

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES LACTANTES DE NIÑOS/AS MENORES DE 6 MESES Y  
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD  
INTERMEDIA DE PUERTO EL TRIUNFO DE ENERO A JULIO DE 2022**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:**

**MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**LICDA. GLADIS SOFÍA RIVERA ALVARENGA**

**LICDA. NORA ELIZABETH AGUILAR PORTILLO**

**ASESORA:**

**MSP. LICDA. EDITH VERALÍS MORÁN HERNÁNDEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO, SEPTIEMBRE 2023**

**AUTORIDADES PERIODO 2019-2023**

RECTOR

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERECTOR ACADEMICO

PHD. RAUL ERNESTO AZCÚNA LÓPEZ

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

DECANA

MSC. JOSEFINA SIBRIÁN DE RODRIGUEZ

VICE DECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

**ESCUELA DE POSGRADO**

DIRECTOR

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRIGUEZ

JEFA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍAS

DRA. BLANCA ARACELI MARTÍNEZ DE SERRANO

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme la sabiduría y fortaleza para culminar este proceso de estudio.

A mis padres Ana Marina Alvarenga Barahona y Guillermo Rivera Contreras por siempre apoyarme y brindarme su amor y cariño.

A mi abuela Eva Bellini Barahona Guzmán por su amor incondicional y apoyo.

A mis amigas Elida Rosaura Cerros Meléndez y Karla Alexandra Blanco Henríquez por motivarme y apoyarme durante todo el proceso.

A la Licda. Edith Veralís Morán por su apoyo permanente, por creer en nuestro trabajo y por motivarnos a continuar.

**Licda. Gladis Sofía Rivera Alvarenga**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios Todopoderoso por permitirme culminar con esta meta, confié en que él es el que tiene el control de mi vida y sabe sus propósitos para mi vida y la de mi familia, le doy las infinitas gracias a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron y dieron aliento en cada momento, aquellas personas que me dieron la mano, cuando estuve pasando momentos muy difíciles, estoy súper agradecida con mi amor Christian Martínez, ya que gracias a su apoyo y amor estuvo siempre sosteniéndome con su mano, motivándome que había que culminar. Le dedico este logro a mis hijas para que sepan que siempre que uno quiera las metas se cumplen, a mi madre ya que gracias a sus consejos he llegado hasta aquí y vamos por más, te amo Madre.

**Licda. Nora Elizabeth Aguilar Portillo**

# CONTENIDO

## CAPÍTULO

RESUMEN.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. MARCO DE REFERENCIA.....	4
3.1 Bases Teóricas.....	4
3.1.1. Lactancia y Creencias.....	4
3.1.2. Conocimientos.....	6
3.1.3. Anatomía del pecho materno.....	9
3.1.4. Fisiología de la producción de leche.....	9
3.1.5. Reflejos de la madre.....	11
3.1.6. Reflejos del niño.....	15
3.1.7. Lactancia Materna.....	15
3.1.8. Tipos de leche.....	16
3.1.9. Beneficios de la lactancia materna.....	18
3.1.10. Técnica de la lactancia materna.....	19
3.1.11. La Lactancia y su función en la formación de vínculos.....	21
3.1.12. Consejería en lactancia materna.....	22
3.1.13. Legislación de la Lactancia Materna.....	23
3.2. Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo.....	30
3.3. Estado de la cuestión o estado del arte.....	30
3.4. Investigaciones internacionales.....	31
4. METODOLOGÍA.....	36
4.1. Método de la investigación.....	36
4.2. Tipo de estudio.....	36
4.3. Caracterización del área de estudio.....	36
4.4. Población y muestra.....	37
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
4.6. Técnicas e instrumentos.....	38

4.7. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	39
4.8. Consideraciones éticas .....	39
5. RESULTADOS.....	41
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	45
7. CONCLUSIONES .....	50
8. RECOMENDACIONES .....	51
9. FUENTES DE INFORMACION. ....	52
10. ANEXOS .....	56
Anexo 1: Consentimiento informado .....	57
Anexo 2: Guía de Entrevista para madres lactantes .....	59
Anexo 3: Guía de entrevista para el personal de la Salud.....	62

## **RESUMEN**

En esta investigación se presentan los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022.

El objetivo general de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto el Triunfo.

Los objetivos específicos fueron identificar los conocimientos en lactancia materna de las madres, identificar las actitudes y prácticas respecto a la lactancia materna en las madres y analizar los conocimientos en lactancia materna que tiene el personal de salud que brinda consejería a las madres.

La investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cualitativo que permitió conocer las experiencias de cada uno de los participantes del estudio, mediante una entrevista abierta a madres lactantes y a personal de salud que son responsables de la atención materno infantil brindando atenciones como: controles infantiles, consejerías entre otras; se realizó la observación y verificación de la posición y buen agarre de los niños/as a la hora de amamantar.

Entre los resultados fueron que las madres lactantes tienen conocimientos de lactancia materna como su concepto, el calostro, los beneficios para el niño, así tiene una buena práctica de lactancia materna al momento de amamantar a sus bebés y una actitud adecuada que favorece la lactancia y fortalece el vínculo entre madre e hijo/a. Así mismo existe un número pequeño de madres que no tienen el conocimiento básico sobre lactancia materna como el concepto de lactancia materna exclusiva, el tiempo que dura y los beneficios que le aporta la lactancia a la madre, los conocimientos del personal de salud se evidenció que conocen mucho sobre lactancia materna y todo lo relacionado; aunque siempre se presentan algunas deficiencias en el tema como en las recomendaciones que se brindan a las madres lactantes al momento de presentar dificultades para dar lactancia materna.

Entre las conclusiones están:

1. La mayoría de las madres participantes tienen el conocimiento del concepto, los beneficios de lactancia materna, calostro. Sin embargo, no conocen los beneficios para la madre, ni del concepto de lactancia materna exclusiva, ni la edad para proporcionarle al bebe.
2. En relación a las actitudes y prácticas podemos decir que la mayoría de las madres lactantes tiene una buena actitud al momento de amamantar al niño/a, coloca correctamente al bebe, pero existe un número pequeño de madres lactantes que no tenía una buena actitud y no coloca correctamente al bebe lo que puede dificultar la lactancia materna.
3. El personal de salud tiene conocimientos de la lactancia materna, los tipos, beneficios tanto para el niño/a, como para la madre, sobre el buen agarre, pero, aún falta ampliar la información, mejorar las recomendaciones que se brindan a las madres, en el tema de lactancia materna.

# 1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es ampliamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como la forma óptima de alimentación para los recién nacidos hasta los 6 meses de edad. Sin embargo, la prevalencia actual de la lactancia materna no alcanza los niveles deseados. La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector contra diversas enfermedades y proporciona a los bebés todos los nutrientes necesarios, así como una hidratación adecuada. Además, tanto el bebé como la madre experimentan beneficios emocionales y psicológicos a través de la lactancia materna, y las familias pueden evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones, consultas médicas y medicamentos al fomentar una mejor salud en el bebé.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de la semana mundial de la Lactancia Materna 2018 "Pilar de Vida" informó que en la región de Las Américas, la situación de la lactancia materna muestra que solo el 54% de los niños inician la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, mientras que solo el 38% reciben alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de edad, y solo el 32% continúa con la lactancia materna hasta los dos años.

En el informe de logros en Promoción, Protección y apoyo a la Lactancia Materna 2014-2019, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en niños de 5 a 6 meses ha experimentado un aumento del 7% en el período comprendido entre 2014 y 2018. En la atención preventiva en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSAL), se observó un incremento del 54% al 61% en este período. En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el porcentaje de lactancia materna exclusiva fue del 25% en 2014 y del 29% en 2018.

Según el Ministerio de Salud a través de su Encuesta Nacional de Salud 2021, el porcentaje de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses es el 45.3 %.

El presente estudio de investigación se centra en los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres lactantes de niños menores de 6 meses, así como en los conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo entre enero y julio de 2022.

El nivel de conocimiento que tienen las madres lactantes sobre el concepto de lactancia materna exclusiva depende principalmente de la información proporcionada por el personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo. Estos conocimientos tienen un impacto significativo en la práctica de la lactancia materna, lo que resulta en la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años, combinada con una alimentación complementaria adecuada. Esto, a su vez, mejora la calidad de vida de los niños y niñas que reciben lactancia materna.

## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto el Triunfo de enero a julio de 2022

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los conocimientos en lactancia materna de las madres.
2. Identificar las actitudes y prácticas respecto a la lactancia materna en las madres.
3. Analizar los conocimientos en lactancia materna que tiene el personal de salud que brinda consejería a las madres.

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1 Bases Teóricas**

##### **3.1.1. Lactancia y Creencias**

Un mito es un relato tradicional que se basa en creencias antiguas, que da explicaciones sobrenaturales a hechos o fenómenos naturales y que se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo; también se considera una representación de hechos o personajes reales de forma exagerada en la que a la persona o cosa se le atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias.<sup>1</sup>

El calostro ha sido blanco preferente de creencias erradas, siendo muchas veces considerado poco útil, inservible o incluso dañino, provocando que en muchos lugares sea desechado.

Las madres también han sido culturalmente afectadas por ideas que han atribuido al abandono del amamantamiento. En el Manual de Lactancia Materna (Chile) se menciona, por ejemplo, que la lactancia las debilita. Se les ha prohibido alimentos que pueden dañar la leche o al niño/a.

Los cánones de belleza en diversas épocas han destacado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, promoviendo su inviolabilidad, e imponiendo vestidos muy ajustados, influyendo en las madres para evitar la lactancia.

Muchas rutinas en la atención del nacimiento han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas después del nacimiento, y horarios rígidos de lactancia, etc.

A continuación, se presenta el sustento científico que existe alrededor de 20 de las creencias encontradas con el fin de que el personal de salud y las madres tengan una orientación

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. Segunda (ed). Chile. Segunda (ed). Chile. Pag 13.

al respecto. Para seleccionar estas creencias se tuvieron en cuenta las más practicadas y las más inusuales: <sup>2</sup>

- ✓ La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna (falso)
- ✓ Consumir cerveza incrementa la producción de la leche y su calidad (falso)
- ✓ La madre debe seguir una dieta especial (comer el doble) para aumentar la producción de leche (falso)
- ✓ La lactancia materna aumenta la caída del cabello (verdadero)
- ✓ La lactancia materna aumenta el grado de miopía (falso)
- ✓ Durante la lactancia materna la madre no debe realizarse radiografías ni gammagrafías (falso)
- ✓ Durante la lactancia materna la madre no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora (falso)
- ✓ La lactancia materna se debe suspender si la madre queda embarazada (falso)
- ✓ La lactancia materna se debe suspender si la madre tiene pechos pequeños, cirugías previas de mamas o pezones planos o invertidos (falso)
- ✓ El tabaco no le hace mal al bebe mientras la madre no fume cerca de él (falso)
- ✓ Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas (falso)
- ✓ El calostro se debe desechar porque es sucio y antihigiénico (falso)
- ✓ La lactancia materna no contiene suficiente hierro para suplir los requerimientos del bebe durante los primeros 6 meses de vida (falso)
- ✓ Las tomas de pecho nocturno favorecen la aparición de caries en él bebe (falso)

---

<sup>2</sup> Vargas Zarate M, Becerra B.F, Balsero O.S, & Meneses Bubano Y. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Revista de la Facultad de Medicina, 69(4), 609.

- ✓ El uso del biberón no produce síndrome de confusión de pezón (falso)
- ✓ No se debe despertar a un bebe durante la noche para amamantarlo ya que el sueño alimenta tanto como la leche materna (falso)
- ✓ La lactancia materna se debe suspender si los bebés están enfermos o tienen diarrea (falso)
- ✓ Se debe amamantar al bebe en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho (falso)
- ✓ Las niñas deben amamantarse menos tiempo que los niños porque de lo contrario serán más fértiles en la edad adulta (falso)
- ✓ El éxito de la lactancia depende del tipo de parto (falso)

### **3.1.2. Conocimientos**

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento.<sup>3</sup>

El estudio analítico transversal en el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid) de marzo y abril de 2017, muestra los siguientes resultados: <sup>4</sup>

El 83,3% de las madres consideró saber hasta qué edad es recomendable la lactancia materna exclusiva; sin embargo, solo el 85% sabía que se recomienda mantenerla durante los seis primeros meses. Esto representa que tenían este conocimiento el 70,8% de los sujetos de estudio. Por el contrario, el 90,6% de las madres considera que la leche materna es suficiente para alimentar a los niños desde que nacen hasta los 6 meses de edad. El 90,6% de las madres refieren saber la frecuencia de alimentación con leche materna en un bebé menor de 6 meses, predominando las respuestas “a demanda” (41,4%).

---

<sup>3</sup> Neill D. A, Cortez Suárez L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición. Ecuador. Editorial UTMACH

<sup>4</sup> García García N, Fernández Gutiérrez P. (2018). Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm. Feb 2018; 21(1): 50-8. Madrid

<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081174>

El 87,5% de las mujeres consideró que la lactancia materna incrementa el vínculo madre-hijo. El 91,7% de las mujeres consideró que la leche materna es el alimento ideal para los bebés. El 66,7% piensa que la leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial. En relación a la actitud de las mujeres hacia la lactancia materna, en la muestra de estudio predominaba una actitud neutra entre las madres (55%), con una disposición positiva hacia la lactancia materna del 45%.

En un estudio realizado en Cuba en el período comprendido de enero del 2013 a febrero del 2015, con una muestra de 255 madres de lactantes menores de 6 meses, se mostró que el 57.6% utilizó fórmula artificial, como resultado el 63.2% presentó enfermedades alérgicas, un 87.1% desarrolló infecciones respiratorias agudas, al igual que las enfermedades diarreicas agudas también predominaron en un 51.7 %, en cuanto a la clasificación nutricional, el 48.3% quedó en la categoría de desnutrición.

### **Práctica de las madres respecto a la lactancia materna**

El 89,6% de los 96 recién nacidos inició lactancia materna en las dos primeras horas tras el parto. Al alta, el 87,5% presentó un buen enganche y succión, según las enfermeras.

El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue del 87,5% frente a un 12,5% de lactancia mixta. La lactancia a libre demanda al alta fue del 100% de los recién nacidos.

El estudio sobre lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de mayo a julio 2019, reflejo los siguientes resultados: <sup>5</sup>

El 72.3% de los recién nacidos inicia la lactancia materna en la primera hora de vida. Se evidenció que la expectativa de duración de la lactancia materna exclusiva de las madres puérperas es 88% hasta los seis meses de vida y lactancia materna prolongada hasta los 2 años en un 68.5%. De la población entrevistada la mayoría no presentaron ningún problema al inicio de la lactancia materna, pero el 19.7% a las madres no les baja leche y 17.6% él bebe no agarro el pecho.

---

<sup>5</sup> Universidad de El Salvador. Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas en el Hospital San Rafael octubre 2019. Tesis para optar al título de Maestra de Salud Pública

La principal fuente de información sobre lactancia materna se obtiene del primer nivel de atención al asistir al control prenatal. En este estudio, 79.2% de las encuestadas recibieron información sobre lactancia materna en Unidades Comunitarias de Salud Familiar, pero 39 existe un porcentaje significativo de pacientes (17.6%), que no recibieron ningún tipo de información.

En el estudio del “Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima – 2022” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima entre marzo y abril del año 2022. La población fue de 75 madres siendo la muestra 62 de ellas, las que participaron en el estudio, donde se utilizó la encuesta a través del cuestionario conformado por 37 preguntas. Los resultados son: respecto a la hipótesis general el 41.3 % (26) tienen nivel alto de conocimientos y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, 41.3 % (26) tienen nivel medio de conocimiento y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, y 11.1% (7) tienen nivel bajo de conocimiento y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. Respecto a la hipótesis específica 1 el 55.6 % (35) tienen nivel alto de conocimiento sobre conceptos y prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, 38.1. % (24) tienen nivel medio de conocimiento sobre conceptos y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, y 0% (0) tiene nivel bajo de conocimiento sobre de conceptos y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. En la hipótesis específica 2 el 57.1 % (36) tienen nivel alto de conocimiento sobre beneficios y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, 34.9. % (22) tienen nivel medio de conocimientos sobre beneficios y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, y 1.6% (1) tienen nivel bajo de conocimiento sobre beneficios y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. En la hipótesis específica 3, 54.0 % (34) tienen nivel alto de conocimientos sobre técnicas y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, 36.5% (23) tienen nivel medio de conocimientos sobre técnicas y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, y 3.2% (2) tiene nivel bajo de conocimientos sobre técnicas y práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. Las Conclusiones muestran que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima entre marzo y abril del año 2022.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Garayar Damiano, Ibeth Alison; La Borda Aquino, Fiorella de Maria. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima - 2022

### **3.1.3. Anatomía del pecho materno**

La estructura del pecho materno incluye el pezón y la areola; el tejido mamario; el tejido conectivo de soporte y la grasa; los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios mioepiteliales (musculares), que se contraen y hacen posible que la leche fluya por los conductos.<sup>7</sup>

Pezón y areola – El pezón tiene un promedio de nueve conductos lactíferos que lo atraviesan hacia el exterior y también tiene fibras musculares y nervios. El pezón está rodeado por la areola, que es circular y pigmentada, donde se encuentran localizadas las glándulas de Montgomery. Estas glándulas secretan un líquido aceitoso que protege al pezón y a la areola durante la lactancia y produce un olor particular, para cada madre, que atrae a su lactante hacia el pecho.<sup>8</sup>

### **3.1.4. Fisiología de la producción de leche**

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia.

- ✓ Las hormonas lúteas y placentarias producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- ✓ Los estrógenos estimulan la proliferación del sistema ductal.
- ✓ La progesterona incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.
- ✓ La prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.

La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el niño y la niña empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Pag 15.

<sup>8</sup> Latarjet M, Ruiz Liard A. (2008). Anatomía Humana. Cuarta (ed). Buenos Aires. Médica Panamericana

<sup>9</sup> Ministerio de Salud (MINSA). (2010). Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria. Managua. Pag 29-30.

## Regulación de la producción de leche

### a) Lactogénesis

La iniciación de la lactancia o lactogénesis puede ser dividida en tres etapas: <sup>10</sup>

- **Etapa I:** se inicia en el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.
- **Etapa II:** se da con el inicio de la secreción copiosa de leche lo que ocurre entre el segundo y quinto día post-parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona.
- **Etapa III:** se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post-parto.

### b) Lactopoyesis <sup>11</sup>

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas y factores nerviosos. Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida. El mantenimiento de la lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático.

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días post parto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la salida de la leche de la mama.

### c) Eyección láctea <sup>12</sup>

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno

---

<sup>10</sup> Lawrance R. A, Lawrance R. M. (2007). Lactancia materna una guía para la profesión médica. Sexta (ed). Madrid, España. Elsevier España, S.A. Pag 76

<sup>11</sup> Botella Llusí J, Clavero Nuñez J. A. (1993). Tratado de Ginecología. Catorce (ed). Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A

<sup>12</sup> Servicio Andaluz de Salud (SAS). (2016). Matrón/a. Vol. IV. Madrid. Editorial CEP S.L

parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos. Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar el reflejo de producción/secreción de leche o reflejo de prolactina y el reflejo de eyección o de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita.

### **3.1.5. Reflejos de la madre**

#### **Reflejo de producción/secreción:** <sup>13</sup>

Está mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viaja a través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra en el cerebro llamada hipotálamo, de donde parte un estímulo a la hipófisis (glándula pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de prolactina y mayor producción y secreción de leche.

#### **Control hormonal de la producción láctea** <sup>14</sup>

Existen dos hormonas que afectan al pecho materno de manera directa: la prolactina y la oxitocina. Otras hormonas, como los estrógenos, están involucradas de manera indirecta en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro. Como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina

#### **Prolactina**<sup>15</sup>

La prolactina es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares. El nivel de prolactina en la sangre se incrementa de manera acentuada durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción

---

<sup>13</sup> Valverde Molina I, Mendoza Caballero N. A & Peralta Reyes I. C. (2017). Enfermería Pediátrica. Segunda (ed). Editorial El Manual Moderno

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Pag 16.

<sup>15</sup> Constanzo L. S. (2018). Fisiología. Sexta (ed). Barcelona, España. Elsevier España, S.L.U.

láctea. Sin embargo, la leche no es secretada durante el embarazo, debido a que la progesterona y el estrógeno, las hormonas del embarazo, bloquean la acción de la prolactina. Después del parto, los niveles de progesterona y de estrógenos disminuyen rápidamente, por lo tanto, la prolactina deja de ser bloqueada; en consecuencia, se inicia la secreción de leche.

Cuando el lactante succiona, se incrementa los niveles sanguíneos de la prolactina, lo cual estimula la producción de leche por los alvéolos. Los niveles de prolactina tienen un nivel máximo aproximadamente a los 30 minutos después del inicio de la mamada, de manera que su efecto más importante es producir leche para la siguiente mamada. Durante las primeras semanas, cuanto más el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche. La succión afecta la liberación de otras hormonas pituitarias, como ser la hormona liberadora de gonadotropina (HLGn). La hormona foliculoestimulante y la hormona luteinizante, lo que provoca la supresión de la ovulación y de la menstruación. Por lo tanto, la lactancia materna frecuente puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo. La lactancia durante la noche es importante para asegurar este efecto.

### **Oxitocina<sup>16</sup>**

La oxitocina provoca que las células mioepiteliales que rodean los alvéolos se contraigan. Esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en los alvéolos, fluya y llene los conductos. A veces, la leche es eyectada en finos chorros. El reflejo de oxitocina es llamado también "reflejo de salida" o "reflejo de eyección" de la leche. Esto provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor facilidad. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre.

### **Signos de un reflejo de la oxitocina activo<sup>17</sup>**

Las madres pueden advertir signos que reflejan que el reflejo de la oxitocina está activo:

- ✓ Una sensación de 'cosquilleo' en el pecho antes o durante de la lactancia;
- ✓ La leche fluye de los pechos cuando la madre piensa en el lactante o le escucha llorar;

---

<sup>16</sup> Lawrance R. A, Lawrance R. M. (2007). Lactancia materna una guía para la profesión médica. Sexta (ed). Madrid, España. Elsevier España, S.A. Pag 85-86

<sup>17</sup> Aguayo Maldonado J. (2004). La lactancia Materna. Sevilla. Universidad de Sevilla

- ✓ La leche fluye del otro pecho cuando el lactante está succionando;
- ✓ La leche fluye del pecho a manera de chorros cuando se interrumpe la succión;
- ✓ Succiones lentas y profundas y deglución de leche, lo cual demuestra que la leche está fluyendo hacia la boca del lactante;
- ✓ Dolor o un leve sangrado uterino;
- ✓ Sed durante la mamada.

Si están presentes uno o más de estos signos, el reflejo de oxitocina está activo. Sin embargo, la ausencia de estos signos no significa, necesariamente, que el reflejo no está activo. A veces, los signos no son obvios y la madre puede no advertirlos.

### **Composición de la leche materna**

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera más eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes. <sup>18</sup>

### **Grasas<sup>19</sup>**

La leche humana contiene aproximadamente 3.5 de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando.

---

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Pag 12.

<sup>19</sup> Aguilar Cordero M. J. (2005). Lactancia Materna. España. Elsevier España, S.A.

## **Hidratos de carbono**

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía.

## **Proteínas<sup>20</sup>**

La proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal; contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. La concentración de proteína en la leche materna (10 g/l) es menor que en la leche animal.

## **Vitaminas y minerales**

La leche humana, comparada con la leche de otros mamíferos, contiene cantidades suficientes de vitaminas hidrosolubles de acuerdo a los requerimientos en vitaminas de los recién nacidos, exceptuando las vitaminas D y K, que se encuentran en bajas concentraciones. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada.

## **Factores anti-infecciosos<sup>21</sup>**

La leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección incluyendo:

- ✓ Inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células;
- ✓ Glóbulos blancos, que destruyen microorganismos;
- ✓ Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos;
- ✓ Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.

---

<sup>20</sup> Rodríguez Rivera V.M, Magro E.S. (2008). Bases de la alimentación humana. España. Netbiblo, S.A. Pag 2.

<sup>21</sup> Raymond J. L, Morrow K. (2021). Krause. Mahan Dietoterapia. Quince (ed). Barcelona, España. Elsevier España, S.L.U.

### 3.1.6. Reflejos del niño

#### **Búsqueda, succión y deglución.**<sup>22</sup>

Reflejo de búsqueda: este reflejo, ayuda al niño/a a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del (de la) niño/a, éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar.

Secuencialmente ocurren los siguientes eventos:

- ✓ **Búsqueda (boque activo):** se abre ampliamente la mandíbula, la lengua sobrepasa la encía inferior, llega el labio inferior y forma surco.
- ✓ **Toma el pezón:** el pezón, introducido por la lengua, ocupa completamente la boca. Los labios permanecen relajados.
- ✓ **Reflejo de succión:** permite que el/la niño/a realice una serie de movimientos linguo-mandibulares que conllevan a la succión del pecho.

La lengua haciendo rítmicos movimientos ondulares, queda hacia delante sobre la encía inferior, ahuecadas en forma de surco.

- ✓ **Reflejo de deglución:** permite al niño y la niña, deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca, es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo.

### 3.1.7. Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, y que proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones.<sup>23</sup>

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

---

<sup>22</sup> Ministerio de Salud (MINSA). (2010). Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria. Managua. Pag 34.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. (2011). Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Primera edición. El Salvador. Editorial del Ministerio de Salud.

asimismo la lactancia materna es trascendental en el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. El inicio de la lactancia materna durante la primera media hora de vida es particularmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, la cual representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en la región de las Américas.

La Declaración de Innocenti sobre lactancia materna, adoptada por todos los participantes en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebrada en 1990, establece que "todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna" y exhorta a las autoridades nacionales a integrarlas con sus políticas generales de salud y desarrollo.

### **3.1.8. Tipos de leche**

#### **a) Calostro:** <sup>24</sup>

El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que, junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

#### **b) Leche de transición:**

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

#### **c) Leche madura:** <sup>25</sup>

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día.

---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. Segunda (ed). Chile. Pag 83-84

<sup>25</sup> Ministerio de Salud (MINSA). (2010). Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria. Managua. Pag 39-40.

- ✓ Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño y la niña.
- ✓ La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento del niño y la niña y el desarrollo del cerebro.
- ✓ La proteína de la leche materna se digiere fácilmente y se absorbe bien.
- ✓ Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.
- ✓ El nivel de grasa es bajo al comenzar el amamantamiento (leche delantera o del inicio) y aumenta a medida que el (la) niño (a) mama (leche delantera o del inicio) y aumentan a medida que el (la) niño (a) mama (leche del final o trasera).

A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es pobre, su absorción es mayor en relación al de las otras leches.

#### **d) Leche de pretérmino:**

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen en un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pretérmino contiene, en comparación con la leche de un (a) niños (a) a término, mayor número de sustancia que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor lactosa, que la leche madura, siendo ésta la combinación más apropiada para el (la) niño (a) inmaduro (a) quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia, por lo que es más adecuada a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial.

#### **✓ Lactancia materna:<sup>26</sup>**

Tejido vivo y cambiante de consistencia líquida secretada por la glándula mamaria de la mujer, y que para los niños de cero a seis meses llena todos los requerimientos nutricionales, enzimáticos, inmunológicos y emocionales que le aseguran un óptimo crecimiento y desarrollo.

---

<sup>26</sup> Decreto 404 [con fuerza de ley]. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 12 de agosto de 2013. No. 145.

✓ **Lactancia materna exclusiva:**

Alimentación del lactante a base de leche materna, sin incluir ningún otro alimento o líquido. La lactancia materna exclusiva debe iniciarse desde el nacimiento hasta que el niño cumpla los seis meses de edad.

✓ **Lactancia materna prolongada, continuada o extendida:**

Es la prolongación de la lactancia materna después de los seis meses hasta los dos años de edad o más.

✓ **Leche materna:**<sup>27</sup>

Tejido vivo y cambiante, la leche de la madre es el alimento más adecuado para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

✓ **Madre en período de lactancia:**

Es la mujer que está alimentando a su bebé con la leche de sus pechos.

**3.1.9. Beneficios de la lactancia materna**

**a) Para el/la niño/a**<sup>28</sup>

- ✓ Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé
- ✓ Protege contra la infección y la muerte
- ✓ Genera un mayor coeficiente intelectual
- ✓ Nutrición ideal
- ✓ Refuerza el vínculo afectivo madre-niño/a

---

<sup>27</sup> González C. (2006). Guía de la lactancia materna. España.

<sup>28</sup> Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Tercera (ed). Lima, Perú. J y O Editores Impresores. Pag 38

- ✓ Reduce el riesgo de anemia temprana
- ✓ Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla
- ✓ Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche
- ✓ Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad

#### **b) Para la madre**

- ✓ Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre
- ✓ Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto
- ✓ Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad
- ✓ Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis
- ✓ Reduce la probabilidad de embarazo
- ✓ Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado,
- ✓ Ecológico y económico
- ✓ Reduce la ausencia laboral de la madre

#### **3.1.10. Técnica de la lactancia materna**

La leche pasa de la madre al niño/a mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o subida de la leche) y una extracción activa por parte del bebé. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas de delante hacia atrás, el que se ejerce la función de "ordeñar" los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido, para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz. <sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Asociación Española de Pediatría. (2008). Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la Práctica. Primera edición. Madrid, España. Editorial Medica Panamericana. Pag 75.

## **Posiciones para amamantar** <sup>30</sup>

No existe una sola postura para dar de mamar. Es posible utilizar cualquier postura siempre el niño/a esté bien agarrado al pecho y madre e hijo estén cómodos. En la práctica se utilizan, habitualmente, dos posturas y alguna variante.

### **Sentada**

Es una de las posiciones más tradicionales y conocidas para amamantar. El niño/a se toma acunado en los brazos de la madre, enfrentándola a la misma altura de los pechos. Con un brazo se apoya al niño/a y con la otra mano en forma de C se le ofrece el pecho. La madre debe procurarse su espalda en un respaldo firme para evitar dolores posteriores y cansancio excesivo.

### **Acostada**

En ella la madre y el niño/a están acostados en posición decúbito lateral, frente a frente. La madre debe apoyar muy bien su espalda procurando sentirse cómoda. Esta es una posición que se debe utilizar en cualquier edad del niño/a, especialmente al amamantar de noche o en mujeres que han tenido su parto por cesárea.

### **Invertida o de pelota de rugby**

Es una buena posición cuando los pechos son muy grandes y para amamantar a gemelos, niños prematuros y con bajo peso al nacer. La cabeza del bebé descansa en una de las manos de la madre y el resto del cuerpo a lo largo del mismo antebrazo, de forma similar a la que emplean los jugadores de rugby para llevar la pelota bajo el brazo mientras corren. En el caso de gemelos, lo más práctico es ofrecerles el pecho al mismo tiempo.

## **Posición y agarre del bebé al pecho** <sup>31</sup>

Madre y bebé, independientemente de la postura que adopten, deben estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del bebé en contacto con el de la madre (ombligo

---

<sup>30</sup> Lucchini Raies C, Márquez Doren F. (2015). Lactancia materna: Un círculo virtuoso de vida. Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile

<sup>31</sup> Sellán Soto M. C, Vázquez Sellán A. (2017). Cuidados neonatales en enfermería. España. Elsevier España, S.L.U.

con ombligo). Una posición incómoda puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda.

La posición adecuada del lactante debe ser:

- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido (hacia afuera)
- Barbilla y nariz pegadas al pecho
- Mejillas llenas y redondeadas
- Más aréola por arriba de la boca del bebé que por abajo

El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido más extendido que flexionado, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.

### **3.1.11. La Lactancia y su función en la formación de vínculos**

#### **El apego**

El inicio de la vida del ser humano constituye un período crítico a diferencia de otros mamíferos, la o el recién nacido nace totalmente dependiente y la leche humana al contener elementos esenciales, lo protege y completa su desarrollo.

Las conductas de apego entre madre e hijo/a tradicionalmente han sido consideradas como instintivas, las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que implica directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido.<sup>32</sup>

El apego prenatal: se inicia cuando la madre comienza a percibir los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento es importante y al comenzar el proceso de separación madre y feto, será clave para estimular el apego prenatal madre e hijo/a y hacer una percepción del apego prenatal.

---

<sup>32</sup> Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Tercera (ed). Lima, Perú. J y O Editores Impresores. Pag 38.

El nacimiento, el apego y la lactancia: durante el trabajo de parto y el parto se segregan diversas hormonas directamente relacionadas con la interacción madre niño/a o el inicio de la lactancia: La beta-endorfina, la prolactina, la oxitocina.

El contacto piel a piel estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, conectado íntimamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; activándose las hormonas relacionadas a la conducta de vinculación y facilitando la lactancia materna.

### **3.1.12. Consejería en lactancia materna**

Consejería: de información y apoyo oportuno a la mujer gestante, mujer puérpera y o madre lactante, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hijo/a.<sup>33</sup>

Habilidades de consejería

Son las habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia

Habilidades para escuchar y aprender:

- Usar comunicación no verbal útil hacer preguntas abiertas
- Demostrar interés y devolver el comentario
- Dar muestras de empatía
- Evitar palabras enjuiciadoras

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Aceptar lo que la madre piensa y siente

---

<sup>33</sup> Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Tercera (ed). Lima, Perú. J y O Editores Impresores. Pag 14.

- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien
- Dar ayuda práctica
- Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado
- Hacer sugerencias, no dar órdenes

### **3.1.13. Legislación de la Lactancia Materna<sup>34</sup>**

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

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

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

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

En 2010 el Ministerio de Salud oficializó el Acuerdo Ministerial No. 306 el cual establece que toda mujer trabajadora del MINSAL, que se encuentre en período de lactancia,

---

<sup>34</sup> Decreto 404 [con fuerza de ley]. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 12 de agosto de 2013. No. 145.

tiene derecho a gozar de una hora de permiso para amamantar a su hijo o hija hasta los nueve meses de edad.

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

### **3.1.13.1. Internacional**

#### **A. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.<sup>35</sup>**

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fue adoptado por la 34ª. Asamblea Mundial de la Salud en 1981, como "un requerimiento mínimo" para proteger la salud, que debería ser implementado íntegramente. El código no es obligatorio, sino un compromiso ético que los gobiernos deben implementar y legislar para regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información precisa y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

#### **B. Convención sobre los derechos del niño.<sup>36</sup>**

En la Convención sobre los Derechos del Niño celebrada en la Organización de las Naciones Unidas 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.

---

<sup>35</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes. Ginebra.

<sup>36</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid.

### C. Declaración de Innocenti.<sup>37</sup>

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.

### D. Cumbre Mundial de la Infancia.<sup>38</sup>

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.

### E. Conferencia Internacional de Nutrición.<sup>39</sup>

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.

## **3.1.13.2. Nacional**

### A. Constitución de la República de El Salvador

El Artículo 34, 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

---

<sup>37</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). Declaración de INOCENTI. Italia. Decreto 404 [con fuerza de ley]. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 12 de agosto de 2013. No. 145.

<sup>38</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1990). Cumbre Mundial a favor de la Infancia. New York.

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). Conferencia Internacional de Nutrición. Roma.

la protección del Estado, estableciendo, además, que la ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.

El Artículo 42, establece que la mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto y a la conservación del empleo. Asimismo, que las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.

El Artículo 65, reconoce que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

#### Ley de Protección Integral de la Niñez y la adolescencia

El Artículo 25, Literal D 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.

El Artículo 28, reconoce que es obligación del Estado, el padre, la madre, los representantes, los responsables, los empleadores, así como las organizaciones privadas de salud:

a) Informar e informarse de las ventajas de la lactancia materna, así como de su sustitución por sucedáneos de la leche materna;

b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna;

c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante al menos hasta los seis meses de edad;

d) Informar e informarse sobre el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la lactancia materna, ofreciendo alternativas de sucedáneos de la misma en el caso que ésta no sea posible;

e) Capacitar e informar al personal de salud a las madres, a los padres y a las comunidades en materia de alimentación de lactantes; y

f) Implementar mecanismos que faciliten en la jornada laboral la lactancia materna, así como generar los espacios para que la madre empleada o trabajadora pueda amamantar al niño o niña durante los primeros seis meses de vida.

g) El Estado deberá promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna de los hijos de las mujeres sometidos a privación de libertad.

## B. Código de Trabajo

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. A tal fin deberá tener en cuenta dichos aspectos en la identificación, evaluación y control de riesgos a que se refiere el Artículo 8, numeral 2 de la presente ley. Así mismo deberá evitar la exposición de las trabajadoras en el estado de gravidez, post parto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer.

El Artículo 309, establece que el patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de descanso por maternidad, doce semanas de licencia, seis de las cuales se tomarán obligatoriamente después del parto; y, además, a pagarle anticipadamente una prestación equivalente al setenta y cinco por ciento del salario básico durante dicha licencia.

El Artículo 312, plantea que si transcurrido el período de licencia por maternidad, la trabajadora comprobará con certificación médica que no se encuentra en condiciones de volver al trabajo, continuará suspendido el contrato por la causal 4a del Artículo 36, por el tiempo necesario para su restablecimiento, quedando obligado el patrono a pagarle las prestaciones por enfermedad y a conservar su empleo.

Si una trabajadora lacta a su hijo, tendrá derecho a una interrupción del trabajo de hasta una hora diaria. A su pedido esta interrupción se podrá fraccionar en dos pausas de treinta minutos cada una.

Las interrupciones de trabajo conforme al párrafo precedente serán contadas como horas de trabajo y remuneradas como tales.

## C. Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna

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

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

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

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

D. Reglamento de la ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Art. 1.-: El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar lo dispuesto en la Ley de Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna, en adelante la Ley, y con ello establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad.

Art. 2.- Las instituciones de Gobierno, las organizaciones privadas, personal de salud, del ámbito público o privado, los empleadores, las instituciones educativas, la comunidad, la familia y los padres, están en la obligación de adoptar las estrategias, acciones, medidas y adecuaciones necesarias, que permitan garantizar a los niños y niñas el derecho a la lactancia materna, así como el derecho de las madres a amamantar a sus hijos e hijas a excepción de las condiciones especiales que no se lo permitan.

Art. 3.- El presente Reglamento es de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República de El Salvador, para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que atiendan mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y lactantes, así como empleadores públicos o privados, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL), instituciones educativas, y aquellas que fabriquen comercialicen, distribuyan, importen o realicen otras actividades relacionadas con los sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- El Ministerio de Salud, en adelante el Ministerio, es la autoridad competente para la aplicación del presente Reglamento, debiendo por ello coordinar con otras instancias públicas o privadas, el desarrollo y ejecución de las acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

E. Política Nacional de Salud 2009 - 2014.

Entre las políticas de gobierno, la Política Nacional de Salud 2009 - 2014, en las recomendaciones de la estrategia Seguridad Alimentaria y Nutricional, establece el desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna.

#### **F. Ley crecer con cariño**

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el marco de la presente ley en adelante, el SNIS.

Art. 5.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

Al contacto piel a piel, apego seguro, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna, alojamiento conjunto; manteniendo en todo momento el contacto físico para propiciar el vínculo afectivo; debiendo quedar registrado en el expediente de la madre las razones por las que no pudieron realizarse o no fue posible.

Art. 6.- Toda niña o niño recién nacido tiene derecho:

A realizar apego seguro inmediato, mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento que le permita amamantarlo y cargarlo exceptuando situaciones en las cuales la salud de la madre y/o del recién nacido no lo permitan. En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá lo haga con el acompañante o con quien ella decida.

Art. 7.- La madre y el padre de la niña o niño recién nacido en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida.

### **3.2. Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo**

Está ubicada en colonia el Pibe del municipio de Puerto El Triunfo en el departamento de Usulután; cuenta con el siguiente personal: médico director, médico de año social, enfermeras, odontólogo, licenciados en laboratorio clínico, personal de saneamiento ambiental, polivalente, secretaria, personal de farmacia, personal de archivo, personal de limpieza y promotores de salud. Se brinda atención en salud y se brindan servicios tales como: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, rehabilitación y salud ambiental, procedimientos de pequeña cirugía, inyecciones, curaciones, vacunación, rehidratación oral e inhaloterapia, servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental entre otros.<sup>40</sup>

### **3.3. Estado de la cuestión o estado del arte**

El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado (escrito en textos) dentro de un área específica. Sus orígenes se remontan a los años ochenta, época en la que se utilizaba como herramienta para compilar y sistematizar información especialmente el área de ciencias sociales, sin embargo, en la medida en que estos estudios se realizaron con el fin de hacer balances sobre las tendencias de investigación y como punto de partida para la toma de decisiones, el estado del arte se posicionó como una modalidad de investigación de la investigación. Hoy en día se considera que en general, el estado del arte puede abordarse desde tres perspectivas fundamentales. Sea cual fuere el abordaje del estado del arte, se considera que su realización implica el desarrollo de una metodología resumida en tres grandes pasos: contextualización, clasificación y categorización; los cuales son complementados por una fase adicional que permita asociar al

---

<sup>40</sup> Ministerio de Salud. (2017). Lineamientos Técnicos para la categorización de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. El Salvador.

estado del arte de manera estructural, es decir, hacer el análisis (sinónimo de investigación). De esta manera se observa que la realización de estados del arte permite la circulación de la información, genera una demanda de conocimiento y establece comparaciones con otros conocimientos paralelos a este, ofreciendo diferentes posibilidades de comprensión del problema tratado; pues brinda más de una alternativa de estudio.<sup>41</sup>

### **3.4. Investigaciones internacionales**

Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020.

La lactancia materna (LM) es inherente a los mamíferos, el ser humano entre ellos y en su ausencia ninguna de estas especies hubiera sobrevivido <sup>42</sup> la lactancia materna (LM) es inherente a los mamíferos, el ser humano entre ellos y en su ausencia ninguna de estas especies hubiera sobrevivido <sup>43</sup>.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas <sup>44</sup>

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y la UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida

---

<sup>41</sup> Molina Montoya N.P. (2005). Universidad de la Salle Bogotá. Bogotá.

<sup>42</sup> Brahm P, Valdés V. (2017). Beneficioso de la lactancia Materna y riesgos de no amamantar Rev. Chil. Pediatric. 88 (1): 7-14

<sup>43</sup> Victoria C.G, Bahl R & Barrios A.J. (2016). Breastfeeding in the 21 st century; epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387 (10017): 475-90

<sup>44</sup> Kramer M. (2001). Promotion of breastfeeding intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association (285 (4): 413-420)

- Que el lactante reciba sólo leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

Durante el último siglo la lactancia materna (LM) ha presentado cambios significativos Uruguay trazo mediante los objetivos sanitarios nacionales y en consecuencia con los objetivos de desarrollo sostenible, estrategias nacionales para la infancia y la adolescencia hasta el 2020 y 2030 respectivamente.

Por lo cual realizaron la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020, donde la principal finalidad fue actualizar la información disponible con relación a las prácticas de lactancia materna, la alimentación complementaria, el estado nutricional y la anemia en menores de 24 meses. Asimismo, contribuye al desarrollo de estrategias actualizadas y al fortalecimiento de políticas que protejan, apoyen y promuevan la lactancia materna, la prevención de deficiencia de hierro y anemia, y las prácticas saludables de alimentación complementaria.

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio transversal en el que se investigó sobre las prácticas de la lactancia materna, el estado nutricional y algunos aspectos vinculados a la alimentación complementaria en una muestra de 1503 niños menores de 24 meses. En una submuestra de 264 niños de 6 a 23 meses se estudió la prevalencia de anemia. Las muestras fueron representativas de los niños por los servicios de salud de los subsectores público y privado de Montevideo y del interior del país.

Las medidas antropométricas fueron tomadas y registradas por licenciados en nutrición, en enfermería u obstetras parteras, o estudiantes avanzados universitarios de las carreras mencionadas, debidamente capacitados, los datos obtenidos fueron procesados con el programa Anthro de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007). Las prácticas y los indicadores de lactancia materna se evaluaron según lo lineamientos OMS/OPS (2009), aspectos de la alimentación complementaria siguiendo las orientaciones de la OPS (2017) a través de las guías

alimentarias perceptivas para niñas y niños menores de 2 años y las prácticas vinculadas a consumo de hierro, según la guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición de FAO <sup>45</sup>

Para las variables de estudio se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión de los datos, la media, la mediana, rango intercuartílico y desvío estándar (DE), y se realizaron comparaciones mediante análisis de varianza. El tratamiento de los datos y los análisis estadísticos fue realizado en el software libre R (versión 3.6.1) <sup>46</sup> Una vez finalizado el trabajo de campo y la posterior digitalización de los datos, se calcularon los ponderadores de la muestra. Estos fueron calculados diferencialmente para la totalidad de la muestra y para la submuestra estudiada para anemia.

Los resultados del estudio muestran que en las primeras 48 horas posteriores al nacimiento, el 88.5% de los niños inició la lactancia materna y el 57.2% de ellos lo hizo dentro de la primera hora de vida. Ambas cifras superan las estimaciones del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para países de similares características socioeconómicas. El 72.4% de niños que nacieron por parto vaginal fueron amamantados en la primera hora de vida y de los que nacieron por cesárea con anestesia raquídea, 38.9% iniciaron la lactancia en la primera hora. Por otra parte, 44.5% de los niños recibió preparado para lactante (PPL) durante el periodo de internación y un 25.5% de los niños recibieron la indicación, al alta, de seguir amamantando con el agregado de PPL.

La tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en niños menores de 6 meses es de 57.4%. El 43.4% de los niños al sexto mes de vida continuaban alimentándose con leche materna en forma exclusiva.

En cuanto a la tasa de lactancia materna continua, al año y a los 2 años, es de 62.7% y 46.4% respectivamente. El 74.7% de los niños que al momento de la encuesta tenían 12 meses

---

<sup>45</sup> Organización de las Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2014). Directrices para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición. Roma, Italia

<sup>46</sup> Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020. [libro electrónico] Uruguay, p.13. Disponible en: <<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/Encuesta+lactancia+alimentaci%C3%B3n+anemia+UY20/66efbf90-18b4-40b0-847a-9772db602341>>.

de edad estaban recibiendo leche materna, mientras que a los 23 meses lo hacía el 55.6% de los niños.

Con respecto al destete, el motivo principal del destete referido por las madres de los niños encuestados fue la cantidad de leche insuficiente (44.3%), en menores de 6 meses este motivo fue referido en el 59% de los casos, seguido por “él bebe no succiona correctamente”, con un 15.3% y en tercer lugar por razones vinculadas al trabajo materno, con un 12.8%.

Se evaluó el estado de situación de la disponibilidad y accesibilidad de salas de lactancia materna en los lugares de trabajo y estudio. El 24.1% de las madres que trabajan mencionó que contaba con una sala de lactancia en su trabajo. Un 62.6% de la población estudiada relató que recibió apoyo siempre para usarla. En cuanto a las que estudian, el 22% afirmó que contaba con sala de lactancia en el centro de estudio, y el 68.7% recibió apoyo siempre para hacer uso de esta.

Con relación a algunos aspectos vinculados al inicio de la alimentación complementaria, en promedio, los niños comenzaron a recibir alimentos complementarios a los  $5,5 \pm 1,1$  meses de vida. Por otro lado, un alto porcentaje de las madres o adultos referentes del cuidado respondió “siempre” o “casi siempre” en aspectos vinculados al reconocimiento de señales de hambre y saciedad, y que los niños les hacían saber a sus referentes de cuidado que estaban llenos y no querían comer más, “siempre” o “casi siempre”.

La prevalencia de anemia por déficit de hierro en niños de 6 a 23 meses es de 27.0%, lo que ubica al país entre los que tienen un nivel de anemia moderada (entre 20.0% a 39.9%).

Respecto al estado nutricional de los niños, se detectó una alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (10.1%) y de retraso del crecimiento (11.5%).

Como conclusiones, se destacan las mejoras en los indicadores asociados al inicio temprano de la lactancia en las maternidades con respecto a 2011 y se observa una caída de 2 puntos porcentuales. Preocupa el aumento significativo en el uso de PPL al alta de maternidad, especialmente durante el primer mes de vida. La tasa de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, si bien es alta al compararla con guarismos internacionales, descendió casi 8 puntos porcentuales con respecto a los datos reportados en 2011 y se asemeja a la reportada por la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud 2018. Al sexto mes de vida la prevalencia de

la LME aumentó casi 8 puntos porcentuales con respecto a 2011. Se observa también un marcado aumento en la lactancia materna continua al año y a los 2 años, en comparación con los resultados anteriores.

Otro dato relevante a nivel nacional se vincula con el descenso en la prevalencia de la anemia por déficit de hierro en niños de 6 a 24 meses, la cual cayó casi 4 puntos porcentuales con relación a 2011. Respecto al estado nutricional, se destaca el aumento en la prevalencia de sobrepeso u obesidad y el retraso de crecimiento en la población estudiada respecto de 2011.

La introducción de alimentos complementarios ocurre, en promedio, a edades acordes a las recomendaciones. Esta encuesta, además, permite abordar otros aspectos de la alimentación complementaria relacionada con las formas de dar de comer y el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad por parte del niño y sus adultos referentes, que, en su mayoría, refirieron reconocer estas señales manifestadas por los niños.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de la investigación**

La investigación fue cualitativa, ya que se enfocó en explicar los conocimientos en lactancia materna de madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y del personal de salud comportamiento del personal de salud.

### **4.2. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna en madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022.

Descriptivo porque describe la importancia de las experiencias de cada uno de los participantes en la investigación, fundamentadas en la experiencia de vida, respecto a un suceso desde la perspectiva del sujeto mismo.

### **4.3. Caracterización del área de estudio**

Puerto El Triunfo tiene una extensión territorial de 168.68 kilómetros cuadrados, tiene una población de más de 17 mil habitantes con una densidad de población de 98,3 km<sup>2</sup> y se encuentra a 3 metros de altura sobre el nivel del mar. Posee el título de ciudad, concedido en 1992 y se encuentra a una distancia de 107 kilómetros de San Salvador; limita al sur con una franja del Océano Pacífico, al norte y oeste con el municipio de Jiquilisco y al este con los municipios de Usulután y San Dionisio.

Administrativamente el municipio se divide en 2 cantones y 16 caseríos, siendo sus cantones Corral de Mulas y Sitio de Santa Lucía. El clima es caluroso debido a su aproximación al nivel del mar; pertenece al tipo de tierra caliente. El monto pluvial anual oscila entre 1,600 y 2,000 milímetros. Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, caña de azúcar, coco y otros. En el rubro pecuario existe la crianza de ganado bovino y porcino; aves de corral a nivel doméstico y la pesca artesanal e industrial, principalmente el camarón. Las zonas turísticas con que cuenta son: la Bahía de Jiquilisco y sus islas, principalmente, El Espíritu Santo y Madresal; las playas de la península de San Juan del Gozo y el Turicentro El Malecón.

Cuenta con el 60% de bosques salados de El Salvador, el área incluye la Bahía de Jiquilisco, en la cual se encuentran las islas de Espíritu Santo, Madresal, Península de San Juan

del Gozo y Corral de Mulas. <sup>47</sup> Cuenta con los siguientes servicios de salud: una Unidad de Salud Intermedia que brinda servicio de Fosalud los fines de semana y días festivos en horario de 6.30 am a 4:30 pm y cinco Unidades de Salud Básicas y un Centro de Espera Materna.

#### 4.4. Población y muestra

**Población:** fueron las madres de niños y niñas menores de 6 meses del área geográfica de influencia y el personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia Puerto El Triunfo, haciendo un total de cincuenta y cuatro madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y 22 miembros del personal de salud.

**Muestra:** la muestra fueron once madres del área urbana, en la cual trabajaban los promotores de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo y diez miembros del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo que eran los responsables de la atención materno infantil brindando atenciones como: controles infantiles, consejerías entre otras, dentro de ellos tres promotores de salud, dos médicos, una licenciada en enfermería, una tecnóloga en enfermería y tres licenciadas en Salud Materno Infantil.

#### 4.5. Criterios de inclusión y exclusión

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Madres lactantes que pertenezcan a la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo	Madres Lactantes que no pertenecen a la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo
Madres lactantes de niños/as menores de 6 meses de 18 a 35 años de edad que pertenezcan a la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo	Madres lactantes de niños/as menores de 6 meses menores de 18 y mayores de 35 años de edad que no pertenezcan a la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo
Personal de salud que brinda atención materno infantil directa con las madres lactantes	Personal de salud que no brinde atención materno infantil directa con las madres lactantes

<sup>47</sup> Municipios de El Salvador disponible en: <https://www.municipiosdeelsalvador.com/usulutun/puerto-el-triunfo>

## MATRIZ DE DESCRIPTORES

Criterios o Categorías de análisis según marco de referencia	Componentes según los objetivos específicos		
	Componente 1	Componente 2	Componente 3
Conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes	Calostro	Extracción	Periodo de tiempo de lactancia materna
Actitudes en lactancia materna de las madres lactantes	Correctas	Incorrectas	
Prácticas respecto a la lactancia materna en las madres	Correcta	Incorrecta	
Conocimientos en lactancia materna que tiene el personal de salud que brinda consejería a las madres.	Lactancia materna exclusiva Calostro Posiciones para dar de mamar	Problemas en el amamantamiento	Habilidades del personal de salud en brindar consejería en lactancia materna

### 4.6. Técnicas e instrumentos

#### 4.6.1. La entrevista

La entrevista ayudó a conocer sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían las madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y los conocimientos que tenía el personal de salud que brinda atención materno infantil directa a las madres lactantes.

La entrevista que se utilizó fue la de preguntas abiertas que permitió conocer lo que ellos conocen sobre la lactancia materna y ayudó a profundizar en temas de interés de la investigación.

Antes de la entrevista se pidió el consentimiento informado a la persona a entrevistar para garantizar que estaba de acuerdo en participar en la investigación. Las entrevistas a las madres lactantes y el personal de salud se realizaron en el mes de noviembre.

Se realizó visita domiciliar a las madres lactantes para poder entrevistarlas en un ambiente cómodo que proporcionó la privacidad necesaria para que ella se sintiera en confianza para responder sin que se viera influenciada por otras personas y que facilitó poder evaluar el apartado de prácticas donde se verificó la posición, buen agarre de los niños/as a la hora de ser amamantados.

La entrevista al personal de salud se realizó en la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo, se abordó a cada uno del personal en las áreas que se desempeñan y de forma escalonada para no interferir con sus funciones en la atención de las personas; se tuvo en consideración si el espacio era idóneo para el desarrollo de la entrevista y que no se tuvieran interrupciones que dificultarán el desarrollo de la misma. Así mismo se gestionó con el médico director de la Unidad de Salud el préstamo de un consultorio o espacio que proporcionará la privacidad necesaria para realizar la entrevista de no poder realizarse en el área de trabajo del personal.

#### **4.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la recopilación de datos se procedió al respectivo análisis de las respuestas obtenidas de los participantes, haciendo un análisis de cada respuesta de las madres lactantes; también se realizó un análisis aparte de las respuestas obtenidas de parte del personal de salud.

Para lo cual se utilizaron tablas donde se clasificó la información obtenida sobre conocimientos, actitudes y prácticas que facilitaron el análisis de la información.

#### **4.8. Consideraciones éticas**

El presente estudio se basó en los principios de confidencialidad, autonomía, respeto beneficencia y justicia; los datos obtenidos se manejaron con discreción ya que se utilizaron exclusivamente para el logro de los objetivos planteados.

Autonomía: se respetaron las opiniones, creencias y prácticas de las madres lactantes y del personal de salud que fueron entrevistados.

Respeto: se veló por la integridad de todas las personas que fueron entrevistadas, realizando las entrevistas en un espacio adecuado para no exponerlas frente a otras personas.

Beneficencia: no se provocaron daños a las madres lactantes y al personal de salud que participaron en el estudio.

Otro elemento ético que se tomó en cuenta es el consentimiento informado, que garantizo que la población que participó lo hizo de forma voluntaria.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 En este apartado se presentan los conocimientos que tienen las madres lactantes, al realizar la entrevista.

#### i. Conocimiento de lactancia materna

La mayoría de las madres lactantes entrevistadas tienen conocimientos correctos de que es la lactancia materna, respondiendo: alimentar al bebe dando pecho, mejor alimento, el mejor cuidado para los bebés, da buenas defensas. Es importante mencionar que solamente dos madres respondieron, no saber qué es la lactancia materna.

#### ii. Conocimiento de lactancia materna exclusiva

La mayoría de las madres lactantes entrevistadas manifestaron no saber qué es la lactancia materna exclusiva, solamente dos madres, manifestaron el conocimiento correcto.

#### iii. Conocimiento de las madres con respecto a la edad para brindar lactancia materna exclusiva

En relación al conocimiento que tienen las madres lactantes con respecto a la edad, para brindar lactancia materna exclusiva, la mayoría manifestaron no tener un conocimiento correcto, entre las respuestas están, que no saben, que la edad es hasta cumplir los dos, tres o cuatro años. Solamente cuatro madres contestaron correctamente.

#### iv. Beneficios de la lactancia materna para el niño o la niña

La mayoría de las madres manifestaron tener conocimientos correctos de los beneficios para el niño o niña, que proporciona la lactancia materna, entre ellas están que les ayuda a prevenir las enfermedades, mejor alimento y crecen más fuertes. Solamente una madre manifestó no saber qué beneficios tiene.

#### v. Conocimiento de los beneficios de brindar lactancia materna, para las madres

La mayoría de las madres manifestó no tener conocimiento del tema, o no recuerdan. Solamente tres madres expresan que hay menos riesgo de padecer cáncer de mama, que le ayuda a bajar de peso, y para no salir embarazada.

- vi. Conocimiento de las madres en relación a la posición adecuada para amamantar al niño o niña

En relación a esta pregunta, la mayoría de las madres mencionan que tienen posición correcta para brindar lactancia materna, entre ellas: pancita con pancita, acostada, sostenerlo en brazos. Solamente una madre mencionó poner al niño sentado al lado del pecho que se le va a dar.

- vii. Conocimiento del calostro

En relación al conocimiento del calostro, la mayoría de las madres lactantes manifestaron que es la primera leche que sale, es importante mencionar que cinco madres no tienen conocimiento correcto del calostro.

- viii. Espacio de observación de una mamada, para evaluar el buen agarre del bebe al pecho

En la mayoría de las madres, se observó que realiza un buen agarre, cumpliendo todos los criterios correctos, solamente en cuatro madres, no se observó un buen agarre, ya que no cumplieron ningún criterio correcto.

- ix. Observación de la actitud de las madres, al dar lactancia materna

Con respecto a la observación de la actitud de las madres lactantes al dar lactancia materna, se observó que las que se veían contentas, tenían una posición cómoda; solamente en dos madres, se observó que no se concentraban en dar lactancia y no optaron por una posición cómoda.

- x. Problemas que impiden a las madres dar de mamar al bebe

La mayoría de las madres lactantes, mencionaron que amamantar con los pezones agrietados y dolor es un problema, en menor cantidad mencionaron lo siguiente: el bebé no le agarra el pecho, tomar medicamento hace que se les seque la leche, por trabajar, también que no les baja la leche y dos madres mencionaron no saber nada al respecto.

- xi. Información que le brindaron en la Unidad de Salud de lactancia materna

La mayoría de las madres lactantes mencionaron, que la información en la unidad de salud es que la leche materna es el mejor alimento para el bebé, que tiene que ser exclusiva los primeros meses, de vida, pero una madre mencionó que se debe dar pecho desde el primer día, aunque tenga dolor, otra que no recuerda, que no le dijeron nada.

## **5.2 En este apartado se presentan los conocimientos que tiene el personal de salud en relación a lactancia materna.**

### **i. Conocimientos del personal de salud en lactancia materna**

La mayoría del personal de salud entrevistado tienen conocimientos correctos de la lactancia materna, ya que mencionaron que es dar leche materna directamente del pecho materno al recién nacido, que es la alimentación principal para el recién nacido, brindar nutrición y amor al bebe que es el primer alimento que el recién nacido debe recibir.

### **ii. Conocimientos de lactancia materna exclusiva**

En relación a la lactancia materna exclusiva, la mayoría del personal de salud entrevistado tienen conocimientos correctos, mencionaron que es dar pecho al bebe, exclusivamente por 6 meses, es dar pecho a libre demanda. procedimiento base para que un lactante pueda tener su desarrollo físico.

### **iii. Conocimientos del calostro por el personal de salud.**

En relación al conocimiento del calostro por el personal de salud, todos tienen conocimientos correctos, mencionaron que es la primera leche rica en nutrientes y vitaminas, y que es el inicio de la lactancia materna.

### **iv. Beneficios de la lactancia materna para para el niño o la niña**

Todo el personal de salud entrevistado, tiene conocimientos correctos de los beneficios de la lactancia materna para los niños y niñas, ya que mencionaron que fortalece las defensas, que no se enferman, hay ganancia de peso y ayuda al sistema digestivo.

### **v. Beneficios para la madre al dar lactancia materna**

La mayoría del personal de salud entrevistado, manifestó los beneficios para la madre, al dar lactancia materna, siendo las respuestas: evita futuras enfermedades como cánceres. fortalece

el vínculo con él bebe, baja de peso. Tres personas del personal de salud, manifestaron que el beneficio es económico.

- vi. Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño o niña

La mayoría del personal de salud entrevistado, manifestó que la edad para dar lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses.

- vii. Información que brinda a las madres sobre la posición y buen agarre para amamantar

La mayoría del personal de salud, mencionó la posición correcta buen agarre para amamantar, ya que la describieron como: poner al bebé pancita con pancita, agarrar el pecho en forma de “C”, colocar todo el brazo en el cuerpo del bebé, que estén sentadas cómodas con una almohada en la espalda, el mentón tiene que tocar al pecho, el bebé y la madre tienen que estar panza con panza. Solamente una persona respondió de forma incorrecta, ya que mencionó que debe tener limpieza del pezón, poner al bebé a que agarre bien el pezón y se debe fijar que esté bien adentro de la boca.

- viii. Limitantes que tienen las madres para brindar lactancia materna

En relación a las limitantes que tienen las madres para brindar lactancia materna, el personal de salud manifestó conocimientos no actualizados, ya que mencionaron, por la administración de antibióticos, no les baja leche, el trabajo les limita el dar de amamantar y solamente tres personas mencionaron no se brinda la información adecuada.

- ix. Orientación que les brinda el personal de salud a las madres sobre los problemas que se presentan para amamantar

La mayoría del personal de salud brinda orientación correcta, cuando hay problemas para amamantar, respondieron: visitar al médico sí hay congestión mamaria, mantener una correcta hidratación para continuar con la producción adecuada de leche, explicar posiciones correctas para amamantar, extracción de leche en caso de las mamás que trabajan. Solamente dos personas respondieron de forma incorrecta, como: aplicación de crema cuando hay grietas e Independientemente de la molestia que se tenga en los pechos, nunca suspender la lactancia materna.

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna y conocimientos del personal de la Unidad de Salud Intermedia del Puerto el Triunfo; en la ejecución de la investigación los hallazgos de las madres participantes con respecto a los conocimientos en lactancia materna el concepto que dominan es alimentar al bebe dándole pecho, darles vitaminas y que tengan buenas defensas, darle un mejor cuidado a sus hijos y tener buena higiene, que es el mejor alimento para él bebé de 0 a 6 meses, comida con la que se alimentan a los bebés.

En general las madres tienen el conocimiento de lactancia materna y saben que al practicarla les proporciona a los bebés nutrientes y vitaminas para mejorar las defensas de sus hijos, a la vez manifiestan que es brindarle alimentación con higiene lo cual evita que se enfermen; sin embargo, también se detectó un bajo número de madres lactantes (2) que mencionaron no saber nada con respecto al tema.

El personal de salud participante que brinda consejería en lactancia materna en la Unidad de Salud Intermedia del Puerto el Triunfo tiene el conocimiento del concepto en lactancia materna los cuales manifestaron que lactancia materna es dar leche materna directamente del pecho al recién nacido, que es la alimentación principal para el recién nacido, brindar nutrición y amor al bebe, primer alimento que él bebe debe recibir.

Al relacionar el conocimiento de las madres con el personal de salud, se determina que ambos grupos conocen el concepto de lactancia materna y los beneficios que se obtiene al alimentar a los bebés de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva; así mismo reconocen los beneficios de la misma.

Al relacionar el conocimiento que tiene las madres lactantes sobre los problemas que impiden el amamantar a sus bebés la mayoría de madres manifestaron que los pezones agrietados y el dolor es el principal impedimento para brindar lactancia materna y la información que el personal de salud brinda está relacionada con las molestias ocasionadas debido a los pezones agrietados y el dolor, por lo cual la primera recomendación es colocar de la misma leche para hidratar el pezón, y consultar al médico.

Al comparar los conocimientos sobre lactancia materna que brinda el personal de salud a las madres lactantes y lo que ellas manifestaron coinciden en que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé y que debe iniciarse desde el primer día de vida de forma exclusiva los primeros meses de vida.

Con respecto al conocimiento de la lactancia materna exclusiva de las madres, la mayoría manifestaron no saber qué es la lactancia materna exclusiva, pues sólo hubo 2 madres lactantes encuestadas que opinaron que la LME es darle solo pecho y otra que opino que es darle solo pecho hasta los 6 meses.

En cuanto a los conocimientos del personal de salud con relación a la lactancia materna exclusiva dominan que LME es que las madres lactantes le den pecho exclusivamente por 6 meses, dar pecho a libre demanda, procedimiento base para que un lactante pueda tener su desarrollo físico.

Al relacionar el conocimiento de lactancia materna exclusiva con los 2 grupos entrevistados se puede apreciar que el personal de salud domina el concepto de LME, lo cual no coincide con las madres lactantes entrevistadas ya que la mayoría manifestó no saber nada con respecto a dicho tema en mención.

Con respecto al conocimiento que las madres lactantes dominan en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva la opinión de las madres lactantes que participaron en la investigación manifestaron los siguientes tiempos: 6 meses, 1 año, 2 años, de 3 a 4 años y otro pequeño grupo entrevistado manifestó no saber nada con respecto a la duración del tiempo.

Relacionando el conocimiento del personal de salud con el grupo de madres lactantes entrevistadas se evidencio que solo un pequeño grupo de madres entrevistadas coincidió con el tiempo de duración de la lactancia materna, cosa que la mayoría no, lo cual es de suma importancia.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación respecto al conocimiento que las madres lactantes participantes de la investigación tienen sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna para el niño/a evidencio en la opinión de ellas que les ayuda a prevenir enfermedades, que es el mejor alimento para él bebe, que crecen más fuertes y hubo una opinión que manifestó no saber nada con respecto a los beneficios.

El personal de salud mencionó que entre los beneficios que la lactancia materna brinda a los bebés el fortalecimiento de las defensas, que no se enferman, ganancia de peso y que ayuda al sistema digestivo.

Comparando los 2 grupos de investigación en relación al conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para los bebés se evidenció que ambos grupos coinciden con los beneficios.

Otro de los hallazgos encontrados en la presente investigación con relación a los conocimientos que tienen las madres lactantes en cuanto al beneficio para ellas al dar lactancia materna al respecto opinaron que se trabaja menos porque es más fácil, menos riesgo de padecer cáncer de mama, les ayuda a bajar de peso, no compran leche, no salen embarazadas, una que no se acuerda y otra que no sabe.

Teóricamente se conoce que existen múltiples beneficios para las madres lactantes entre ellos se mencionan: una mejor recuperación fisiológica post parto, permitiéndole proporcionar de manera sencilla un alimento natural apropiado para los bebés, promoviendo a su vez la disminución de peso ganado durante el embarazo disminuyendo el riesgo de obesidad, genera menor posibilidad de padecer cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis, reduce la probabilidad de embarazo, ayuda al soporte económico de la familia, pues no es necesario comprar sucedáneos de la leche ya que el mejor alimento para el bebe es la leche materna, promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre. Todos estos beneficios contribuyen a futuro en mantener hijos e hijas saludables lo cual contribuye en gran manera la ausencia laboral de la madre.

Para el personal de salud los beneficios para las madres lactantes son principalmente económicos, baja de peso, que evita futuras enfermedades como cánceres y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

Comparando los grupos encuestados se pudo evidenciar que ambos dominan el conocimiento sobre los beneficios que las madres lactantes obtienen al brindar lactancia materna.

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la práctica adecuada para amamantar al niño/a se observaron las siguientes prácticas realizadas por ellas sentada, acostada,

sosteniéndolo en los brazos, colocarlo pancita con pancita, colocar al niño sentado al lado del pecho que se le va a dar.

Con respecto al personal de salud y la información que brindan a las madres lactantes sobre la posición y buen agarre para amamantar se pudo evidenciar a través de la observación de una charla a las madres en la cual se evidencio que no todo el personal brinda la misma información ya que enseñan diferentes posiciones para amamantar entre ellas: ubicar al bebé pancita con pancita, agarrar el pecho en forma de “C”, colocar todo el brazo en el cuerpo del bebé, que estén sentadas cómodas con una almohada en la espalda, tiene que buscar una posición cómoda de preferencia donde pueda apoyar los brazos, el mentón tiene que topar al pecho, el bebé y la madre tienen que estar panza con panza, tiene que agarrar al bebe teniendo un buen agarre, limpieza del pezón, poner al bebé a que agarre bien el pezón y se debe fijar que este bien adentro de la boca, verificar pegado al abdomen, que el pezón y areola este dentro de la boca para poder general el efecto de succión, color sus dedos alrededor de la areola para generar presión sobre la glándula mamaria, que debe ser en un ambiente agradable, el bebé y la mamá deben estar pancita con pancita, el bebé debe abrir bien la boca y con la cabeza erguida y debe tener el labio inferior volteado hacia afuera para estar seguros de que agarro bien el pezón, tiene que buscar una posición cómoda de preferencia donde pueda apoyar los brazos, el mentón tiene que topar al pecho, el bebé y la madre tienen que estar panza con panza.

El ministerio de El Salvador a través de su política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna menciona que no existe una sola postura para dar de mamar. Es posible utilizar cualquier postura siempre el niño/a esté bien agarrado al pecho y madre e hijo estén cómodos. En la práctica se utilizan, habitualmente, dos posturas y alguna variante.

Al realizar la comparación de los 2 grupos entrevistados se evidenció que ambos dominan los conocimientos de las prácticas para amamantar de las madres.

Con relación al conocimiento que las madres dominan sobre el calostro las madres participantes de la investigación mencionaron en su mayoría que es la primera leche que sale, pero a la vez hubo madres entrevistadas que mencionaron no saber y otra que no se acuerda.

Para el personal de salud el conocimiento con relación al calostro manifestó que es la primera leche rica en nutrientes, marca el inicio de la lactancia materna.

Teóricamente la Asociación Española de Pediatría en su Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la Práctica argumentan que el calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que, junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

Realizando la comparación de los grupos investigados se pudo evidenciar que el grupo entrevistado que corresponde al personal de salud dominan los beneficios con relación al calostro, por el contrario, con el grupo de las madres lactantes entrevistadas ya que existe un número de madres que dicen no conocer los beneficios.

Con respecto a la evaluación de la actitud al amamantar a los bebés se pudo observar que la mayoría de las madres entrevistadas brindan apoyo al bebe y se ven contentas con la realización de la actividad, lo cual contribuye a la satisfacción del bebe y la madre lo cual contribuye los lazos afectivos. Sin embargo, también se pudo observar que entre la práctica hay madres que no se dan el espacio para dedicar ese tiempo tan valioso para amamantar a sus bebés ya que no adoptan una postura cómoda para ambos.

Con relación a la orientación que el personal de salud brinda a las madres lactantes cabe señalar que la aplicación de cremas no está recomendada así mismo que si hay molestias en los pechos nunca se debe suspender la lactancia materna, lo cual es discordante, ya que si existe alguna molestia se debe acudir inmediatamente a un médico.

## 7. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres participantes tienen el conocimiento del concepto, los beneficios de lactancia materna, calostro. Sin embargo, no conocen los beneficios para la madre, ni del concepto de lactancia materna exclusiva, ni la edad para proporcionarle al bebe.
2. En relación a las actitudes y prácticas podemos decir que la mayoría de las madres lactantes tiene una buena actitud al momento de amamantar al niño/a, coloca correctamente al bebe, pero existe un número pequeño de madres lactantes que no tenía una buena actitud y no coloca correctamente al bebe lo que puede dificultar la lactancia materna.
3. El personal de salud tiene conocimientos de la lactancia materna, los tipos, beneficios tanto para el niño/a, como para la madre, sobre el buen agarre, pero, aún falta ampliar la información, mejorar las recomendaciones que se brindan a las madres, en el tema de lactancia materna.

## **8. RECOMENDACIONES**

Ministerio de Salud:

1. Planificación, ejecución, supervisión y evaluación de los diferentes programas que se encuentran dentro de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
2. capacitación para la mejora continua en cuanto a programas que contribuyan a desarrollar estrategias actualizadas, con el objetivo que el Personal de Salud de Campo pueda llegar hasta las casas de habitación de las madres lactantes, ya que es primordial asegurar el crecimiento de los bebés.

A la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo

1. Al personal de Salud que debe de buscar estrategias para asegurar que las madres lactantes especialmente las primeras concienticen la importancia de practicar la lactancia materna.
2. Reforzar a las madres lactantes sobre el manejo de los pezones agrietados, ya que son molestias que pueden llevar a una complicación y sobre todo al abandono de la lactancia materna.

## 9. FUENTES DE INFORMACION.

1. Brahm P, Valdés V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14.
2. Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Informe de Logros en Promoción, Protección y apoyo a la Lactancia Materna 2014-2019.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ministerio de Salud de El Salvador. (2018) IV Evaluación al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El Salvador.
4. Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. Segunda (ed). Chile. Pag 13, 83 y 84
5. Vargas Zarate M, Becerra B.F, Balsero O.S, & Meneses Bubano Y. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(4), 609.
6. Garayar Damiano, Ibeth Alison; La Borda Aquino, Fiorella de Maria. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima - 2022
7. Neill D. A, Cortez Suárez L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición. Ecuador. Editorial UTMACH
8. García García N, Fernández Gutiérrez P. (2018). Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas Enferm.* Feb 2018; 21(1): 50-8. Madrid  
  
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081174>
9. Universidad de El Salvador. Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas en el Hospital San Rafael octubre 2019. Tesis para optar al título de Maestra de Salud Pública
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Pag 12, 15 y 16
11. Latarjet M, Ruiz Liard A. (2008). Anatomía Humana. Cuarta (ed). Buenos Aires. Médica Panamericana

12. Ministerio de Salud (MINSA). (2010). Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria. Managua. Pag 29-30 y 34, 39-40
13. Lawrance R. A, Lawrance R. M. (2007). Lactancia Materna una guía para la profesión médica. Sexta (ed). Madrid, España. Elsevier España, S.A. Pag 76
14. Botella Llusíá J, Clavero Nuñez J. A. (1993). Tratado de Ginecología. Catorce (ed). Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A
15. Servicio Andaluz de Salud (SAS). (2016). Matrón/a. Vol. IV. Madrid. Editorial CEP S.L
16. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N. A & Peralta Reyes I. C. (2017). Enfermería Pediátrica. Segunda (ed). Editorial El Manual Moderno
17. Constanzo L. S. (2018). Fisiología. Sexta (ed). Barcelona, España. Elsevier España, S.L.U.
18. Lawrance R. A, Lawrance R. M. (2007). Lactancia Materna, una guía para la profesión médica. Sexta (ed). Madrid, España. Elsevier España, S.A. Pag 85-86
19. Aguayo Maldonado J. (2004). La lactancia materna. Sevilla. Universidad de Sevilla
20. Aguilar Cordero M. J. (2005). Lactancia Materna. España. Elsevier España, S.A.
21. Rodríguez Rivera V.M, Magro E.S. (2008). Bases de la alimentación humana. España. Netbiblo, S.A. Pag 2
22. Raymond J. L, Morrow K. (2021). Krause. Mahan Dietoterapia. Quince (ed). Barcelona, España. Elsevier España, S.L.U.
23. Ministerio de Salud de El Salvador. (2011). Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Primera edición. El Salvador. Editorial del Ministerio de Salud.
24. Decreto 404 [con fuerza de ley]. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 12 de agosto de 2013. No. 145.
25. González C. (2006). Guía de la lactancia materna. España.
26. Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Tercera (ed). Lima. Perú. J y O Editores Impresores. Pag 14, 38.

27. Asociación Española de Pediatría. (2008). Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la Práctica. Primera edición. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. Pag 75.
28. Lucchini Raies C, Márquez Doren F. (2015). Lactancia materna: Un círculo virtuoso de vida. Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile
29. Sellán Soto M. C, Vázquez Sellán A. (2017). Cuidados neonatales en enfermería. España. Elsevier España, S.L.U.
30. Constitución de la República de El Salvador [Const]. Art.34, 42, 65. 20 de diciembre de 1983 (EL Salvador).
31. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA). 1ª Ed. San Salvador, El Salvador. 2009
32. Código de Trabajo de la República de El Salvador. Art. 67, 309, 312. 2010
33. Ministerio de El Salvador. (2011). Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Editorial del Ministerio de Salud.
34. Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido San Salvador. El Salvador. 2022
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes. Ginebra.
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). Declaración de INOCENTI. Italia. Decreto 404 [con fuerza de ley]. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 12 de agosto de 2013. No. 145.
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1990). Cumbre Mundial a favor de la Infancia. New York.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). Conferencia Internacional de Nutrición. Roma.

40. Ministerio de Salud. (2017). Lineamientos Técnicos para la categorización de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. El Salvador.
41. Molina Montoya N.P. (2005). Universidad de la Salle Bogotá. Bogotá.
42. Brahm P, Valdés V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar Rev. Chil. Pediatric. 88 (1): 7-14
43. Victoria C.G, Bahl R & Barrios A.J. (2016). Breastfeeding in the 21 st century; epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387 (10017): 475-90
44. Kramer M. (2001). Promotion of breastfeeding intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association (285 (4): 413-420)
45. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2014). Directrices para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición. Roma, Italia
46. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020. [libro electrónico] Uruguay, p.13. Disponible en:  
<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/Encuesta+lactancia+alimentaci%C3%B3n+anemia+UY2020/66efbf90-18b4-40b0-847a-9772db602341>
47. Municipios de El Salvador disponible en:  
<https://www.municipiosdeelsalvador.com/usulután/puerto-el-triunfo>
48. Monografía- Lactancia materna en recién nacidos pretérmino.pdf

# ANEXOS

## **Anexo 1: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Respetada señor/a \_\_\_\_\_ por medio del presente documento le solicitamos su participación voluntaria en la investigación denominada "Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna en madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022", que como estudiantes de la Maestría en Salud Pública, estamos realizando con el objetivo de conocer Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres lactantes y los conocimientos del personal de Salud. En donde cuyos datos se pretenden obtener a través de una Guía de Entrevista.

Objetivos de la investigación:

Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes y conocimientos del personal de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto el Triunfo de enero a julio de 2022.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los conocimientos en lactancia materna de las madres.
2. Identificar las actitudes y prácticas respecto a la lactancia materna en las madres.
3. Analizar los conocimientos en lactancia materna que tiene el personal de salud que brinda consejería a las madres.

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

En consideración a lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de la Entrevista. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo)            Nombre            de            la            persona            participante:  
\_\_\_\_\_ identificada con el Documento Único de  
Identidad (DUI) número: \_\_\_\_\_, expreso voluntaria y  
conscientemente mi deseo de participar en la realización de la entrevista sobre  
"Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna en madres lactantes de niños/as  
menores de 6 meses y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia  
de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022", en la fecha: \_\_\_\_\_ hora:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 2: Guía de Entrevista para madres lactantes.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



### GUIA DE ENTREVISTA PARA MADRES LACTANTES DE NIÑOS/AS MENORES DE 6 MESES.

#### A. DATOS GENERALES

1. Fecha: \_\_\_\_\_
2. Municipio: \_\_\_\_\_
3. N° \_\_\_\_\_
4. Edad: 18 – 23 \_\_\_\_\_ 24 – 29 \_\_\_\_\_ 30 - 35 \_\_\_\_\_
5. Ocupación: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Recolectar información acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna en madres lactantes de niños/as menores de 6 meses y conocimientos del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022”

#### **Indicaciones:**

1. Generar un ambiente de confianza, agradable para el entrevistado, previo a iniciar la entrevista.
2. Solicitar el consentimiento informado de la persona a entrevistar.
3. Asegurar la confidencialidad de los datos proporcionados.
4. Profundizar en los temas de mayor interés para la investigación.

Al finalizar la entrevista, agradecer la participación y la información proporcionada.

1. ¿Para usted qué es la lactancia materna?

---

---

---

2. ¿Para usted qué es lactancia materna exclusiva?

---

---

---

3. ¿Sabe usted hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva?

---

---

---

4. ¿Sabe usted cuáles son los beneficios para el niño/a que proporciona la lactancia materna?

---

---

---

5. ¿Para usted cuáles son los beneficios para la madre al dar lactancia materna?

---

---

---

6. ¿Para usted cuál es la posición adecuada para amamantar al niño/a?

---

---

---

7. ¿Para usted qué es el calostro?

---

---

Observar a la madre lactando y evaluar los siguientes apartados.

8. ¿Existe un buen agarre para amamantar?

El mentón del bebé toca el pecho Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La boca está bien abierta Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Abarca gran parte de la areola Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Los labios están hacia afuera Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Las mejillas están redondas cuando succiona Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. Describa cómo es la actitud de la madre al dar lactancia

---

---

10. ¿Conoce usted cuales son los problemas que impiden dar de mamar al bebe?

---

---

---

11. ¿Qué información le brindaron en la Unidad de Salud sobre la lactancia materna?

---

---

---

### Anexo 3: Guía de entrevista para el personal de la Salud.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



#### GUIA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA DE PUERTO EL TRIUNFO

##### A. DATOS GENERALES

1. Fecha: \_\_\_\_\_
2. Municipio: \_\_\_\_\_
3. N° \_\_\_\_\_
4. Edad: \_\_\_\_\_
5. Profesión: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Recolectar información sobre los “Conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Salud Intermedia de Puerto El Triunfo de enero a julio de 2022”

##### Indicaciones:

- ✓ Generar un ambiente de confianza, agradable para el entrevistado, previo a iniciar la entrevista.
- ✓ Solicitar el consentimiento informado de la persona a entrevistar.
- ✓ Asegurar la confidencialidad de los datos proporcionados.
- ✓ Profundizar en los temas de mayor interés para la investigación.

✓ Al finalizar la entrevista, agradecer la participación y la información proporcionada.

1. ¿Para usted que es la lactancia materna?

---

---

---

2. ¿Para usted qué es la lactancia materna exclusiva?

---

---

---

3. ¿Para usted qué es el calostro?

---

---

---

4. ¿Para usted cuáles son los beneficios para el niño/a que proporciona la lactancia materna?

---

---

---

5. ¿Para usted cuáles son los beneficios para la madre al dar lactancia materna?

---

---

---

7. ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño/a?

---

---

---

8. ¿Cuál es la información que brinda a las madres sobre la posición y buen agarre para amamantar?

---

---

---

9. ¿Cuáles cree que son las limitantes que tienen las madres para brindar lactancia materna?

---

---

---

10. ¿Qué orientación les brinda a las madres sobre los problemas que se presentan para amamantar?

---

---

---