fase de la lactancia (el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que sigue cambiando con el tiempo), y del momento de la mamada (la leche inicial es distinta de la leche final, que tiene una concentración mayor de lípidos). El calostro tiene cualidades especiales, y es muy importante para el lactante, por su efecto en el desarrollo, la digestión y la inmunidad. (29)

Normalmente, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía y nutrientes de gran calidad durante el segundo año de edad y después. La leche materna puede proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un niño durante el segundo año. (29)

Inmunidad

La leche materna es un líquido vivo, que protege al lactante contra las infecciones por su contenido en células, factores antiinflamatorios, factores específicos,

antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios y por la naturaleza interactiva de las inmunoglobulinas IgA. La leche materna es potenciadora de la inmunidad. Durante el primer año, el lactante depende de su madre para luchar contra las infecciones porque su propio sistema inmunitario no está completamente desarrollado. (29)

Menor riesgo de diarrea

Un estudio en Filipinas mostró que la lactancia artificial se asociaba a un riesgo hasta 17 veces mayor de diarrea que la lactancia materna exclusiva. Los que recibían lactancia mixta tenían un riesgo de sufrir diarrea superior a los que tomaban sólo el pecho, pero inferior al de los que no recibían leche materna. Un estudio en Dundee, Escocia, encontró que los niños amamantados tenían muchas menos diarreas. Por ejemplo, entre 0 y 13 semanas de edad casi el 20% de los niños con lactancia artificial tuvieron diarrea, frente a sólo el 3,6% de los que tomaban el pecho. (29)

Menor riesgo de infección respiratoria

Los bebés con lactancia artificial tienen un riesgo hasta 3 o 4 veces mayor de morir por pulmonía que los que sólo tomaban el pecho. (29)

Menor riesgo de otitis y meningitis

En Suecia, se encontró que los niños tenían menos otitis con lactancia materna que con lactancia artificial. Por ejemplo, entre 1 y 3 meses de edad, el 6% de los niños que ya habían sido destetados, tenían otitis media frente a sólo un 1% de los amamantados. (29)

Menos enfermedad atópica (cuando hay antecedentes familiares de atopía)

Menos eccema, menor riesgo de dificultades respiratorias (asma), menor riesgo de enfermedades autoinmunes, diabetes, menor riesgo de infecciones del tracto urinario, menor riesgo de infecciones gastrointestinales, menor riesgo de mortalidad infantil por enterocolitis necrosante en prematuros. (29)

Beneficios de la lactancia materna para la madre

Pérdida de peso de la madre y reducción en la circunferencia de cadera. Reduce la hemorragia postparto y acelera la recuperación del útero debido a la liberación de oxitocina durante la lactancia. (29)

Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de mama. Un estudio multicéntrico en Estados Unidos, en cuatro estados del Este, encontró que el riesgo relativo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas era inversamente proporcional a la duración de la lactancia. Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de ovario, otro estudio multinacional en Australia, Chile, China, Israel, México, Filipinas y Tailandia encontró que el riesgo relativo de cáncer de ovario era menor cuando la duración de la lactancia era mayor. La lactancia materna protege a la madre contra la osteoporosis y la fractura de cadera en edad avanzada. La lactancia materna disminuye el riesgo de artritis reumatoide. (29)

Ahorro para el sistema de salud

Se reduce a la mitad el costo comparado del tratamiento durante el primer año de niños con lactancia materna con respecto a la lactancia artificial, debido al menor número de hospitalizaciones. La lactancia materna ayuda a la contención del gasto a nivel nacional. Basándose en los datos de estudios ya publicados sobre la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses y la menor incidencia de enfermedades respiratorias de vías bajas, gastroenteritis y otitis durante el primer año, calcularon teóricamente lo que cuesta la asistencia sanitaria en estados unidos según el tipo de lactancia. Entre 1.000 niños que no toman el pecho y otros 1,000 que toman lactancia materna exclusiva durante 3 meses, la diferencia sería de 60 episodios de enfermedad respiratoria, 580 de otitis media y 1.053 de gastroenteritis durante el primer año, que generarían 2,033 visitas al médico, 212 días de hospitalización, 609 recetas y 51 radiografías, por un precio total para el prestador de servicios de más de 51 millones de personas. Sólo con tres meses de lactancia, sólo en tres enfermedades y sólo en costos médicos directos. (29)

Beneficios de la lactancia materna para el hospital

La lactancia materna crea un clima de calma y calor emocional. Los lactantes lloran menos y están más tranquilos y las madres pueden responder más fácilmente a sus necesidades. Cuando hay alojamiento conjunto, disminuyen las infecciones neonatales. (19) En Suecia el 98% de los hospitales ofrece alojamiento conjunto de la madre y su bebé. La necesidad de medicamentos para la madre no interfiere necesariamente con la lactancia materna. (29)

Beneficios para la sociedad:

Entre los beneficios para la sociedad, se encuentran que el amamantamiento natural es una fuente de alimentación económica y ecológica que disminuye el gasto sanitario y familiar, de medicamentos, propicia una menor frecuentación de los lactantes a los servicios de salud y consultas médicas y un menor absentismo laboral de los progenitores por enfermedad de su hijo. A nivel medioambiental al disminuir el consumo de botes de leche, biberones o tetinas y no generarse estos, se ahorran gastos de energía que contribuye al cuidado del planeta. (29)

Ahorro para la familia

El porcentaje del salario medio o mínimo necesario para suplementar la dieta de la madre lactante, es muy inferior al que se necesita para adquirir sucedáneos de la leche materna. La morbilidad en hijos de madres que trabajan es la mitad en los que reciben lactancia materna que en los que reciben artificial. (30)

De acuerdo al informe “Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia” en dicha investigación se exponen los beneficios económicos de la lactancia materna, y ejemplifican un estudio realizado en los Estados Unidos de América y en el que proporciona estimaciones de las ventajas económicas a partir de un incremento en las tasas de lactancia materna correspondientes a 1998 hasta alcanzar los objetivos establecidos por la Dirección General de Salud Pública. (30)

Desde 1950, cuando prácticamente todos los lactantes eran amamantados, la prevalencia de la lactancia materna al momento del alta hospitalaria se redujo a un 25% en 1967, repuntando hasta alcanzar aproximadamente un 64% para 1998. Si bien cada uno de los análisis posee una perspectiva diferente y utiliza diferentes supuestos, las conclusiones son unánimes; es más costoso proporcionar una fórmula que amamantar, y la alimentación con fórmula arroja como resultado un exceso de enfermedad, lo cual aumenta el costo del cuidado de salud. (30)

En Indonesia otro estudio arrojó un análisis diferente, ya que determinaron que el costo del tiempo dedicado a la lactancia materna y el costo del tiempo dedicado al cuidado de los lactantes enfermos ha resultado ser un tema de importancia al cuantificar el valor económico de la lactancia materna. En esa investigación se describe el tiempo materno y no-materno empleado en cuidar del lactante durante los días asintomático y los días enfermo. Los resultados mostraron que los lactantes fueron alimentados por personas a cargo del cuidado del niño, en lugar de la madre, u otras personas además de la madre en un tercio de todos los días de estudio.

Este manuscrito proporciona los datos de modo tal que se pueda afirmar una relación entre la proporción de tiempo empleado en alimentar o cuidar de los lactantes enfermos y el tipo de alimentación. Así mismo no encontró la diferencia significativa entre los días de salud y los de enfermedad respecto de la cantidad de tiempo empleado en la lactancia materna o entre la frecuencia de la lactancia materna, el trabajo remunerado de la madre dentro del hogar o fuera del mismo, o entre los minutos dedicados al cuidado del lactante por la madre u otras personas.(30)

4. Estudios sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva

Existen investigaciones que han comprobado la influencia positiva hay, cuando las madres se encuentran enteradas acerca de todos los beneficios que esta

conllevar dar de amamantar a sus bebés, a continuación, se explican cuatro estudios, que se relacionan al tema de investigación:

1° Estudio: Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en postparto no primigestas en San Juan Sacatepéquez

El objetivo principal de este estudio fue comprender la práctica y el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna entre los pacientes que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Bárbara, San Juan Sacatepex (CSB). Los criterios de inclusión fueron embarazo o puerperio inmediato, no mujeres solteras. Se reclutaron mujeres de todas las edades, independientemente de su raza o nivel educativo, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado por escrito, de acuerdo al estudio se excluyeron las mujeres primigestas. (31)

El instrumento cuenta con 23 preguntas, 16 preguntas corresponden a lactancia materna, las primeras 7 preguntas son acerca de los datos generales de cada participante. (31)

El puntaje final del cuestionario era de 100 puntos, y aquellas participantes que obtuviera un puntaje mayor a 60, se consideraban que poseían información adecuada y suficiente sobre la LM. (31)

Se estudiaron 100 mujeres no primigestas que asistieron a la consulta externa en el CSB. El 35%, se encontraban entre 27 y 31 años, seguido por las madres entre 23 y 26 años que conformaban un 25%, y el 21 % de 15 a 22 años. Respecto al grado de educación, el 29% no recibieron ningún tipo de educación escolar, 32% iniciaron la educación primaria y no la concluyeron, 24% finalizó el nivel primario, 12% finalizó el nivel secundario y 3% habían recibido educación universitaria. El 56% de las pacientes había recibido información sobre la lactancia materna y sus beneficios. Dentro de las madres que sí recibieron información, la mayoría la obtuvo en el CSB (57%) el resto la obtuvo de familiares (5%), comadronas (30%)

y otras fuentes (6%). (31)

2° Estudio: Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela

Se realizó un estudio comunitario exploratorio, a través de una encuesta la cual permitió recolectar los datos, asegurándose de evaluar el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, la técnica de amamantamiento y soluciones a problemas comunes. De acuerdo al estudio la encuesta fue revisada por un miembro de la Comisión Nacional de la Lactancia Materna de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. La encuesta se realizó durante los meses septiembre – noviembre de 2013.

En el período de estudio, de las 1500 consultas efectuadas, se encuestaron un total de 202 gestantes (error de muestreo del 6%). La edad materna está comprendida entre una mínima de 14 años y una máxima de 43 años con un promedio de 27 años. La mediana de la edad gestacional se encontraba en el tercer trimestre, con una edad gestacional que iba desde las 5 semanas hasta las 40 semanas. La mayoría tenía un nivel universitario, correspondiendo solo a un 5% de embarazadas con bajo nivel educativo. Un poco menos de la mitad (44,1%; IC 95%: 37,1% - 51,2%) eran primigestas y casi todas las multigestas (93,1%; IC 95%: 87,65% - 97,47%) dieron lactancia materna a sus hijos precederos. (32)

Del total de las encuestadas, 176 (87%, IC95%: 87,71- 91,42) respondieron haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna durante el embarazo. El mayor aporte de información sobre la lactancia materna proviene del personal de salud tanto médico como paramédico. Las gestantes respondieron que los obstetras eran su fuente de información en un 48%. La información a través de familiares es la segunda fuente de obtención de información con un 26%. Solo una minoría la reciben a través de los medios de comunicación (10%).

El 62,87% (IC 95%:55,81 - 69,55) de gestantes respondieron que iban a alimentar a su recién nacido con lactancia materna exclusiva pero casi un 40% indicaron la alternativa de lactancia mixta. Así mismo La mayoría de las respuestas resalta el conocimiento de las propiedades inmunológicas del calostro por parte de las embarazadas. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje que desconoce este elemento; inclusive algunas de las encuestadas lo consideraron sin utilidad. (32)

3° Estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable

Este estudio fue de corte transversal descriptivo fue llevado a cabo durante el segundo semestre del año 2005 en un asentamiento conformado por población desplazada por la violencia y damnificada por la ola invernal, en “Las Marías” del municipio de Girón, teniendo en cuenta que para el segundo semestre de 2005 existían, aproximadamente, 122 mujeres en ese asentamiento, se incluyeron las de 14 a 45 años de edad, para lo cual se realizaron visitas a todas las casas de una en una y se encuestó a todas las mujeres que cumplieron con este criterio. (33)

En el estudio se utilizó el muestreo por conveniencia. Participaron en el estudio 96 mujeres en edad fértil. Se excluyeron del estudio a las mujeres que presentaron incapacidad física o mental para contestar una encuesta. (33)

A las participantes del estudio se les aplicó una encuesta estructurada, mediante entrevista directa, efectuada por estudiantes de últimos semestres de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Industrial de Santander, previamente entrenados. El formato de la encuesta contenía cuatro secciones correspondientes a datos sociodemográficos y económicos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna. Los aspectos relacionados con los conocimientos y las actitudes frente a la lactancia materna, fueron evaluados en todas las mujeres participantes del estudio, mientras los referentes a Prácticas sólo fueron indagados en las mujeres que habían tenido hijos. (33)

Se evaluaron variables sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil, escolaridad, número de hijos) económicas (ingresos), y otras relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas respecto a la lactancia materna. Se consideró como práctica de lactancia materna exclusiva aquella en la cual las madres ofrecieron a sus hijos únicamente lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, sin agregar ningún otro tipo de alimento. (33)

Análisis de datos

Se realizó un análisis bivariado entre los factores socioeconómicos y la práctica de lactancia materna exclusiva, calculando las razones de riesgo relativas y sus Intervalos de confianza del 95% (IC 95%). (33)

Todas las participantes firmaron el consentimiento informado. (33)

Características sociodemográficas y económicas

Un total de 96 mujeres en edad fértil fueron encuestadas. El 11,5% de las participantes procedía del área rural. El 24,0% de las encuestadas tenía una edad menor o igual a 20 años. La mitad de las participantes del estudio se encontraba en unión libre. Respecto al nivel de escolaridad, se encontró un 52,1% de mujeres que había cursado y aprobado cinco o menos años de educación formal. El 78,1% de las participantes había tenido hijos; el 38,1% de ellas, había tenido un hijo, 22,6% dos hijos, 6,0% 3 hijos y 1,2% 4 hijos. (33)

Entre los resultados que se pueden considerar analizar se encuentran los siguientes:

Conocimientos y creencias respecto a la lactancia materna

El 24,0% de las participantes del estudio manifestó que esperarían dos horas o más, después del nacimiento, para iniciar la lactancia. Para el 97,9% de las mujeres, dar Lactancia Materna trae beneficios para su hijo, entre ellos, ayudar al crecimiento del bebé (44,7%), evitar enfermedades (43,6%), favorecer el vínculo afectivo (7,4%) y otros (4,3%). (33)

Prácticas de la lactancia materna

El 16% de las mujeres que habían tenido hijos, esperó tres horas o más para iniciar la lactancia materna. El 26.7% de las mujeres con hijos, dio lactancia materna durante menos de seis meses y un 8.0% no dio LME. La leche materna fue dada exactamente hasta los doce meses por el 20% de las madres de este estudio. (33)

Respecto a la alimentación complementaria, el 28.0% de las mujeres la inició antes de los seis meses, el 49.3% a los seis meses y el 22.9% después de esta edad. Dentro de los alimentos con los cuales iniciaron la alimentación complementaria, se encontraron: caldos (88.0%), jugos (86.7%), compotas (84.0%), sopas (70.7%), crema de verduras (62.7%), huevo (53.3%), purés (49.3%), cereales (49.3%) y carnes (45.3%). (33)

Factores asociados a la práctica de lactancia materna

Al establecer la asociación entre las principales características sociodemográficas de las participantes en el estudio y la práctica de LME hasta los seis meses, se encontró que tienen mayor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva a sus hijos, aquellas mujeres que presentaron una edad de 25 años o más, las amas de casa, las que conviven con su pareja y quienes tenían 5 años o más de escolaridad; sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa. (33)

4° Estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 -49 años que asisten al centro de salud Manning Renner del municipio de Rivas en noviembre 2012. (34)

Este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y fue ejecutado en el Centro de Salud Manning Renner Reyes, del municipio de Rivas, Nicaragua, a población de mujeres en edad fértil (15-49 años), el instrumento un cuestionario fue aplicado en el mes de noviembre del 2012, a un total de mujeres en edad fértil: 5960, al calcular la muestra fueron un total de 235 mujeres. (34)

La valoración de las preguntas estuvo compuesta así: Para valorar los conocimientos se realizaron preguntas sobre beneficios de la lactancia materna. Se hizo un análisis individual de cada una de las respuestas relacionadas con los conocimientos. Para sintetizar este conjunto de variables se construyeron las categorías: Adecuado: 4- 6 repuestas correctas e inadecuado: 0- 3 respuestas correctas. Las actitudes se valoraron y agruparon en actitudes positivas y negativas, en relación con el grado de acuerdo o desacuerdo de las mismas. Se realizó un análisis individual de cada una de las respuestas relacionadas con las actitudes. Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas, relacionadas con la conducta de la entrevistada ante la lactancia materna. (34)

Se valoraron las respuestas por separado y en conjunto. Se construyeron categorías de adecuado e inadecuado aplicándole puntaje a cada pregunta. Hay dos grupos de mujeres en relación a las prácticas, las que nunca han tenido hijos (no han amamantado) solo respondieron dos preguntas, y las que ya han amamantado respondieron 5 preguntas, si adicionalmente han tenido problemas para amamantar tenían dos preguntas más que se analizaron por separado. Adecuado: 3- 5 respuestas correctas; Inadecuado: 0-2 respuestas correctas. (34)

Características sociodemográficas de las mujeres en estudio

En el estudio realizado se encontró que la mayoría de las participantes se encontraban entre las edades de 20 a 29 años: 27.23% de 20 a 24 años y 3.4% de 25 a 29 años) y el menor porcentaje lo representaban las mujeres mayores de 40 años (6.3%). Todas las mujeres en el estudio (100%) eran de raza mestiza. (34)

En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de las mujeres en estudio son acompañadas (43.83%), el 32.34% están casadas y un 23.83% son solteras. Al abarcar el acápite de escolaridad, encontramos que de las participantes la mayoría poseían primaria completa o secundaria incompleta (25.53% y 24.58% respectivamente); las universitarias estaban representadas por un 14.47% y tan solo el 3.83% eran analfabetas. (34)

En lo que corresponde a la ocupación de las participantes, más de la mitad (68%) son amas de casa, un 17% estudiante y la minoría (3%) tenía otra ocupación. (34)

Entre las mujeres en estudio se encontró que la mayoría (39%) tienen solamente un hijo, el 29% tienen dos hijos, 11.5% más de 4 y el 8.1% no tiene hijos. (34)

Conocimiento referente a la lactancia que poseen las mujeres estudiadas

Al revisar lo relacionado a conocimientos encontramos que más de la mitad (59.15%) tienen conocimientos adecuados y el 40.85% conocimientos inadecuados. (34)

Del total de 235 participantes en el estudio, 233 (99.14%) consideran que es importante amamantar a sus hijos; el 0.86% (2 participantes) no lo consideran necesario o no saben si es necesario; 227 mujeres (96.59%) conocen los beneficios de dar de mamar a los niños y el 3.41% no conocen dichos beneficios; 31 mujeres (13.19%) consideran que dar de mamar ayuda a prevenir enfermedades en el niño; 66 (28.08 %) que es más económico; 96 participantes (40.85%) que es el mejor alimento y 34 (14.46%) que favorece la relación madre-hijo. (34)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.

En cuanto a conocer cuando hay que dar pecho a los niños; 124 de las mujeres en estudio (52.76%) saben que el momento adecuado es cada vez que el niño quiere (a libre demanda); 77 mujeres (32.77%) refieren que el momento adecuado es cada vez que el niño llora; 16 (6.81%) que es cada dos horas y un porcentaje igual al último también opina que es cada 3- 4 horas. (34)

En lo relacionado a la alimentación de los niños en los primeros 6 meses de vida: 167 mujeres (71.06%) conocen la respuesta correcta (solo pecho materno); 68 mujeres (28.94%) no conocen el momento adecuado; de estas últimas 46% opina que la alimentación adecuada es leche materna más agua y una minoría opinan

que pecho materno más agua o pecho materno más leche de vaca (1,7% y 0.85%) respectivamente. (34)

En relación a la posición adecuada para dar pecho materno: 231 mujeres (98.3%) conocen este dato, no así el 1.7% restante que niegan conocer como amamantar adecuadamente; de las que tienen conocimiento: 119 (50.64%) refieren que sentada y 112 (47.66%) opina que acostada. Al preguntar: cuanto tiempo hay que darles solo pecho materno a los niños: 136 mujeres (57.87%) opinan que es adecuado por 4- 6 meses, 44 (18.72%) de 7- 12 meses; 45 (19.14%) más de 12 meses y el menor número de mujeres 10 (4.25%) opinan que es de 1 a 3 meses. (34)

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna con las diferentes características sociodemográficas de las mujeres en estudio, se encontró (34):

- Que existe una relación directa entre la edad y los conocimientos adecuados sobre LM. Que los conocimientos adecuados fueron más frecuentes entre mujeres casadas y acompañadas, en comparación con las solteras. (34)
- Que existe una relación directa entre los años de escolaridad y los conocimientos adecuados sobre LM.
- El 85.5% de las universitarias tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, las de secundaria completa 79%; en cambio las analfabetas y las que cursaron Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012. 56 personas con primaria completa tienen conocimientos inadecuados en su mayoría, con 67% y 62% respectivamente y tan solo el 15% de las universitarias. (34)
- Que el 59.15% de la población mestiza tiene conocimientos adecuados y 40.85% conocimientos inadecuados de lactancia materna. (34)
- Que las estudiantes en 74% tienen conocimientos adecuados, el 68% las trabajadoras; 46% de las amas de casa tienen conocimientos inadecuados y 37% de las que tiene otro tipo de ocupación. (34)

- Que existe una relación directa entre la paridad y tener mejores conocimientos sobre LM. Las mujeres con 4 o más hijos tienen en 78% conocimientos adecuados y el 64% las que tienen 3 hijos; 80% de las que no tienen hijos tienen conocimientos inadecuados y el 48% de las que tienen un hijo. (34)

Actitudes de las mujeres estudiadas con respecto a la lactancia materna

Al evaluar las actitudes se encontraron un predominio de actitudes positivas en las siguientes variables estudiadas: Actitudes positivas - 50.6% consideró útil la información brindada en el centro de salud sobre lactancia materna. - El 51.5% de las mujeres está en desacuerdo con que la lactancia materna es algo que tiene que ver solo con las mujeres. - 52.8% está en desacuerdo que a los hombres no les gusta que las mujeres den pecho - 61.7% está en desacuerdo con que a su compañero no le gusta que le den pecho al niño. - 91.5% está de acuerdo en que se le debe dar solo pecho al niño por los primeros seis meses - 90.6% piensa darle lactancia materna a su próximo hijo - 94% quiere saber más sobre Lactancia Materna Conocimientos, Actitudes y Prácticas. (34)

Sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de Salud Manning Rener en noviembre del 2012.

Predominaron las siguientes actitudes negativas (34):

- 51.5% está en desacuerdo o duda sobre el uso de la LME para espaciar nacimientos y de su uso para planificación familiar.
- 83% está de acuerdo o duda que el trabajo dificulta la lactancia materna para el niño.
- 87% de las mujeres estudiadas está de acuerdo o duda que la LM afloja los pechos y los vuelve feos.

Al relacionar el tipo de actitudes sobre lactancia materna con las diferentes características sociodemográficas de las mujeres en estudio: Se encontró una relación directa entre la edad y las actitudes adecuadas.

El 100% de las mujeres de 45 o más años y el 96% de las de 35 a 39 años tienen una actitud adecuada, así como el 93% de las de 25 a 29 años; el 52% de las mujeres de 15 a 19 años tienen actitud inadecuada sobre el tema en estudio. (34)

5° Estudio: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017.

Con respecto a los datos sociodemográficos de las madres encuestadas, se apreció que la frecuencia de las madres adolescentes primíparas que están hospitalizadas en el servicio, se encontraba entre las edades de 18 años con un 40 %, y de 19 años un 38.2 %. Siendo el promedio de edad de las madres un 17.9 años. (35)

Dentro de este estudio se propone el objetivo específico que se dice: Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes primíparas, las características sociodemográficas de las madres adolescentes primíparas evaluadas en el estudio, están en edades de 18 a 19 años ocupa un 78.2 % , con respecto al estado civil el 48.2 % (53) son convivientes, en cuanto al grado de instrucción el 41.8 % (46) tienen secundaria completa y con respecto a la ocupación el 64.6 % (71) son amas de casa. (35)

El estudio finaliza con las conclusiones (35):

- Las madres adolescentes primíparas que son atendidas en el hospital nacional docente madre niño “San Bartolomé”, tienen un conocimiento de malo a regular respecto a la lactancia materna exclusiva.
- En la evaluación inicial de la práctica sobre técnicas de la lactancia materna, se encontró que el 97.3 % realizaban una inadecuada práctica y luego del contenido educativo también en su totalidad mostraron una práctica adecuada.

5. Marco normativo de la lactancia materna

5.1 Lactancia materna como derecho a nivel mundial

La lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas emitió un comunicado en Ginebra en el que reconoce la lactancia materna como un derecho humano para bebés y madres que debe de ser fomentado y protegido. (36)

Con este mismo objetivo, la OMS y UNICEF publicaron en 1981 el Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna, un documento que recoge precisamente las reglas destinadas a proteger la lactancia materna de prácticas comerciales poco éticas. (36)

Aunque han pasado más de 30 años desde su publicación, muchos profesionales sanitarios desconocen su existencia o las medidas a llevar a cabo para su cumplimiento, y muchos países y sus gobiernos no han puesto en marcha medidas legales que contemplen las disposiciones del Código. (36)

5.2 Medidas para el fomento de la lactancia materna

5.2.1 Medidas globales para el fomento de la lactancia materna

Una de las medidas más importantes para favorecer la LM, fue tomada en 1981 por la OMS, cuando se aprueba el llamado Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual prohíbe la publicidad de sucedáneos, donaciones de muestras a madres o embarazadas, imágenes y fotos de bebés que idealicen la leche artificial, entre otros. El gobierno español se adhirió a dicho código en 1993, por medio del Real Decreto 1408/92, publicado en el Boletín Oficial del Estado del día 13 de enero de 1993. (37)

A finales del siglo XX, OMS y UNICEF, preocupados por el progresivo abandono de la práctica de la LM a nivel mundial, elaboran un documento sobre “Protección,

Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad”. Se enmarcan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” que engloban las acciones que deben llevarse a cabo para apoyar la lactancia desde el período prenatal, continuando en el neonatal inmediato en las maternidades, y tras el alta hospitalaria a través de los servicios de atención primaria y los grupos de apoyo prolactancia materna. (38)

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño celebrada en la ONU en 1989 y ratificada por el país, los Estados parte reconocen el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y asegurar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil. Asimismo, establece asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna. (39)

Seguido con la Declaración de Innocenti que se realizó en Florencia, Italia en 1990, reconoce que la lactancia materna es un proceso único; asimismo establece como meta global la lactancia materna exclusiva para todos los niños durante los primeros seis meses de vida, promueve la eliminación de todos los obstáculos a la lactancia materna, establece que todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establece como una de sus metas lograr que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fuera puesto en práctica por todos los países antes de 1995. (40)

En 1990, durante la Cumbre Mundial de la Infancia, los gobiernos de los países participantes se comprometieron a desarrollar políticas para respaldar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, terminar con las donaciones de sucedáneos de la leche materna en todos los servicios y hospitales de maternidad e intensificar los esfuerzos para lograr incrementar la incidencia y prevalencia de la lactancia materna. (41)

La Conferencia Internacional de Nutrición celebrada en Roma en el año 1992

definió como una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición, el fomento de la lactancia materna y concluyó que una de las acciones para lograr mayores índices de lactancia en el mundo es la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

5.3 Lactancia materna como derecho a nivel nacional

En El Salvador La Ley de Lactancia Materna fue presentada en Sesión Plenaria el 26 de junio de 2013, propuesta, emanada de la Comisión de Salud y Medio Ambiente, de acuerdo al Dictamen No. 37, favorable que se refiere a los expedientes No. 323-9-2003 y 323-9-2003-2 que dan cuenta de las dos iniciativas de Ley presentadas por CALMA, la primera que ingreso en la sesión plenaria de fecha 4 de septiembre del año 2003 y la segunda, el 30 de agosto de 2012. (42)

El dictamen menciona que el análisis de ambos expedientes inició en septiembre de 2012, solicitándose a la Gerencia de Operaciones Legislativas, por medio de la Unidad de Análisis, un estudio sobre legislación comparada en materia de lactancia materna a nivel Centroamericano y en los países del triángulo norte, a fin de conocer los avances en esa materia; como resultado se crea un equipo integrado por los asesores de los diferentes grupos parlamentarios, representados en la Comisión de Salud, que realizan un estudio técnico de los proyectos, a fin de presentar una propuesta socializada para su discusión, lo cual se realiza el 3 de diciembre de ese año. (42)

El dictamen hace un recorrido por todo el proceso a partir de esa fecha, incluyendo discusiones y consultas realizadas, hasta llegar al proyecto de decreto No. 404: Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Luego de más de 20 años de trabajar por su aprobación, en una histórica jornada para las instituciones que trabajaron por alcanzar su aprobación. (42)

5.3.1 Medidas nacionales para el fomento de lactancia materna

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de protección,

promoción y apoyo a la lactancia materna desde diferentes instancias del estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil. Durante los años setenta el MINSAL incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil. (43)

En 2011 fue oficializada la Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional que en su línea estratégica tres establece que se deben promover prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de formular un marco normativo para su promoción, protección y apoyo. Además, que se debe promover el cumplimiento de la legislación laboral, para el goce de los derechos de la mujer en períodos de embarazo y lactancia. (43)

La Constitución de la República de El Salvador reconoce el derecho de los niños, lo anterior en el Artículo 34, el cual reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente tienen a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo, además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones. (44)

La ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia establece que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud, promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud. En diferentes artículos reconoce que es obligación del Estado, el padre, la madre, los representantes, los responsables, los empleadores, así como las organizaciones privadas de salud. (44)

El código de trabajo también ampara la lactancia materna donde según el artículo 67 establece que “el empleador garantizará de manera específica la protección de las y los trabajadores que por sus características personales o por estado biológico parecido, incluido personas con discapacidad, sean especialmente

sensibles a riesgos de trabajo. Así mismo deberá evitar la exposición de las trabajadoras en el estado de gravidez, posparto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer”. (44)

5.3.2 Ley de Lactancia Materna

Consta de 66 artículos, divididos en siete títulos y estos en catorce capítulos que establecen las responsabilidades de quienes prestan servicios de salud, tanto públicos como privados, para que garanticen la lactancia materna mediante la promoción de medidas que alienten a la práctica, exclusiva durante los primeros seis meses y prolongada hasta los dos años de edad. Salvo los artículos 19 y 23 que sufrieron cierta modificación, el resto del cuerpo de ley se mantuvo tal como lo presentó dicha comisión. (44)

5.3.3 Ley Nacer con Cariño (45)

Esta reciente ley que fue aprobada en agosto del 2021 cuenta con cuatro principios fundamentales:

- ✓ La supremacía de la dignidad de la mamá y el bebé que está por nacer
- ✓ El interés superior en el desarrollo del bebé
- ✓ Pro-educación para la mamá y el acompañante
- ✓ Educación para el personal de salud en la parte preconcepcional, prenatal y el parto

Los servidores públicos crearán las condiciones para que la gestación, el alumbramiento y el puerperio sean experiencias humanizadas, seguras y que las familias tengan la información pertinente cada vez que lo necesiten. (45)

El diseño de la Ley Nacer con Cariño, así como su implementación, cuentan con el respaldo de organismos como la OPS, UNICEF, PNUD y UNFPA, una muestra de que el Estado trabaja en favor de su gente. Las buenas prácticas que la ley

detalla, los centros asistenciales reportan una disminución en la mortalidad materna: en 2021, eran 62.9 por cada 100,000 nacidos vivos; luego, en 2022, son 18.3 por cada 100,000 nacidos vivos. (45)

En el capítulo III del Reglamento de la Ley Nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido, menciona la importancia de la atención durante el periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y lactancia e insta al equipo multidisciplinario de salud para la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, durante el nacimiento, debe reconocer que es un momento único de intimidad irreplicable, caracterizado por el derecho de la madre y el recién nacido, hace un llamado al personal de salud a proporcionar una atención con cuidado cariñoso y sensible, resguardando sus derechos, siendo el principal objetivo sentar las bases para un adecuado neurodesarrollo que perdurara la primera infancia y el resto de su vida, esto debe llevarse a cabo con prácticas seguras y efectivas en la mejor evidencia científica posible. (45)

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipos de investigación.

El enfoque de esta investigación es de carácter cuantitativo, tipo descriptiva de corte transversal. Es de tipo cuantitativo ya que mediante la realización de una investigación cuantitativa se pueden recopilar datos objetivos. Además, la recopilación de valores numéricos permite medir la frecuencia de un fenómeno y observar condiciones reales. Y el tipo descriptivo ya que se busca el “qué” del objeto del estudio, más que el “por qué”, buscando describir y explicar lo que se investiga. Es transversal, ya que se registra la información sobre los participantes sin cambiar nada ni manipular el entorno natural en el que existen. (46)

Tipo de estudio observacional: Se caracteriza por su método estadístico y demográfico, por lo que es una herramienta muy utilizada en ciencias como la sociología y la biología, especialmente para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas. (46)

B. Sujetos y objetivos de estudio.

En 2022, la inscripción de mujeres en estado de embarazo del Hospital Nacional de San Vicente fue de 765. Dicha población fue el objeto de estudio de esta investigación, las cuales, según datos del hospital, fueron inscritas en el periodo de junio a octubre del 2022.

1. Unidad de análisis. Población y Muestra

Unidad de análisis:

Mujeres embarazadas pacientes del Hospital Nacional de San Vicente

Población:

765 mujeres embarazadas inscritas que asistan a la consulta de control prenatal del Hospital Nacional de San Vicente.

Muestra:

Se contó con una población total de 765 embarazadas que llevaban su control prenatal en la institución médica del estudio por lo que el tipo de muestra fue probabilística aleatoria simple, la cual se calculó de la siguiente manera (64):

$$\frac{Z^2(P * Q)}{e^2 \frac{Z^2 * Q * P}{N}}$$

Donde

Z: Valor crítico de nivel de confianza (95%) = 1.96P:

Probabilidad de éxito = 95% = 0.95

Q: Probabilidad de fracaso = 5% = 0.05N:

Población = 765

E: Error de Afirmación = 5% = 0.05

La muestra obtenida fue de **256** mujeres embarazadas, habiendo realizado la operación por el método probabilístico de muestreo

n=256

Criterios de inclusión y exclusión

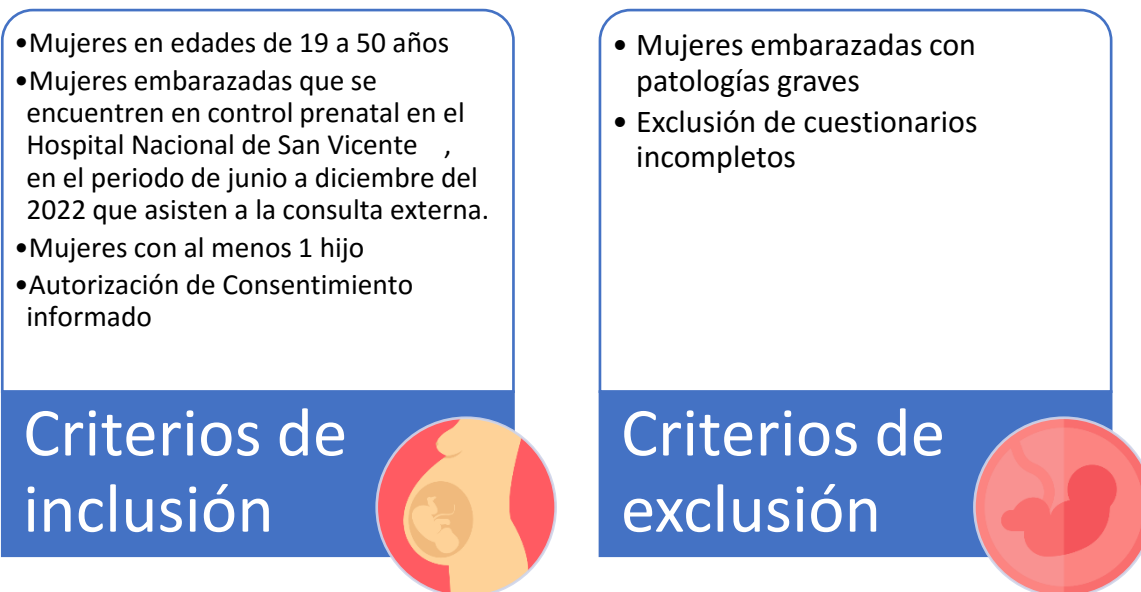


Figura 3: Criterios de inclusión y exclusión

2. Variables e indicadores

- Nivel de conocimientos de la lactancia materna.
- Actitudes de las madres sobre la lactancia materna
- Prácticas de madres sobre la lactancia materna.

Los indicadores para medir estas variables

- Porcentaje de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna
- Porcentaje de actitudes positivas sobre la lactancia materna
- Porcentaje de prácticas positivas sobre la lactancia materna

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	% Mujeres embarazadas con conocimiento sobre LME	% nivel bajo de conocimiento 0-16 puntos % nivel medio de conocimiento 17-33 puntos % nivel alto de conocimientos 34-50 puntos
Actitud sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	% Mujeres embarazadas con actitud hacia la LME	% Actitud positiva 50 – 25 puntos % Actitud negativa 0- 26 puntos
Práctica que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva	% Mujeres embarazadas con prácticas sobre la LME	% Práctica adecuada 50 – 25 puntos % Práctica inadecuada 0 – 26 puntos

Elaboración propia

C. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Se entiende por técnica, al procedimiento o forma particular de obtener datos o información (37). La recogida de datos en esta investigación se desarrolló con una entrevista guiada y que tuvo la finalidad obtener la información de las consultadas en torno a los objetivos que se propusieron.

2. Instrumentos de registro y medición

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento de mantenernos en torno a los objetos o conceptos que se hace referencia, por tal razón para la recolección de los datos de esta investigación, se utilizó un cuestionario el cual está conformado por un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción, de las mujeres embarazadas, es decir, que en cada afirmación la embarazada debió elegir una de las categorías de la escala propuesta.

A cada una de las categorías se les asignó una puntuación, es decir un valor numérico, obteniendo así una puntuación respecto a la afirmación.

El instrumento fue realizado en 5 apartados de acuerdo al “**anexo 1**” en donde en cada uno se detallan a continuación:

1. En la primera parte del instrumento en el **anexo 1**, se colocó el consentimiento informado que tiene como finalidad informar al encuestado las condiciones de la investigación y la confidencialidad de este.
2. El siguiente apartado indaga sobre las características sociodemográficas de la población en estudio.
3. En el resto del instrumento se encontraban las preguntas con el fin de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de lactancia materna exclusiva.
4. A cada una de las categorías se les asignó una puntuación, es decir un valor numérico, obteniendo así una puntuación respecto a la afirmación (anexo 5).

Los apartados 3 4 y 5, consta cada uno de 10 preguntas cerradas y el máximo puntaje que podía obtenerse era de 50 puntos y puntuación mínima de 10 puntos.

La base de datos proporcionó la facilidad de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Los resultados fueron medidos de acuerdo a lo establecido en la matriz de congruencia, en específico en el aparatado de “indicadores”.

Para recolectar la información de las mujeres embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Santa Gertrudis, se siguieron los siguientes pasos:

- Se realizaron las gestiones de autorización previa para el proceso de recolección de los datos ante las personas responsables del hospital.
- Se tuvo acceso a cada paciente en el salón de consulta externa, así como también en cuartos donde estaban siendo monitoreadas por los doctores, en donde se llenó el instrumento de forma física, y este sirvió para obtener la información necesaria

D. Procesamiento de análisis de la información

El descargo y procesamiento de la información se hizo en el programa Excel donde se introdujeron todos los cuestionarios contestados por las mujeres embarazadas. Se obtuvieron 258 cuestionarios, de los cuales se eliminaron dos por estar incompletos en más de 60%, por lo que se logró obtener los 256 propuestos para la muestra.

Respecto a los resultados obtenidos para las características sociodemográficas se contabilizaron las respuestas de cada uno de los ítems y se obtuvo la frecuencia; para la representación de los datos obtenidos de la sección 1: Conocimiento de la lactancia materna compuesta por 10 preguntas, sección 2: Actitudes sobre la lactancia materna compuesta por 10 interrogantes y sección 3: Práctica de la lactancia materna los puntajes, la cual contenía 11 ítems, se realizó un procesamiento de datos vaciando los datos primeramente en un formato previamente realizado en el programa Microsoft Excel, para obtener así el promedio de cada uno de los ítems propuestos. La información obtenida se resumió en tabla y gráficas distribuyéndose en

frecuencia y porcentajes, calculando la proporción de las mujeres embarazadas con nivel de conocimiento bajo, medio o alto sobre los beneficios de la lactancia materna.

La fórmula para calcular el porcentaje del conocimiento bajo de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$X = \frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con conocimiento bajo}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

La fórmula para calcular el porcentaje del conocimiento medio de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$X = \frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con conocimiento medio}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

La fórmula para calcular el porcentaje del conocimiento alto de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$X = \frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con conocimiento alto}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

Se calculó la proporción de las mujeres embarazadas con actitud positiva y negativa ante los beneficios de la lactancia materna exclusiva

La fórmula para calcular el porcentaje de la actitud positiva de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue

$$\frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con actitud positiva}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

La fórmula para calcular el porcentaje de la actitud negativa de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$\frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con actitud negativa}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

Se calculo la proporción de las mujeres embarazadas con práctica adecuada e inadecuada ante los beneficios de la lactancia materna exclusiva

La fórmula para calcular el porcentaje de la práctica adecuada de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$\frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con practica adecuada}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

La fórmula para calcular el porcentaje de la práctica inadecuada de las mujeres embarazadas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue de:

$$\frac{\# \text{ de mujeres embarazadas con practeca inadecuada}}{\text{total de mujeres embarazadas encuestadas}} * 100$$

Tabla 2: Matriz de congruencia:

Tema: Conocimiento, actitudes y prácticas de madres embarazadas sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional de San Vicente				
Enunciado: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de madres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional de San Vicente en el periodo de octubre a diciembre del año 2022?				
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de madres sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional de San Vicente.				
Objetivo específico	Variable	Conceptualización	Operacionalización	Indicadores
Objetivo 1	Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente.	Porcentaje del nivel de conocimiento que tiene la madre.	Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva: % nivel bajo de conocimiento 0-16 puntos % nivel medio de conocimiento 17-33 puntos % nivel alto de conocimientos 34-50 puntos
Objetivo 2	Actitud sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	Las actitudes son un conjunto de procesos motivacionales y conductuales que incluyen aspectos cognitivos, perceptivos y emocionales, que median en la estructuración de algún determinado aspecto del sujeto.	Porcentaje de actitudes positivas que tiene la madre.	Actitudes de las mujeres embarazadas ante los beneficios de la lactancia materna exclusiva % Actitud positiva 50 – 25 puntos % Actitud negativa 0- 26 puntos
Objetivo 3	Práctica que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva	La práctica de la lactancia materna es considerada la manera más natural de alimentar a un bebé, como un verdadero acto de amor.	El porcentaje obtenido sobre las prácticas acerca de la lactancia materna.	% Práctica adecuada 50 – 25 puntos % Práctica inadecuada 0 – 26 puntos

Elaboración propia

E. Aspectos Éticos

- Beneficencia

Se estableció que en ningún momento se pondrá en riesgo la integridad psicosocial, emocional y física de los participantes en la investigación.

- No Maleficencia

Todo el proceso investigativo se llevó a cabo de forma respetuosa, en el cual los resultados obtenidos no serían usados con otro fin que pueda perjudicar a los participantes seleccionados, no se puso en riesgo la salud de cada participante, ya que los datos serían tomados a través de encuestas.

- Justicia

A la población seleccionada, los investigadores se comprometieron que se les tratara con dignidad y respeto sin caer en la discriminación de ningún tipo, raza, género, religión, posición social, pero sí respetando los criterios de inclusión.

- Autonomía

Se permitió que los participantes decidieran si deseaban colaborar o no, incluso si deseaban retirarse del estudio en cualquier momento durante la investigación.

F. Estrategias de utilización de resultados

Una vez se efectuó el procedimiento para la obtención de datos, estos fueron analizados y clasificados, en función a cada ítem fijado en el cuestionario, para proceder al análisis de su contenido, y así conocerse la importancia de “conocimiento, actitudes y prácticas de madres sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital nacional de San Vicente”; este resultado se ha puesto a disposición de las autoridades del hospital en estudio, en específico en el área obstétrica con la finalidad de tomar las consideraciones necesarias para erradicar debilidades en el sistema de atención, con el fin de reforzar en las mujeres embarazadas, el conocimiento, mejorar las actitudes y prácticas en el periodo de lactancia

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Resultados

Se realizó una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de la LM en mujeres embarazadas de entre 19 a 45 años de edad, en el Hospital Nacional de San Vicente, y se analizaron los resultados de noviembre a diciembre del año 2022. El cuestionario fue aplicado en los turnos matutino y vespertino de la consulta externa, en días de semana, a mujeres que asistieron al control prenatal, que confirmaron ser atendidas en la institución desde el inicio de su embarazo y que cumplieran con los criterios de inclusión para formar parte de esta investigación.

Características sociodemográficas de mujeres embarazadas encuestadas en control prenatal

Tabla 3: Zona de residencia de las mujeres embarazadas en control prenatal

Zona de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona Rural	170	66.41%
Zona Urbana	86	33.59%
Total	256	100%

Elaboración propia

En la tabla 3, en relación a las características sociodemográficas del presente estudio, encontramos según las encuestas realizadas, en las madres pacientes del Hospital Nacional de San Vicente, noviembre a diciembre del año 2022, las mujeres embarazadas proceden del área rural y urbana de diferentes cantones de San Vicente, habiendo obtenido como resultado que 170 mujeres son de la zona rural (66.41%), mientras una cantidad no tan baja proviene de la zona urbana, ya que 86 mujeres dicen provenir de dicha zona (33.59%). Lo anterior puede deberse a que la ubicación de este hospital es accesible para este tipo de población y teniendo en cuenta también que el casco urbano es más pequeño que la extensión del área rural.

Tabla 4: Rango de edades de las mujeres embarazadas en control prenatal

Rango de edad	Total	Porcentaje
19-23 años	55	21.48 %
24-28 años	95	37.11%
29-33 años	31	12.11%
34-39 años	38	14.84%
40-45 años	37	14.46%
Total	256	100%

Elaboración propia

En la tabla 4, la mayoría de las embarazadas tenían un rango de edad entre 24 a 28, esto representa un total de 95 personas (37.11%), le sigue el rango de edad de 18-23 años, estas representan las edades de las personas más jóvenes encuestadas siendo este el 21.48%, seguidos de los rangos de 34-39 este posee una valoración del 14.84%, muy similar es el rango de edades de 40-45 años (14.46%) y en último el rango de 29-33 (12.11%), se puede observar que las madres jóvenes tienen la edad de entre 19 a 23 años.

Tabla 5: Profesión de las mujeres embarazadas en control prenatal

Profesión	Total	Porcentaje
Ama de casa	233	91.02%
Trabaja	23	8.98%
Total	256	100%

Elaboración propia

Otros aspectos que se analizan es la profesión u oficio de las mujeres embarazadas, esto en la tabla 5, la cual indica que el 91.02% de las encuestadas se dedican a las tareas del hogar, y únicamente 8.98% mencionó que trabaja.

Tabla 6: Estado civil de las mujeres embarazadas en control prenatal

Estado civil	Total	Porcentaje
Acompañada	78	30.47%
Casada	152	59.38%
Soltera	26	10.15%

Total	256	100%
-------	-----	------

Elaboración propia

La tabla 6 menciona que las embarazadas se encuentran ubicadas en distintos estados civiles, cuando se les pregunto de este, el 59.38% reportó estar casada, 30.47% están acompañadas y 10.15% están solteras.

Tabla 7: Nivel de educación de las mujeres embarazadas en control prenatal

Nivel de educación	Total	Porcentaje
Básica	125	48.83%
Bachillerato	107	41.79%
Universidad	24	9.38%
Total	256	100%

Elaboración propia

La tabla 7 muestra que las mujeres embarazadas, poseen algún grado de educación, esto se detalla así: el 48.83% posee educación básica, mientras que 41.79% cuenta con Bachillerato. Únicamente 9.38% posee estudios universitarios.

Tabla 8: Número de hijos de las mujeres embarazadas en control prenatal

Número de hijos	Total	Porcentaje
1 hijo	138	53.91%
2 hijo	82	32.03%
3 hijo	34	13.28%
4 hijo	2	0.78%
Total	256	100%

Elaboración propia

La tabla 8 detalla la cantidad de hijos que poseen las mujeres encuestadas, estas manifestaron en su mayoría que sólo poseen “1” hijo, lo cual es el 53.91%, seguido de las que tienen “2” el cual representa un 32.03%, así mismo hay encuestadas que dicen poseer “3” hijos 13.28% y en último lugar se encuentran las que tienen “4” hijos siendo un total del 0.78%.

Sección I: Determinación del conocimiento

Objetivo Específico 1: Comprobar el conocimiento que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

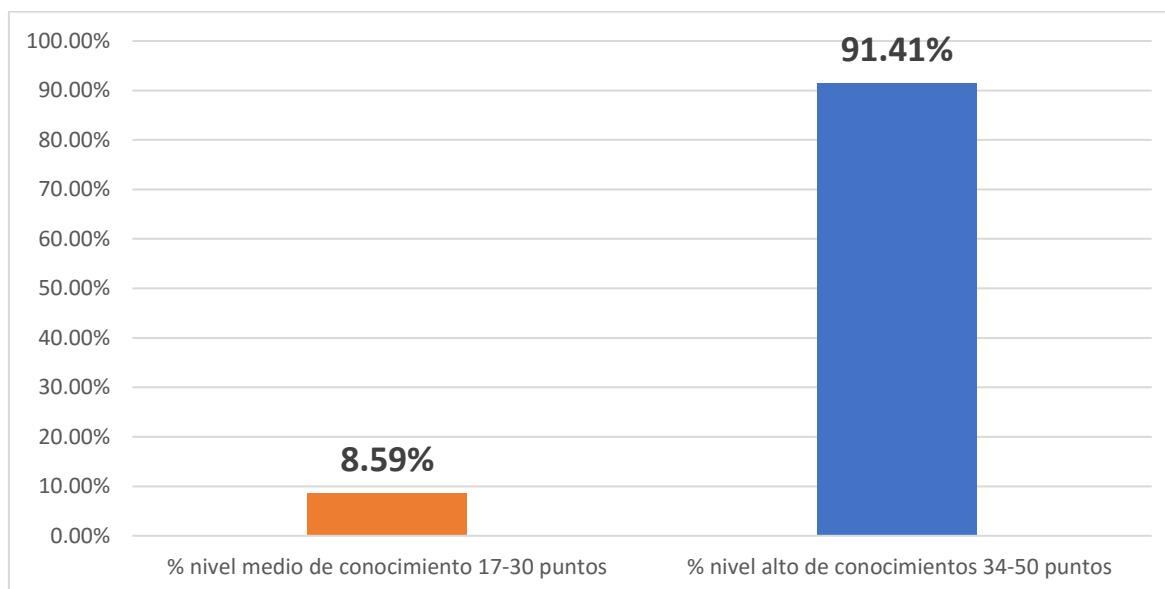


Figura 4: Determinación del conocimiento de las mujeres acerca de la importancia de la "Lactancia Materna Exclusiva"

De acuerdo a los datos que se presentan en la ilustración 1 las madres encuestadas poseen un conocimiento alto, respecto a los beneficios que la lactancia materna exclusiva trae a sus bebés, ya que el 91.41% tienen un nivel alto de conocimiento, esto quiere decir que las madres saben acerca de la definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva, la cantidad de leche materna que deben dar a su hijo, y aún más saben que esta se puede llevar hasta los seis meses de edad del bebé; y saben en especial que la lactancia materna exclusiva favorece el vínculo madre-hijo, además de contribuir con su economía, ya que es menos costosa. El nivel de conocimiento de las madres se encuentra entre alto y medio, ninguna de las madres tiene un conocimiento bajo acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Sección II: Determinación de las actitudes

Objetivo Específico 2: Identificar la actitud que las madres embarazadas tienen acerca de los beneficios de la lactancia mater exclusiva.

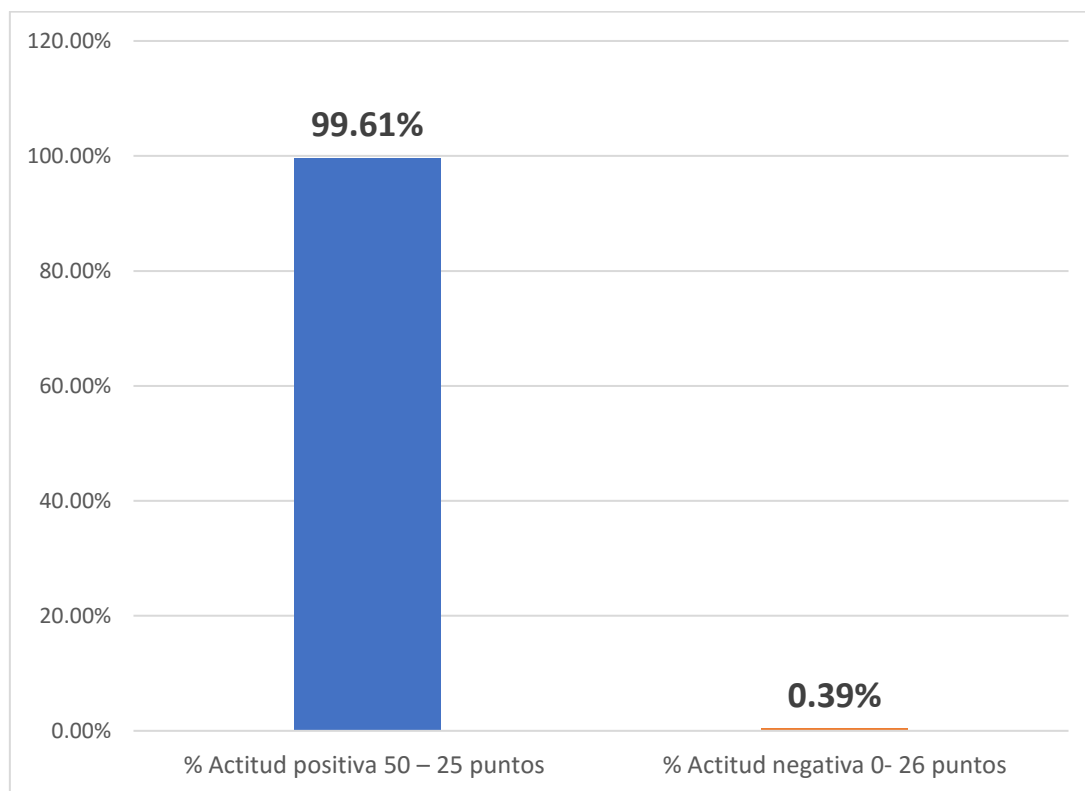


Figura 5: Determinación de la actitud de las mujeres acerca de la importancia de la "Lactancia Materna Exclusiva"

En la ilustración anterior se describe la actitud favorable o no de la madre respecto a los beneficios de lactancia materna exclusiva, observamos que el mayor porcentaje 99.61% de la población en estudio tiene una actitud positiva respecto a la lactancia materna, este grafico se relaciona directamente con el grafico anterior puesto que entre más alto es el conocimiento que la madre tiene respecto a la lactancia materna exclusiva, mayor será la actitud de querer dar la lactancia materna.

Sección III: Determinación de las prácticas

Objetivo Específico 3: Describir la práctica que las madres embarazadas tienen acerca de la lactancia materna exclusiva.

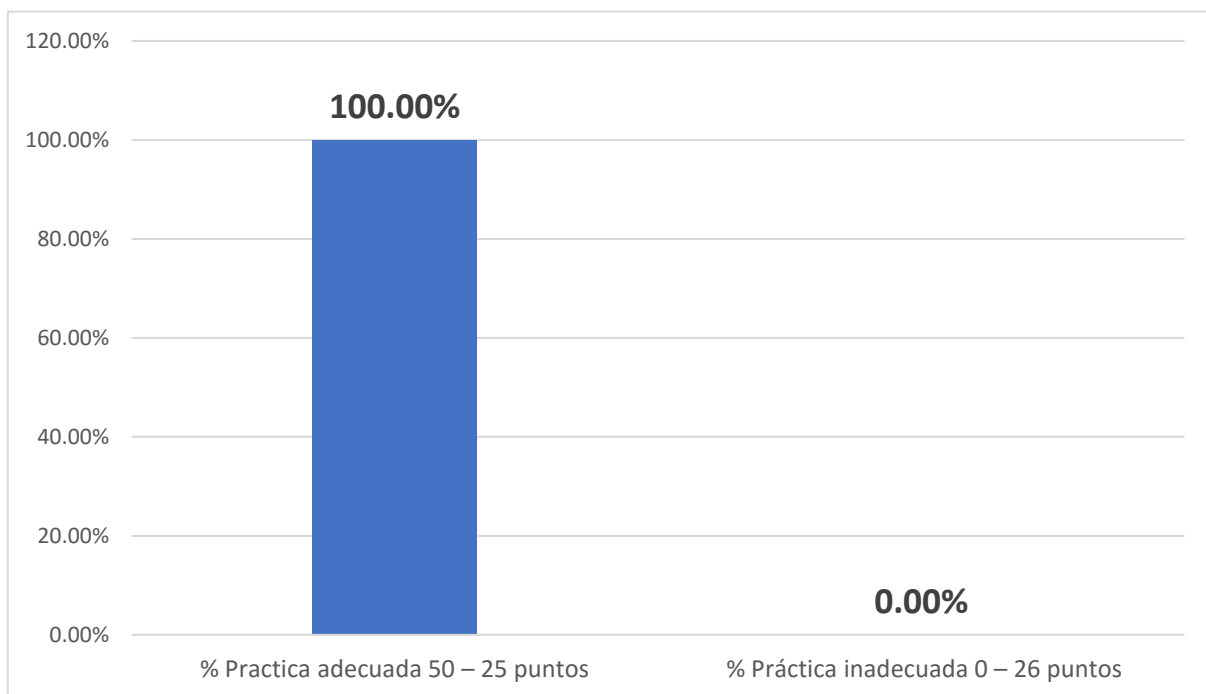


Figura 6: Determinación de la práctica de las mujeres acerca de la importancia de la “Lactancia Materna Exclusiva”

La ilustración 3 el 100% de las madres demuestran tener una adecuada práctica de la lactancia materna, factor protector del niño en sus primeros meses de vida, y es que esto es una relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud positiva de la madre. Ya que tiene conocimiento nivel alto sobre las diferentes técnicas de agarre, posición adecuada, el vínculo que se crea madre – hijo y en general los beneficios de la lactancia materna.

B. Discusión de resultados

Discusión de las variables “conocimiento, actitud y práctica de la LME”

Los resultados de este estudio obtenidos de las mujeres en estado de embarazo, pacientes del Hospital Nacional de San Vicente, demostraron tener un alto conocimiento acerca de los beneficios de la “Lactancia Materna Exclusiva”, el porcentaje obtenido fue de 91.41%, contra un 8.59% representa conocimiento medio; evidenciado que ninguna madre presentó conocimiento bajo acerca de la LME, y es que con esto demuestran que saben que solo la leche materna es nutricionalmente importante para el bebé en los primeros seis meses, además de que el momento adecuado para dar leche materna al niño dentro de una hora después del nacimiento.

Si comparamos el resultado anterior con el estudio *“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*, el 97,9% de las mujeres conocían muy bien que la “Lactancia Materna” trae beneficios para su hijo, entre ellos, ayudar al crecimiento del bebé , evitar enfermedades , favorecer el vínculo afectivo y otros; Sin embargo se comprobó que estas habían tenido una educación constante en el seguimiento de su embarazo en el centro hospitalario donde asistían a su consulta de control prenatal.

Siguiendo con el análisis de las variables, los resultados obtenidos de la variable “actitud” del informe sobre *“conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener del municipio de Rivas en noviembre 2012”*, las actitudes en esta población eran negativas sobre la LME, entre esto el 51.5% está en desacuerdo o dudaba sobre el uso de la LME para espaciar nacimientos y de su uso para planificación familiar, el 83% está de acuerdo o duda que el trabajo dificulta la lactancia materna para el niño y el 87% de las mujeres estudiadas está de acuerdo o duda que la LM afloja los pechos y los vuelve feos. Los resultados de la investigación en el Hospital Nacional de San Vicente sobre la actitud en las embarazadas, muestran que el 99.61% es positiva, contra 0.39% de mujeres con actitudes negativas.

En cuanto a los resultados de la variable “Prácticas”, es importante mencionar que no siempre que exista conocimiento y actitudes positivas, no se puede esperar que la práctica sea así, y es que según el estudio *“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”*, este arrojó buenos resultados acerca del conocimiento ya que la mayoría de madres sabían que lactancia materna exclusiva era un gran beneficio para su hijo; sin embargo, en cuanto a la práctica sobre técnicas de la lactancia materna, el 97.3 % realizaban una inadecuada práctica sobre la lactancia materna.

La variable práctica se puede tomar como la implementación de haber adquirido un conocimiento y tener una buena actitud; si se observa dicha variable en el estudio *“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”*, el 16% de las mujeres que habían tenido hijos, esperó tres horas o más para iniciar la lactancia materna. El 26,7% de las mujeres con hijos, dio lactancia materna durante menos de seis meses y un 8,0% no dio LME. La leche materna fue dada exactamente hasta los doce meses por el 20% de las madres de este estudio, lo que demuestra que no siempre las madres aplican el conocimiento a la práctica.

Las pacientes en estudio, mujeres embarazadas que asisten al Hospital de San Vicente, demostraron buenas prácticas acerca del periodo de LME, ya que el 100% de las mujeres embarazadas demostraron tener una práctica adecuada.

Discusión de aspectos Sociodemográficos

Si se comparan los datos sociodemográficos de la tabla 4 en comparación a los que muestra el estudio denominado: *“Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en postparto no primigestas en San Juan Sacatepéquez”*, referente al rango de edades de las mujeres embarazadas en control prenatal”:

En las edades de las mujeres que asistían a la consulta externa, se encontraban entre 27 y 31 años (54%), seguido por las madres entre 23 y 26 años que conformaban un 25%, y el 21 % de 15 a 22 años, en lo que respecta a los resultados el mayor porcentaje lo tiene el rango 24 a 28 con el porcentaje del 37.11%, lo que puede evidenciar que existe tendencia similares a los porcentajes obtenidos en la investigación ya que en él el intervalo va desde las edades entre 24-28 años, esto representa el 37.11%, le sigue el rango de edad de 18-23 años, siendo este el 21.48%, seguidos de los rangos de 34-39 con una valoración del 14.84%, muy similar es el rango de edades de 40-45 años (14.46%) y en último el rango de 29-33 (12.11%).

Del estudio *“Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela,* las edades de la mujer se encontraba comprendida entre 14 años (mínima) y 43 años (máxima) con un promedio de 27 años.

Sobre el grado académico del estudio (Tabla 7) siempre comparando con el estudio del *“Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en postparto no primigestas en San Juan Sacatepéquez”* en cuanto a la variable sobre el grado de educación, el 29% no recibieron ningún tipo de educación escolar, 32% iniciaron la educación primaria y no la concluyeron, 24% finalizó el nivel primario, 12% finalizó el nivel secundario y 3% habían recibido educación universitaria, con respecto a la educación en el estudio se detectaron tres niveles en el que manifestaron que la educación básica o primaria es la que mayormente en lo que concuerda el estudio referenciado es que el nivel educativo a nivel universitario es el que menos poseen las mujeres encuestadas.

Respecto al artículo *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 - 49 años que asisten al centro de salud Manning Rener del municipio de Rivas en noviembre 2012”* en lo que corresponde a la ocupación de las participantes (Tabla 5), más de la mitad (68%) son amas de casa, un 17% estudiante y la minoría

(3%) tenía otra ocupación, en las respuestas extraídas de las encuestadas la mayoría son amas de casa 91.01% y 8.98% dicen que se dedican a trabajar.

Entre las mujeres en estudio referenciado se encontró que la mayoría (39%) tienen solamente un hijo (Tabla 8), el 29% tienen dos hijos, 11.5% más de 4 y el 8.1% no tiene hijos, en la investigación se encontró que la mayoría de las encuestadas sólo poseen “1” siendo este el 53.91%, en segundo lugar “2” con 32.03%, como tercera opción las encuestadas dicen tener “3” hijos esto es el 13.28% y 2 mujeres dicen tener “4” lo que es igual a 0.78%; además el estado civil de estas la mayoría están casadas (Tabla 6).

Sobre la implementación de la lactancia materna y el grado académico, siguiendo con el estudio *“Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela”*, afirma que la implementación de la lactancia materna está influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres, ello afirma que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna estos porque cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos.

También se encontró que en las mujeres participantes el estado civil que predominó fue el de casadas, y llama la atención la baja proporción de solterías y seguida de las uniones libres que esta al medio de las anteriores. Lo anterior 59.38% (n=152 casada), 30.47% (n=78 unión libre) y 10.15% (n=26) solteras. Estos datos se pueden comparar con el estudio *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 -49 años que asisten al centro de salud Manning Renner del municipio de Rivas en noviembre 2012”*, donde el 43.83% eran mujeres acompañadas, el 32.34% estaban casadas y un 23.83% eran solteras Al abarcar el acápice de escolaridad, encontramos que de las participantes la mayoría poseían primaria completa o secundaria incompleta (25.53% y 24.58% respectivamente).

De la ocupación la mayoría de las madres son amas de casas, lo cual refleja que la estabilidad económica es buena y depende en su mayoría del aporte de sus compañeros de vida, esto influye o debería de influir positivamente en el nivel de práctica de lactancia, ya que las madres pasan el tiempo completo con el Lactante, es muy importante decir que son pocas las mujeres que trabajan, y puede pensarse que no cuentan con facilidades en su trabajo para amamantar a sus hijo por diversas razones, sin embargo también estas mujeres conocen su derecho para poder acceder amamantar a sus hijos durante sus horas laborales, y mencionaron que ellas practican la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este estudio titulado "Conocimiento, actitudes y prácticas de madres embarazadas sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional de San Vicente" se llevó a cabo entre 256 mujeres embarazadas, aplicando un diseño de investigación cuantitativo-observacional, con el objeto de conocer el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de la lactancia materna exclusiva; para la recogida de datos se utilizaron técnicas de muestreo no probabilístico (intencionado), por lo que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres están de acuerdo en que la lactancia es un beneficio para los bebés, lo que constituye una actitud positiva hacia la lactancia materna, por lo que piensan no es bueno dar alimentación complementaria antes de los 6 meses, lo que resulta en una inadecuada lactancia materna exclusiva como recomienda la OMS. El resultado obtenido indica que se ha reducido la brecha del desconocimiento en los últimos años acerca de la LME, y es que, de acuerdo a otros estudios vistos en el informe, esto podría ser consecuencia de la implementación de políticas educadoras en el sistema de salud, ya que las políticas, demandan a que en los centros hospitalarios se concienticen a las madres sobre los beneficios de la leche materna, así como también del peligro que trae el no hacerlo.
- El estudio también examinó las actitudes de las madres sobre la LME, en donde las madres mostraron actitudes positivas hacia la lactancia, queda implícito que el hecho de que las madres posean un conocimiento apropiado, hace que estas se concienticen acerca de la importancia y tengan una actitud positiva ante la LME.

- Al evaluar las prácticas se encontró que las mujeres embarazadas tienen prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva, dado que la mayoría tiene los conocimientos y la actitud positiva para poder dar lactancia materna eso hace que sus prácticas sean adecuadas en relación a la lactancia materna como un buen método hasta los 6 meses de edad.
- En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de las pacientes viven en una zona rural, el rango de edad que predomina es de 24-28 años, la mayoría son amas de casa, son casadas, el nivel de escolaridad es básica, amas de casa y la mayoría posee al menos un hijo. Esto sirvió para realizar la comparación de los estudios realizados en otros países en donde se verificó que la población tuviese al menos una característica de estas.

Con base en la conclusión del estudio de que la mayoría de las madres encuestadas obtuvo una puntuación adecuada en la dimensión de conocimiento de la lactancia materna, es importante reconocer que las madres de hoy se benefician de políticas de salud que les ayuda a superar muchos mitos que tenían arraigados. En conclusión, según el estudio, existe una correlación significativa entre el conocimiento, la actitud y el nivel de práctica, la mayoría de las madres encuestadas recibieron respuestas que corresponden a los beneficios para el bebé.

Recomendaciones

En relación a las conclusiones anteriores recomendamos lo siguiente:

A las autoridades del Hospital Nacional de San Vicente:

- Fortalecer conocimientos, actitudes e incentivando a las madres desde la etapa de gestación hasta el momento de parto, inculcando sobre la lactancia materna exclusiva (composición y beneficios) sobre todo enfatizar en el amamantamiento.
- Enseñar a las madres y a las mujeres puérperas cómo amamantar correctamente para lograr buenos resultados, como un buen desarrollo sensorial, cognitivo y motor y un crecimiento infantil normal.

A la Universidad Evangélica de El Salvador:

- A incluir el tema de Lactancia Materna Exclusiva como un módulo en materias de investigación en la facultad de medicina, para que se pueda difundir resultados que incidan en sus alumnos, para que, en un futuro, estos estudiantes convertidos en profesionales desarrollen programas educativos específicos para madres.

Al Ministerio de Salud:

- Que supervise el cumplimiento del respeto a los Derechos humanos de la Mujer embarazada y la de su bebe, dándole cumplimiento tanto a las leyes nacionales como internacionales, en las que se fomente la lactancia materna como beneficio directo para los bebés, para lo cual debe de dar un financiamiento justo a las instituciones públicas como privadas, para que promulguen la práctica a las mujeres en estado de embarazo.
- Que fomente en los profesionales de salud en todos los hospitales, clínicas y centros de atención, tanto privados como públicos, el brindar los conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva, a través de sesiones educativas y demostrativas.

Bibliografía

1. Organización Mundial para la Salud. Lactancia Materna. [Online].; 2022. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20solo,ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os>
3. Blanco Noyola A. Seminario web "invirtiendo en lactancia materna en 2019"; 2019. Available from: <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/Lactancia-Materna-El-Salvador-CALMA.pdf>
4. AEPED. Recomendaciones sobre lactancia materna España, en AEPED. publications.; 2012. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
5. Paredes-Juárez, E. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; p. 26(4): 239-247.
6. Asesoría Económica & Marketing Copyright 2009. Calculadora de muestra.; 2022. Available from: https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
7. OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida. [Online].; 2018. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es#:~:text=En%20la%20región%20de%20las.lactancia%20materna%20por%202%20a%C3%B1os.
8. Elsalvador.bvsalud.org. Lactancia Materna. [Online].; 2022. Available from: <https://elsalvador.bvsalud.org/vitrinas/lactancia-materna/>
9. Gerónimo, R; Magaña, M.; Zetina, E.; Herrera, Y.; Contreras, J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. [Online].; 2014. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33986/1/Estilo_Vancouver_Doctorado.pdf.

10. Jerez, Y.; Mesa, A. y Minyety, L. Conocimiento sobre la lactancia materna en madres y padres que acuden al hospital de la mujer dominicana Julio- Septiembre 2021. [Online].; 021. Available from: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/ginecologia-y-obstetricia/conocimiento-sobre-lactancia-materna-en-madres-y-padres-que-acuden-al-hospital-de-la-mujer-dominicana-julio-septiembre-2021/21680754>.
11. Organización Mundial para la Salud. Lactancia Materna. [Online].; 2022. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
12. En familia AEP. Alimentación complementaria. [Online].; 2022. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0>
13. Organización Panamericana de la Salud (c). La lactancia materna en el siglo XXI. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
14. Karla Salinas y Willard Aquino. Factores sociales, culturales y económicos asociados a la práctica de la lactancia materna en menores de seis meses de edad, del área de responsabilidad de la unidad comunitaria de salud familiar Santa Lucia, de enero a junio de 2012. [Online].; 2015. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13726/1/FACTORES%20SOCIALES%2C%20CULTURALE%20Y%20ECON%3%93MICOS%20ASOCIADOS%20A%20LA%20PR%3%81CTIC%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20E%20N%20MEN.pdf>.
16. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. [Online].; 2018. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metadatos/articulo/81174/>
17. UNICEF El Salvador. El Salvador entre los países con mejores indicadores de lactancia materna en la región. [Online].; 2016. Available from: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/el-salvador-entre-los-paises-con-mejores-indicadores-de-lactancia-materna-en-la-region>
18. Sánchez I. El Salvador entre los países con mejores indicadores de lactancia materna en la región. [Online].; 2016. Available from: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/el-salvador-entre-los-paises-con-mejores-indicadores-de-lactancia-materna-en-la-region>

19. UNICEF Paraguay. Ministerio de Salud y UNICEF lanzan campaña sobre lactancia materna. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/ministerio-de-salud-y-unicef-lanzan-campa%C3%B1a-sobre-lactancia-materna>
20. Iniciativa Mundial sobre Tendencia de la Lactancia Materna. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi). [Online].; 2007. Available from: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-guide-book-spanish.pdf>
21. Martín Morales, J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2012. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
22. Espinoza F. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA MARZO 2013. [Online].;2013. Available from: <https://docplayer.es/32925115-Lactancia-materna-exclusiva.html>
23. Chico. Calostro, oro líquido para tu bebé. [Online].; 2022. Available from: <https://www.chicco.com.mx/Osservatorio-Chicco/Articulos/lactancia/que-es-el-calostro.html>.
24. Medela. ¿Qué es la leche de transición? [Online].; 2022. Available from: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/leche-de-transicion>
25. Lucchini Raies Camila, Márquez Doren Francisca, Uribe Torres Claudia. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre [Online].; 2022. Available from: <https://docplayer.es/42398534-Lactancia-materna-y-sus-determinantes.html>
26. Valenzuela, S.; Vasquez, E. y Orgega, P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>.
27. Organización Mundial para la Salud (g). Enfermedades no transmisibles [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
28. Veramendi, L., Zafra, J., Ugaz, L., Villa N., Torres, L. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. [Online].; 2012 Available from:
29. Gamboa, M., López, N., Prada, G. y Gallo, K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población

- vulnerable. [Online].; 2008. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
30. Blázquez García M. Ventajas de la lactancia materna. [Online].; 2000. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/202434.pdf>
 31. Eva B. Lactancia Materna y sus Determinantes. [Online].; 2015. Available from: <https://docplayer.es/42398534-Lactancia-materna-y-sus-determinantes.html>
 32. Beteta, L. P., San José, L. y De León, M. Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en postparto no primigestas en San Juan Sacatepéquez. [Online].; 2016. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968523/conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-mu-HbtrE1a.pdf>.
 33. Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Sánchez Ludeimar, Socha Lorena, Leal Claudia, Parra Katherine et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. [Online].; 2014. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014_0003000_05.
 34. Gamboa D Edna Magaly, López B Nahyr, Prada G Gloria Esperanza, Gallo P Kelly Yanitze. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. [Online].; 2008. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-751820080001000_06
 35. Erelidi García González y Ceneyda Zacarías González. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 -49 años que asisten al centro de salud Manning Rener del municipio de Rivas en noviembre 2012. [Online].; 2013. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/5464/1/101115.pdf>.
 36. Avendaño Silva Mirley de Jesus y Medrano Auque Karla Tatiana. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017. [Online].; 2013. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/5464/1/101115.pdf>.
 37. Natalia León-Cava; Chessa Lutter; Jay Ross, y Luann Martin. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. [Online].; 2002. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1

38. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que se debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna [Online]; 2016 Available from:
39. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-es-reconocida-por-onu-como#:~:text=C%C3%B3digo%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20leche%20materna,-Inicio&text=El%20pasado%20de%20la%20lactancia%20materna>
40. Organización Mundial para la Salud (e). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. [Online].; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083489/retrieve>
41. Organización Mundial de la Salud (f). Resoluciones. [Online].; 1994. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191798/EB93_1994-REC-1_spa.pdf;jsessionid=DDAB9388778B8CA007786852CBD3229A?sequence=1.
42. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. [Online].; 2022. Available from: Convención sobre los Derechos del Niño.
43. UNICEF. Declaración de Innocenti. [Online].; 1999. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf
44. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. [Online].; 2013. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95046/111753/F1355853335/SLV95046.pdf>.
45. Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. [Online].; 2011. Available from: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/13125/download>.
46. Kinedu. Tipos de apego: Fomentando el apego seguro en tu bebé [Online].; 2022. Available from: <https://blog-es.kinedu.com/los-tipos-de-apego-fomentando-un-apego-seguro-en-tu-bebe/>
47. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado. [Online].; 2021. Available from: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/dictámenes/89AE7_58D-B086-4764-B1E1-C9D0B24E0D74.pdf
48. QuestionPro. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

49. Mae. Escala likert: Qué es y cómo puedes usarla en tu empresa [Online].; 2022.
Available from: <https://www.efficacy.com/es/escala-likert/>

ANEXOS



**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES
EMBARAZADAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN HOSPITAL NACIONAL DE SAN
VICENTE**

Primera Parte: Consentimiento informado

CONOCIMIENTO INFORMADO: El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por una alumna de la Universidad Evangélica de El Salvador de la facultad de medicina, la meta de este estudio es conocer su opinión, acerca de los CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES EMBARAZADAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HOSPITAL NACIONAL DE SAN VICENTE”; por lo que, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desea participar: SI ☐ NO ☐

Segunda Parte: Características sociodemográficas

Fecha:		Edad		Resid e	Zona urbana	Zona rural
Etapa de embarazo:						
Nivel de educación:						
Estado civil		Número de hijos		Profesión u oficio:		
Posee una enfermedad de alto riesgo	si	no	Comentario			
Objetivo del instrumento: obtener información con el fin de analizar las “ <i>conocimiento, actitudes y prácticas de madre sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional de San Vicente</i> ”						
Uso de información y confidencialidad: la información obtenida con este instrumento es totalmente confidencial y para fines educativos.						
Instrucciones: lea detenidamente las preguntas y llene la casilla con una “X” según parezca su opinión.						

<u>Tercera Parte: Determinación del conocimiento</u>						
#	PREGUNTAS	MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
Objetivo Específico I: Determinar el conocimiento que las madres embarazadas tienen acerca de la lactancia mater exclusiva.						
1	¿Lactancia Materna Exclusiva es el acto de alimentar al bebé únicamente con pecho materno?					

2	¿En la lactancia materna exclusiva también se introduce otro alimento distinto a la leche materna?					
3	¿La lactancia materna previene enfermedades?					
4	¿La leche materna es un alimento más completo para el niño que la leche artificial?					
5	¿La lactancia materna es proporcionar al bebé un alimento producido por la madre el cual contiene nutrientes, proteínas y vitaminas que el bebé necesita para crecer adecuadamente?					
6	¿Suspender el periodo de la lactancia materna conlleva a tener mal crecimiento y desarrollo del niño/ niña?					
7	¿Durante el periodo de lactancia materna exclusiva la madre tiende a ganar mucho peso?					
8	¿Se debe iniciar el pecho materno exclusivo en la primera media hora pos parto?					
9	Se sugiere la siguiente afirmación: La lactancia prolongada posterior mayor a 6 meses, afecta mi salud.					

10	¿La leche de fórmula infantil es igual de saludable que la leche materna.?					
<u>Cuarta Parte: Determinación de las actitudes</u>						
Objetivo Específico II: identificar la actitud que las madres embarazadas tienen acerca de la lactancia mater exclusiva.						
11	¿Suspendería la lactancia materna por dolor en los pezones si lo considera insoportable?					
12	¿Dejaría de amamantar a su hijo si su leche le provocacólicos?					
13	Para usted, ¿es importante lavarse las manos y realizarla higiene de su pezón antes de amamantar a su bebe?					
14	En público ¿Siente pena dar de amamantar a su bebé?					
15	Los bebés alimentados con leche materna exclusiva tienden a ser más seguros e inteligentes a medida que crecen en comparación a los bebés alimentados con fórmula artificial					
su16	¿Solo dar leche materna exclusiva no sacia al bebé?					
17	Se sentiría mal ¿Si usted no produjera leche para dar de amamantar a su bebe?					
18	¿Siempre siente el deseo de amamantar a su bebe?					

19	¿Siempre puede manejar la situación de la lactancia materna a su satisfacción?					
20	¿Dar pecho a su bebé es una experiencia satisfactoria?					

Quinta Parte: Determinación de las prácticas

Objetivo Específico III: Describir la práctica que las madres embarazadas tienen acerca de la lactancia materna exclusiva.

21	¿Extrae su leche cuando su producción es más de la habitual?					
22	¿Usted está dando de mamar?					
23	Al sentir dolor en un pecho ¿deja de amamantar a su hijo y prosigue con el otro?					
24	En la práctica de amamantar ¿reconoce cuando su hijo queda satisfecho?					
25	¿maneja al bebé y dar de amamantar, aún si estallora mientras lo hace?					
26	¿Puede verificar y determinar que su hijo está recibiendo suficiente leche de su pecho?					
27	¿amamanta a su hijo en cualquier momento?					
28	En la práctica de amamantar ¿sigue consejos de familiares o amigos?					
29	En la práctica de amamantar ¿Hace uso del internet para conocer cómo se					

	debe amamantar?					
30	¿ha ingerido alimentos que usted considera que perjudicara a leche que					
31	produce su pecho, usted no alimenta a su bebe en ese periodo?					

Puntuación de las categorías que evalúen actitudes y conocimiento de las madres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Puntuación	Puntaje
Muy en desacuerdo = MD	1
En desacuerdo =ED	2
Ni de acuerdo ni desacuerdo= NA-ND	3
De acuerdo=DA	4
Muy de acuerdo= MA	5

Elaboración propia en base a “Escala Likert: Qué es y cómo puedes usarla en tu empresa”
(47)

Anexo 4: Cronograma de Actividades

[illegible]

Anexo 5: Presupuesto

El presupuesto hace referencia a los recursos de investigación que se utilizó:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
INTERNET	3	\$25	\$75
LUZ	3	\$10	\$30
TELEFONO	5	\$5	\$50
PAPELERIA	1	\$5	\$5
MENSUALIDAD	7	\$92.53	\$807.71
IMPREVISTO 10%		\$51,32	\$147.12
TOTAL			\$954.83

[illegible]

Anexo 7: Asistencia al hospital





¿Qué es la lactancia materna?

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.



Composición

La leche materna incluye todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que será su único alimento.

Los componentes principales de la leche materna, que son:

- Grasas
- Carbohidratos
- Proteínas
- Vitaminas y minerales

Beneficios de la lactancia materna

Los nutrientes aportados por la leche materna son mejor absorbidos por los niños, aportan mejor las propiedades contra infecciones, o incluso, proporcionan efectos analgésicos.

La supervivencia del bebé también parece estar muy relacionada con el tipo de leche que los bebés toman durante sus primeros meses. Los niños alimentados de manera única por lactancia artificial también presentan mayor riesgo de contraer enfermedades o trastornos como la diabetes, la celiaquía, la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn.

La madre también se beneficia de amamantar a su bebé en lugar de alimentarle con leche artificial: ofrecer leche materna reduce las posibilidades de una hemorragia postparto o de cáncer de mama o de ovario.

Se llama **calostro** a la leche materna que se producen durante los dos o tres primeros días tras el parto. Esta leche contiene una mayor cantidad de proteínas y minerales. En adelante, la leche va reduciendo su porcentaje de proteínas y aumenta el contenido en grasas y lactosa.



Desde los seis meses en adelante:

A partir de los seis meses, el niño comenzará a necesitar más alimento que el proporcionado por la leche materna. Las tomas suelen ser de cuatro o cinco por día hasta el primer año, y a partir de entonces se irán reduciendo de forma progresiva. La OMS recomiendan que la lactancia materna se mantenga un **mínimo de dos años**.



Conservación de la leche

La leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Además, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis.

La leche madura se mantiene en buen estado más tiempo, y dependiendo de la temperatura durará más o menos:

- Más de 30°: cuatro horas.
- Entre 25 y 30°: de cuatro a seis horas.
- Entre 19 y 22°: 10 horas.
- A 15°: un día.
- Refrigerada, entre 0 y 4°: ocho días.
- Congelada: si es un congelador dentro de la nevera, dos semanas.

Se recomienda conservar la leche en **recipientes de cristal** bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede transmitir sustancias con efectos adversos como los ftalatos o el bisfenol A.

En el caso de que se congele la leche, es recomendable llevar a cabo su descongelación sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente. Una vez descongelada, no se debe volver a congelar.

Salud de la madre

Alimentación:

La dieta de la madre no tiene por qué verse alterada durante la lactancia si ya seguía una dieta equilibrada en cuanto a variedad y cantidad de alimentos, ya que el aporte de la energía para su hijo será suficiente. Aun así, la OMS recomienda que la mujer incremente en un 10 por ciento su ingesta de alimentos si no es físicamente activa, o en un 20 por ciento si realiza ejercicio de forma moderada o intensa habitualmente.

En ocasiones se recomienda aumentar la frecuencia de alimentos con ciertos componentes como el yodo, la vitamina B12 o la

- Factores anti-infecciosos



Periodos de lactancia

Establece dos periodos de lactancia teniendo en cuenta la edad del bebé. Como también recomienda la OMS, la lactancia materna puede extenderse hasta que el niño cumpla los dos años o incluso durante más tiempo si así lo desea la madre.

De cero a seis meses:

Durante este periodo la leche materna debe ser el único alimento del bebé, excepto si necesita algún tipo de suplemento vitamínico. No es necesario que el bebé tome agua u otro tipo de líquidos: según la OMS la propia leche materna contiene un 88 por ciento de agua, por lo que es suficiente para saciar al lactante. La leche materna tendrá variaciones durante este periodo en cuanto a su composición y cantidad, adaptándose a las necesidades



La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida es lo recomendable para el crecimiento y desarrollo del bebé.

Después de los 6 meses se debe de continuar con Lactancia materna y adecuada alimentación complementaria hasta los 2 años.

La leche materna

CALOSTRO

Los primeros 3 días este es de color amarillento espeso, contiene dosis de Vitamina A, grasas, y otros micronutrientes y protege de infecciones.

BAJADA DE LECHE

3re - 10mo día. Es un poco más blanca y cremosa que el calostro posee los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse

LECHE MADURA

7mo al 30 día Se presenta de color blanco azulado contiene todos los nutrientes que puede requerir cualquier bebé para estimular su desarrollo cognitivo y físico

TÉCNICAS DE AMAMTAMIENTO



ACOSTADA



SENTADA



INVERTIDA

FORMA CORRECTA PARA DAR PECO

1. La espalda de la madre debe estar derecha
2. El bebé debe ser llevado al pecho
3. La mano en forma de C sosteniendo la mama
4. La madre debe de sentarse cómoda mientras amamanta
5. Los labios del bebé abiertos de manera revertida
6. La barriga y pecho del bebé deben estar pegados a barriga y pecho de la madre.

FORMA CORRECTA PARA UNA EXTRACCION MANUAL

1



2



