

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADUACIÓN

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LOS PERÍODOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PROLONGADA SEGÚN INICIATIVA “UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES” EN LA UNIDAD DE SALUD CARA SUCIA DEL DEPARTAMENTO DE AHUACHAPÁN DURANTE EL PERÍODO DE MAYO HASTA AGOSTO DE 2008.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

CABRERA ESCALANTE, NELSON ADÁN

GONZÁLEZ PAREDES, JOSÉ LUIS

GUARDADO SUNCÍN, VERÓNICA LIZETH

DOCENTE DIRECTOR:

DOCTOR JOSÉ MIGUEL ARÉVALO MARTÍNEZ

NOVIEMBRE, 2008

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DEL EL SALVADOR

RECTOR

ING. Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE-RECTOR ACADEMICO

ARQ. Y MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. Y MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LICDO. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

FISCAL GENERAL

DR. RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LICDO. JORGE MAURICIO RIVERA

VICE-DECANO

LICDO. Y MASTER ELADIO EFRAÍN ZACARÍAS ORTEZ

SECRETARIO DE FACULTAD

LICDO. VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DRA. SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	1
Introducción	3
Antecedentes	5
Justificación	8
Planteamiento del problema	10
Objetivos	11
Marco teórico	12
Diseño metodológico	34
Análisis de resultados	37
Discusión	97
Conclusiones	102
Recomendaciones	104
Bibliografía	106
Anexos	107
Cronograma	120
Presupuesto	121

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el cual se tomó una muestra de 212 madres con niños que consultan en la Unidad de Salud Cara Sucia del Municipio de San Francisco Menéndez, Departamento de Ahuachapán, durante el período de mayo hasta agosto del año 2008. Con el objetivo de identificar los factores asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa USANYM (Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres), principalmente los factores socio - culturales, psico - conductuales, institucionales y biológicos, además de determinar la proporción de madres que incumplen con dichos períodos. Se elaboraron 2 instrumentos para la recolección de datos, los resultados se procesaron con el programa informático y estadístico "SPSS for Windows versión 11.0.0". En el estudio se identificó que la proporción de madres que incumplen con el período de lactancia materna exclusiva (desde el nacimiento hasta los seis meses) es de 2.3 : 1 y la proporción de madres que incumplen con el período de lactancia materna prolongada (a partir de los seis meses hasta los dos años de edad) es de 1 : 3.2. Entre los principales factores institucionales están, con respecto a la lactancia materna exclusiva: La escasa consejería sobre lactancia materna en el hospital; con respecto a la lactancia materna prolongada: La disminución de las consejerías sobre lactancia materna en las madres con niños mayores de 6 meses. Entre los principales factores socio - culturales están, con respecto a la lactancia

materna exclusiva: Estado civil casada, nivel educativo alcanzado de tercer ciclo, madre con empleo, número de 2 a 3 hijos vivos, edad del niño de 3 a 6 meses, ingreso menor de 1 salario mínimo y edad materna de 15 a 20 años; con respecto a la lactancia materna prolongada: Estado civil acompañada y soltera, edad de la madre de 16 a 20 años, edad del niño de 1 año y 6 meses o mayor, ingreso menor de 1 salario mínimo y número de hijos vivos de 2 a 3. Entre los principales factores psico - conductuales están, en ambos períodos: Ideas propias de la madre con respecto a la lactancia materna; además de la decisión propia que debe ofrecer a su hijo otros alimentos, líquidos o agua antes de los 6 meses de edad, con respecto a la lactancia materna exclusiva; y de la decisión propia de dar lactancia materna hasta el año de edad, con respecto a la lactancia materna prolongada. En ambos períodos el principal factor biológico fue: La disminución de la producción de leche.

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas que más acaparan la atención de los sistemas de salud alrededor del mundo es la atención infantil y dentro de ésta están los programas orientados al fomento de la lactancia materna con el objetivo de aprovechar el usufructo de ella.

En el caso de El Salvador, el MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) ha echado a andar iniciativas (programa que se pone en funcionamiento en ciertos lugares estratégicos para luego extenderse a todo un territorio con mayores alcances) como es el caso de la IHAN (Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños) y USANYM (Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres), con lo cual se pretende crear un marco normativo regulatorio para promover y aprovechar los beneficios de una adecuada y saludable lactancia en los niños. A esto se agrega el desempeño y colaboración de instituciones no gubernamentales.

La iniciativa USANYM tiene especial interés debido a su aplicación en el primer nivel de atención, con el objetivo crear un acercamiento de los beneficios de la iniciativa a la población que hace uso de dichos centros de salud.

A pesar de ello y de los alcances de la misma, existen factores que están directa o indirectamente relacionados con el incumplimiento de dichos marcos regulatorios. El presente trabajo es el reporte final acerca de la investigación sobre los factores asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna

según la iniciativa USANYM, y no pretende evaluar directamente dicha iniciativa ni el impacto que ésta ha tenido en la población beneficiada. Este trabajo es presentado a la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Medicina, todo ello como parte del proceso de graduación.

Comprende en su primera parte los antecedentes y planteamiento del problema; luego la justificación de la investigación; posteriormente se presentan los objetivos de la investigación; además se muestran el marco teórico y marco metodológico, consecutivamente el análisis de resultados con su respectiva discusión, posteriormente las conclusiones y recomendaciones, para luego mostrar la bibliografía, anexos, cronograma y por último el presupuesto.

ANTECEDENTES

A nivel mundial se observó que la duración de la lactancia materna se encontraba disminuyendo, por lo cual a través de la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), se creó la Alianza Mundial pro Lactancia Materna. Asimismo se brindaron recomendaciones y se establecieron iniciativas con el fin de erradicar el problema. Una de dichas iniciativas se denominó IHAN.

La IHAN fue puesta en marcha por UNICEF y OMS en los años de 1991 y 1992. Participan actualmente más de 18 mil hospitales alrededor del mundo. En El Salvador la implementación de dicha iniciativa ha logrado certificar 23 hospitales nacionales.

Los datos de la FESAL (Encuesta Nacional de Salud Familiar) 2002 - 2003 reportaron sólo una leve mejoría en los indicadores de esta práctica. La duración promedio de lactancia materna (cualquier tipo) subió de 15.5 meses en 1993 a 19.2 meses en 2003 y la duración promedio de la lactancia materna exclusiva es de 3.1 meses. Por lo tanto, puede afirmarse que en El Salvador los alimentos complementarios están siendo introducidos tempranamente. Según la misma fuente el 31.8% de los niños y niñas amamantados recibieron la leche materna antes de la primera hora de nacido y el 28.4% la recibió entre 1 y 23 horas después de nacido.

El MSPAS a través de la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y la Niñez, incorporó en su programa la iniciativa USANYM, con el propósito de fortalecer y extender actividades de promoción, apoyo y protección de la nutrición materno - infantil durante la gestación, lactancia y el período de infancia y niñez temprana, a través del primer nivel de atención y de esta manera contribuir al incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongarla hasta los 2 años de vida más alimentación complementaria. Dicha iniciativa fue oficializada en junio de 2004 e implementada en 367 unidades de salud.

En la Unidad de Salud de Cara Sucia fue implementada hasta el año 2006. El proceso conllevó el adiestramiento de un recurso, quién sería el capacitador de los otros miembros del personal de la misma; seguido de la conformación de un comité de apoyo a la lactancia materna compuesto por el director, una licenciada en enfermería, una auxiliar de enfermería, el coordinador de promotores de salud y un archivista. Posteriormente también se establecieron los comités de apoyo comunitarios. Actualmente se cuenta con un espacio físico destinado a consejerías y demostraciones; además de otras herramientas. Recibiendo la acreditación en el presente año.

Se trabaja bajo la metodología de brindar consejería previa a la consulta médica o control que se le otorga a la paciente embarazada, puérpera o niño menor de 2 años, dicha consejería se realiza en el espacio físico destinado a ello; posteriormente se refuerza ésta en el consultorio. La iniciativa es supervisada desde el nivel regional y nivel central por medio de evaluaciones teóricas y

prácticas al personal de salud que se relaciona directa e indirectamente con los pacientes de la iniciativa, de igual forma se entrevista a las madres beneficiadas.

A pesar de ello, se ha observado (en la consulta diaria, tomando como fuente los expedientes de niños menores de 2 años vistos por los médicos en año social cada día en días laborales de enero a marzo del año 2008) que 1 de cada 3 mujeres no cumple con los períodos de lactancia materna según lo establecido en la iniciativa anteriormente mencionada.

Sin embargo, al momento no existe ninguna investigación que establezca los factores asociados al no cumplimiento de los períodos de lactancia materna según la iniciativa desde que la misma fue implementada en dicho centro de salud.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación radica en la observación del problema reflejado en la consulta diaria (basándose en los expedientes de niños menores de 2 años atendidos por los médicos en servicio social cada día en días laborales de enero a marzo del año 2008) que revela que 1 de cada 3 mujeres no cumple con los períodos de lactancia materna según lo establecido por USANYM, es decir, que existe un incumplimiento por parte de las madres en las pautas de tiempo de lactancia según lo que establece la iniciativa.

Es por ello igualmente importante este estudio para someter dichas observaciones a un proceso sistematizado con reglas científicas.

Es conocido que la lactancia materna es un acto natural de todos los mamíferos, incluyéndose al ser humano dentro de esta categoría, quién la practica de manera instintiva desde tiempos inmemoriales; aunada actualmente a costumbres y tradiciones.

Asimismo se sabe que la leche materna proporciona nutrientes, es de fácil digestión por parte del niño y protege contra infecciones; además de favorecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, ayudar a retrasar un nuevo embarazo y disminuir los costos para la familia, entre otras tantas ventajas.

Se ha establecido (según recomendaciones de la OMS y UNICEF) que para un adecuado aporte nutricional del niño y por consiguiente, un adecuado desarrollo y crecimiento, se le debe otorgar lactancia materna por 6 meses de

manera exclusiva, y prolongar posteriormente ésta hasta los 2 años de edad como mínimo, junto con alimentación complementaria.

Sin embargo, a pesar de que estos beneficios existan y de que los períodos de tiempo se encuentren establecidos, existen vacíos en cuanto a su cumplimiento estricto por diferentes causas y motivos. Aún con la implementación de estrategias de fomento y apoyo a la lactancia materna en diferentes niveles, esos vacíos continúan con el consecuente resultado de niños con un inadecuado crecimiento y desarrollo; además de enfermedades infecciosas concomitantes.

Para finalizar es de mencionar que esta investigación toma mayor relevancia al no existir otros estudios en dicha unidad de salud que identifiquen los factores asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna según la iniciativa USANYM.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM en la Unidad de Salud de Cara Sucia durante el período de mayo hasta agosto de 2008?.

OBJETIVOS

General:

- ❖ Identificar los factores asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa USANYM.

Específicos:

- ❖ Exponer cuáles son los principales factores socio - culturales asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM.
- ❖ Detallar cuáles son principales factores psico - conductuales asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM.
- ❖ Especificar los principales factores biológicos asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según USANYM
- ❖ Mostrar los principales factores institucionales asociados al incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM.
- ❖ Determinar la proporción de madres que incumplen con los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM.

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos generales de lactancia materna.

1.1. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna.

Aspecto externo

El tamaño y forma de la mama no influye en su capacidad de producir leche, parte importante de la mama es el pezón el cual facilita el acoplamiento de la boca del niño con la mama, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales. Existen también grandes diferencias en el tamaño y forma del pezón, en algunos casos esto puede producir ciertas dificultades durante la lactación. Laaréola tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas que emergen como prominencias llamadas tubérculos de Montgomery o de Morgani.

Aspecto interno

El tejido glandular está formado por numerosos alvéolos que confluyen en 15 a 25 lóbulos. Estos posteriormente a la altura de la aréola dan origen a los conductos galactóforos que a su vez se ensanchan aún más a nivel del pezón denominados senos lactíferos que desembocan en el mismo en número de 8 a 12. Dichos conductos están rodeados de fibras mioepiteliales.

Peculiaridades del epitelio secretor de la mama: Existen 5 mecanismos para el paso de los componentes de la leche de las células secretoras a la luz del

alvéolo: Exocitosis, transcitosis, secreción de grasas, secreción de iones agua y vía paracelular¹.

Síntesis y secreción de lípidos: La grasa sale de la célula envuelta por membrana celular, formando pequeñas gotas de triglicéridos.

Regulación de la síntesis, secreción y expulsión de leche: La síntesis, secreción y expulsión de la leche está regulada por mecanismos centrales y locales. Los mecanismos centrales tienden a aumentar la producción de leche e involucran: Prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento, insulina y suprarrenales, siendo la prolactina la hormona más importante². Correspondería a la prolactina lograr la diferenciación funcional de las células alveolares³. Una vez iniciada la producción abundante de leche, la progesterona no sea capaz de inhibir la acción de la prolactina⁴. La secreción basal de prolactina tiene un ritmo circadiano con incremento nocturno que depende del sueño y no de la hora del día. A esta secreción basal se añade otra liberación en forma de pulsos, variables en número y duración a lo largo del día. El ritmo circadiano se mantiene durante la lactancia, por lo que los niveles más altos se consiguen por la noche, a pesar de que haya más número de tomas diurnas.

¹ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 46.

² J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 51.

³ S. P. Shelov, R. E. Hannemann, M. Rosario González de Rivas. El Cuidado de su Hijo Pequeño: Desde que nace hasta los cinco años. Edición primera. Barcelona, España: 2001. p 622 – 44..

⁴ S. P. Shelov, R. E. Hannemann, M. Rosario González de Rivas. El Cuidado de su Hijo Pequeño: Desde que nace hasta los cinco años. Edición primera. Barcelona, España: 2001. p 622 – 49.

Después del parto, si la madre no lacta, las cifras basales disminuyen a los valores previos al embarazo en 2 a 3 semanas⁵. A diferencia de lo que ocurre con la oxitocina, los estímulos sonoros visuales o emotivos, previos a la succión, no provocan liberación de prolactina. Tras el parto, el estímulo más efectivo para la liberación de prolactina es la succión o la estimulación táctil del pezón. Aunque con un papel menos relevante, es necesaria la presencia de niveles adecuados de insulina, corticoides, hormonas tiroideas y factores de crecimiento, para el correcto funcionamiento de la mama. De hecho, las mujeres obesas, las que padecen diabetes insulino dependiente o las que reciben tratamiento con corticoides antes del parto, presentan retrasos en la lactogénesis. La glucosa es necesaria para fabricar lactosa, que a su vez juega un papel clave en el proceso osmótico que atrae agua al interior de la célula para que comience la producción abundante de leche⁶.

Los factores locales tienden a disminuir la producción de leche y cobran importancia a partir del tercer día posparto. A partir de entonces el vaciamiento de los alvéolos es imprescindible para que se mantenga la producción de leche, ya que se dan tres mecanismos por los cuales la retención de leche en los alvéolos reduce su síntesis.

El grado de regulación local es en definitiva el que logrará que la producción de leche se ajuste a la demanda del niño.

⁵ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 53.

⁶ S. P. Shelov, R. E. Hannemann, M. Rosario González de Rivas. El Cuidado de su Hijo Pequeño: Desde que nace hasta los cinco años. Edición primera. Barcelona, España: 2001. p 622 – 52.

Anatomía y fisiología de la succión.

Es importante que exista una succión efectiva para que la lactancia materna sea adecuada. Este mecanismo consta de 3 pasos: Expresión de los alvéolos por la musculatura que los envuelve, el ordeño que realiza la lengua del niño y la aspiración.

Puesto que el mayor trabajo lo realizan la lengua y la mandíbula, la boca de un lactante que succiona bien parecerá estar colocada de forma asimétrica respecto a laaréola de la madre, es decir, habrá una mayor porción de aréola visible por encima del labio superior que por debajo del inferior. También es importante la posición de la cabeza del niño respecto al pecho. Si el niño se ve forzado a rotar su cabeza hacia el pecho, no podrá llevar a cabo una succión correcta, verá dificultada la deglución y estirará del pezón de la madre provocando la aparición de grietas. Lo mismo ocurrirá si ha de flexionar o extender la cabeza en exceso.

La subida de la leche.

La subida (llamada en otros países bajada de la leche) ocurre entre 50 y 73 horas después del nacimiento. El retraso en la subida de leche se asocia a mayor pérdida de peso del niño, y a mayor riesgo de abandono de la lactancia⁷.

Este fenómeno puede detectarse a través de varios marcadores pero la percepción materna de subida de leche es tan fiable para la determinación del mismo y resulta más barata.

⁷ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 54.

1.2. Factores y situaciones que condicionan retraso en la lactogénesis.

Desde que se comprobó que el retraso en la lactogénesis aumentaba el riesgo de abandono de la lactancia, se han llevado a cabo varios estudios para conocer los factores que condicionan ese retraso. La causa más frecuente de retraso es el estrés de la madre y del niño durante el parto y postparto. Los grupos de mayor riesgo de estrés son: Las madres primíparas, sobre todo si tienen hijos grandes, los partos prolongados, extenuantes o con maniobras dolorosas, las madres que llevan muchas horas sin dormir antes del parto, y las que necesitan cesárea urgente por sufrimiento fetal.

En la madre el estrés actúa bloqueando el reflejo oxitócico que limita el vaciado alveolar y la eliminación de los factores de inhibición locales. Pero el estrés también afecta al niño tanto por el sufrimiento cerebral como por las medicaciones administradas a la madre, alterando sus reacciones de alerta, la adaptación al pecho de su madre y provocando una succión débil. En ocasiones, la falta de succión del niño se convierte también en motivo de estrés para la madre. Otros factores asociados a retraso en la subida de leche son la succión defectuosa del niño durante las primeras 24 horas, la prematurez y el bajo peso de nacimiento, los pezones planos o invertidos, la administración de líquidos suplementarios o leche artificial el segundo día de vida, y el uso de chupete. La mayor utilidad que ofrece conocer esta relación, es poder prevenir a la madre de que va a ocurrir un retraso en la subida de leche, para evitar una dosis añadida de estrés por el retraso. Además, la identificación de estos grupos de riesgo permite establecer programas

de ayuda extra a estas madres hasta que la lactogénesis se complete con éxito. En las madres de recién nacidos pretérmino la producción más baja de leche puede deberse en parte al uso de corticoides antes del parto. Se supone que los corticoides compiten con la progesterona por los mismos receptores en la mama y que el tratamiento con corticoides desplazaría la progesterona induciendo un inicio parcial de la lactogénesis antes del parto⁸.

También entre las madres con diabetes mellitus insulino dependiente es habitual un retraso entre 15 y 28 horas respecto a las madres normales. En ellas, el retraso puede deberse a la dificultad para utilizar la glucosa en la síntesis de lactosa, que posiblemente influye también en el retraso que tienen las madres obesas ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) o con sobrepeso (IMC de 26 a 29.9 kg/m^2). Entre las madres con diabetes gestacional, sólo hay retraso si asocian obesidad. En todos estos casos el retraso no afecta la producción de leche a partir del 7º día. Aunque es inhabitual, la persistencia de niveles elevados de progesterona es el motivo del retraso cuando hay retención de fragmentos placentarios o quistes productores de progesterona.

2. *Composición de la leche materna.*

Se brinda la siguiente tabla en donde se enumeran los diferentes componentes de la leche⁹:

⁸ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 61.

⁹ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 61.

Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/100 ml
Energía (Kcal)	58	70-75
Agua %	87,2	88
Lactosa g	5,3	7,3
Nitrógeno total mg	360	171
NNP mg	47	42
Proteínas totales g	2,3	0,9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
IgA mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoleico: (% del total)	6,8	7,2
Ácido linolénico		1,00
C20 y 22 poliinsaturados	10,2	2,9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg	-	0,004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0,23	0,21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B6 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4,4	4,0
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3,0
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166

3. Aspectos históricos y antropológicos de la lactancia materna.

A principios del siglo XX se introdujo la alimentación artificial de los recién nacidos, con lo cual toda una generación perdió una práctica milenaria y se interrumpió la transmisión intergeneracional de la técnica de dicha práctica, la lactancia materna. Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión - deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural

transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad, sin que los médicos tuviesen que intervenir en ello). Y ello es lo que se ha perdido: "La cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos". En esa pérdida intervienen fundamentalmente tres componentes¹⁰:

1. *Uso de la leche de vaca en la alimentación infantil:* Hasta fines del siglo XIX poco se sabía de la composición de la leche y de sus diferencias con las de otros mamíferos. Se conocen desde la antigüedad recipientes en forma de biberón que hablan de los intentos de alimentación de niños con leches de animales, pero no es hasta finales de 1800 en que el progreso de las ciencias, de la química en concreto, hizo que se empezasen a realizar modificaciones aceptables de la leche de vaca: hasta entonces la mortalidad de niños alimentados con leches distintas a la de mujer era altísima (de orden superior al 90% en el primer año de vida). Dichas leches de vaca modificadas están disponibles a la venta del público y en el cantón Cara Sucia se observa el uso de estas leches como sucedáneos de la leche materna, incluso se observa el uso de fórmulas destinadas para la alimentación de adultos.

2. *Cambios sociológicos ocurridos en la era moderna de la sociedad industrial a lo largo de los siglos XIX y XX, entre ellos:*

- La incorporación de la mujer al trabajo asalariado hace ver el amamantamiento como un problema, derivándose inicialmente (siglo XIX) hacia la lactancia

¹⁰ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 27.

mercenaria, que se extiende hasta los estratos más humildes de la sociedad y posteriormente (siglo XX) hacia la lactancia artificial. Este hecho es observable en El Salvador incluyendo al cantón Cara Sucia, pues es muy frecuente observar que la madre con el objetivo de ir a trabajar deja la lactancia materna en un segundo plano, permitiendo que la persona que sustituye a la madre en el cuidado del niño le administre otros sucedáneos de la lactancia materna.

- Un cierto espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico – técnicos, que hace que el pensamiento dominante acepte que todo lo artificial es mejor que lo natural, encuadrándose en esto la llamada “maternidad científica”.
- Pensamiento feminista inicial con pretensión de la mujer de todos los comportamientos y valores del otro género, incluso los perjudiciales para la especie. La lactancia artificial es considerada como una liberación.
- Enormes intereses económicos industriales, lo cual se concatenan con el hecho que muchos médicos privados e incluso del sistema de salud pública recomiendan el uso de determinadas marcas de leche artificial para niños, siendo ésta un complemento o un sustituto de la lactancia materna natural.
- Una participación activa del personal de salud, fundamentalmente, médicos, convencidos inicialmente de las maravillas de la maternidad científica aunada a una cierta prepotencia que negaba cualquier posibilidad de intervención válida de las propias mujeres en su parto y en la crianza de sus hijos.
- *Adaptación Evolutiva:* Desde hace millones de años, la especie a la que pertenecemos (homínidos) empezó a basar su triunfo adaptativo en una sutil y

lenta modificación evolutiva de su cadera que le conduciría de la condición de cuadrúpedo a la bipedestación, con liberación de sus patas anteriores, lo que en términos adaptativos globales supone una mejora para la supervivencia de los homínidos, hace que el parto, de poca distocia en los primates, suela necesitar asistencia en los humanos, convirtiéndolo en una actividad social más que en un comportamiento solitario. Esa asistencia, a lo largo del último siglo y según los países, se viene prestando en hospitales coincidiendo con la implantación de la maternidad científica y el predominio de alimentación artificial, por lo tanto una serie de rutinas erróneas han sido difundidas por nosotros los sanitarios y, la mayor parte de ellas, contribuyen a dificultar enormemente la lactancia materna¹¹. Las madres que se encuentran en la zona de influencia de la Unidad de Salud de Cara Sucia, y que además son cotizantes o beneficiarias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, hace aproximadamente un año eran proveídas por dicha institución de pachas y biberones, y muchas veces las madres mencionan que en hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se recomienda de manera informal, extraoficial, el uso de leches artificiales por parte del personal médico y paramédico, por otra parte se da el caso de que las madres con poca orientación acerca de este tema le dan pacha al recién nacido sin que el personal esté atento a evitar dicha práctica.

¹¹ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 38

Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan **"Salud para Todos en el Año 2000"**.

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la lactancia materna en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de lactancia materna, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras.

En 1978 la 31ª AMS volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en 1979 se realizó una Reunión Conjunta OMS/UNICEF Sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y finalmente el 21 de mayo de 1982 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, código que también es de aplicación en El Salvador.

Desgraciadamente, la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de lactancia materna en países con un producto interno bruto alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la lactancia materna, como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la lactancia materna en países desarrollados, aumentando la morbimortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos. En los países subdesarrollados como El Salvador tampoco hay una aplicación de legislación que impida la venta y comercialización de leche artificial para niños.

Por ello, en 1989 OMS/UNICEF realizan la Declaración conjunta sobre "Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad", instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre lactancia materna y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre "La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial" surge la Declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una "cultura de la lactancia materna". En 1991 comienza la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de lactancia materna al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la lactancia materna¹². El Salvador hasta hace poco ha adoptado esta estrategia y son pocos hospitales en los que no se ha implementado, pero en la práctica es notorio la necesidad de seguir trabajando más en lo que respecta a la adecuada práctica de esta estrategia.

4. Factores condicionantes de la lactancia materna

4.1. Características Maternas

Según estudios se señala reiteradamente que en la década de los 90, un bajo nivel de estudios materno estuvo relacionado con un aumento de riesgo de ser

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres. Edición primera. San Salvador, El Salvador: 2004. p 39 – 6.

alimentado con sucedáneos. En el cantón Cara Sucia muchas madres son adolescentes y no tienen un elevado nivel de estudio, y también muchas madres a pesar de su edad no tienen un nivel satisfactorio de formación académica, y es notorio que este déficit académico repercute no solo en la alimentación del niño sino también en sus cuidados generales. No es lo mismo con respecto al trabajo materno; en 1997, en España sólo un 37,5% de las madres encuestadas trabajaban fuera de casa y no se encontró relación significativa entre el trabajo materno y el inicio de la lactancia materna, dado que tan sólo llegan amamantados al tercer mes el 24,8% de los lactantes, no parece que el trabajo materno sea el principal factor condicionante del abandono precoz de la lactancia, y así lo reflejan los resultados de diversos autores, pero en el caso de El Salvador y por lo consiguiente en Cara Sucia, lo que estipula la iniciativa USANYM es que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses, y el tipo de trabajo se da en contextos diferentes dado que por ser país subdesarrollado hay mayor explotación y plusvalía laboral, por lo consiguiente menor tiempo para la madres se dediquen al cuidado de sus hijos incluyendo en este la alimentación. Diversos estudios españoles reflejan que las madres más jóvenes inician y mantienen la lactancia durante menos tiempo que las mayores de 30 años, y esto es más pronunciado en las adolescentes, y la misma situación es observada en la población de Cara Sucia, siendo esta manifestada durante las consultas o controles médicos. En general, tener hermanos influye positivamente en la probabilidad de amamantamiento. Este hecho probablemente se debe al adiestramiento previo de la mama de la madre y a que, a pesar de estar

teóricamente más atareadas (2 ó más niños en casa) la madre tiene más experiencia y más confianza en su capacidad de amamantar. En cuanto a los partos gemelares, la incidencia de lactancia materna exclusiva y su duración es menor que en los no gemelares. Sin embargo, se describe cómo la preparación preparto y el apoyo postparto permite aumentar y alargar estas cifras considerablemente. El sexo del lactante tampoco influye significativamente con la probabilidad de amamantamiento, aunque en los datos nacionales menos varones iniciaron la lactancia, la duración media fue mayor en ellos que en las niñas¹³.

4.2. Factores asociados o con el sistema de salud: atención antes, durante después del parto.

La participación en clases de educación maternal sobre lactancia y el apoyo del personal a la misma durante el embarazo es descrito por muchos autores como determinante para el inicio de la lactancia, y esta educación maternal es lo que persigue la iniciativa USANYM. En general, se constata que la mayoría de las mujeres toman la decisión en el primer trimestre o antes, aunque muchas se deciden al final del embarazo y unas pocas después del parto. El estudio asturiano¹⁴ observa un aumento de dos veces la probabilidad de amamantamiento en los niños cuyas madres fueron aconsejadas por una matrona durante el embarazo. Sin embargo, otros autores refieren que el 50% de las madres entrevistadas refirieron haber decidido el tipo de alimentación después del parto, y

¹³ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 36.

¹⁴ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 39.

creyeron que una entrevista pediátrica prenatal podría haber influido en su decisión. La entrega de "paquetes regalo" a las madres postparto, la introducción de algún biberón de suero o fórmula en la maternidad y la falta de apoyo a la lactancia o de detección y solución de los problemas más frecuentes al inicio, son otra de las causas de fracaso en la lactancia. Desde el punto de vista de la Salud Pública, el hallazgo más relevante del análisis multivariante efectuado sobre los datos Valencianos, fue constatar la gran influencia que el hospital de nacimiento tiene sobre las prácticas de lactancia hasta 1 año después. Este hecho, ya descrito por otros autores europeos y españoles, refuerza la necesidad de poner en marcha iniciativas en la línea de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) en las maternidades. Desafortunadamente, el estudio no había sido diseñado para estudiar las políticas de promoción y apoyo a la lactancia en los hospitales, por lo que los resultados no se pueden considerar como evidencia de la efectividad de esta estrategia. Sin embargo, el gran esfuerzo que habían realizado varias maternidades de la Comunidad Valenciana destaca frente al aumento de riesgo de lactancia artificial detectado en otras maternidades de tamaño y contexto urbano similares, en las que, a menudo, se ignoraron las recomendaciones de la IHAN para la promoción o protección a la lactancia materna. Así, la maternidad que la madre elija para que nazca su hijo puede triplicar la probabilidad de que éste sea alimentado con sucedáneos, con respecto a las probabilidades que tendría si naciera en otra, independientemente de otros factores de riesgo dependientes de la madre o el recién nacido. Autores europeos observan un aumento de lactancia

materna exclusiva de 41 a 77% al alta del hospital y del 37 al 50% a los 3 meses, o del 43 al 62% a los 6 meses, antes y después de haber recibido entrenamiento el personal sanitario en la estrategia de los 10 puntos de la IHAN. El tipo de parto está relacionado con el tipo de lactancia en todos los estudios. Los autores españoles, en consonancia con múltiples estudios europeos y americanos, encuentran un aumento de incidencia de lactancia artificial entre los niños nacidos por cesárea. Dado que no existe justificación científica para este hecho, como demuestra una reciente revisión Cochrane en el 2000, el cambio de prácticas hospitalarias en lo que se refiere al apoyo a la madre postparto, y a evitar suplementos innecesarios, tras la cesárea, debería mejorar estas cifras. Los niños con bajo peso al nacimiento (aquellos en los que el amamantamiento ha demostrado beneficios más evidentes) son según los mismos datos, aquellos que tienen mayor riesgo de no ser amamantados. Esto traduce de nuevo prácticas perinatales inadecuadas en la atención a la madre y al recién nacido prematuro o de bajo peso, a los que, a menudo sin causa justificada se les separa, se les inicia la alimentación con sucedáneos, y no se plantea a la madre la posibilidad de extracción y almacenamiento de leche. La aplicación de técnicas como el "método canguro" y la extracción de leche materna, que se puede ofrecer al prematuro por sonda si es preciso (incluso con leche de donante) permite mejorar estas situaciones, en las que la gran incidencia de lactancia artificial no está justificada y además conlleva un elevado aumento de morbilidad y mortalidad en el neonato. No es sorprendente la constatación del hecho de que los problemas neonatales

suponen un riesgo de ser alimentado con lactancia artificial, en todos los estudios. Si bien las enfermedades graves del neonato o su madre suelen interferir con el establecimiento inicial de la lactancia, el ingreso del neonato en una unidad neonatal suele implicar un estrés de separación que contribuye a interferir la íntima relación madre - hijo y a aumentar el riesgo de abandono de la lactancia¹⁵.

4.3. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales sanitarios y del personal de la administración.

Varios autores españoles¹⁶, en los últimos diez años han analizado el grado de conocimiento sobre la lactancia materna de diversos establecimientos de la administración sanitaria, pediatras, estudiantes de medicina, residentes y otro personal sanitario. En todos ellos se observan deficiencias en conocimientos teórico - prácticos sobre lactancia materna y amamantamiento, así como de la normativa internacional y nacional que la protege, y lo mismo aplica a El Salvador ya que muchos profesionales de la salud como médicos, enfermeras desconocen las políticas sobre lactancia materna, y esto incluye al personal de salud en formación (estudiantes de medicina) e incluso a sus docentes. Aún es más grave el déficit de medidas institucionales para la protección y apoyo de la lactancia en maternidades y centros de salud. A pesar de la puesta en marcha de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, desde hace más de 10 años, en la actualidad, existen muy pocos hospitales con el galardón de Hospitales Amigos de los Niños, y pocas

¹⁵ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 38.

¹⁶ J. Aguayo, J. Arena, N. Díaz, A. Gómez, I. Riaño, M. Carmen Temboury et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008. p. 442 – 39.

maternidades españolas tienen en marcha unidades de neonatos donde se practique el método canguro, y en El Salvador tampoco se practica este último método. Respecto a la política de promoción a la lactancia en los centros de Atención Primaria, diversos estudios reflejan múltiples déficit en cuanto a medidas de promoción y protección de la lactancia y de observancia de los artículos del código de comercialización de sucedáneos de leche materna. En un estudio, en Castellón, el 56,9% de los centros de salud encuestados no tienen programa de promoción de lactancia, sólo en el 15% existen normas explícitas para la no exposición de carteles de propaganda de leches de fórmula y el 85% de los centros no dispone de lugares donde observar la lactancia y corregir los problemas que existan. En la mayoría de centros y hospitales se aceptan regalos para la institución y los profesionales de las casas comerciales, y la mayoría de las reuniones científicas, eventos, becas y en muchos casos material científico e incluso, material dirigido a las madres, es subvencionada o impresa por dichas firmas. En las encuestas realizadas entre altos cargos de la administración pública sanitaria, el nivel de conocimiento sobre la normativa española y sobre las medidas de promoción y apoyo que deberían adoptarse en todas las instituciones sanitarias es muy deficiente, como demuestran varios trabajos españoles. En la Unidad de Salud de Cara Sucia a pesar que existe la iniciativa USANYM se hace manifiesto que muchas madres admiten no apegarse a ella por diversos motivos.

5. *Iniciativa USANYM.*

El fundamento básico en la evaluación y promoción de la lactancia materna a nivel nacional en el primer nivel de atención en salud es la iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM) que "es un conjunto de acciones dirigidas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y del niño a través de la vigilancia y atención de su estado nutricional en el período de gestación y lactancia, además la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más, acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes"¹⁷.

En El Salvador la iniciativa USANYM consta de trece pasos básicos que se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser abordadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna, por lo que la iniciativa se convierte en el proceso de implementación de estos trece pasos básicos en las unidades de salud, los cuales asegurarían una lactancia materna exitosa y una adecuada alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño y la niña.

Asimismo busca fomentar en el personal del primer nivel de atención la importancia de los servicios de salud en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna así como de la atención nutricional a mujeres gestantes y madres en período de lactancia y de lo que se debe hacer para dar a las madres la adecuada y oportuna información en el período prenatal, para que cuando llegue

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres. Edición primera. San Salvador, El Salvador: 2004. p 39 – 5.

el momento amamanten sin ningún problema y convencidas de que la leche materna es el mejor y único alimento para su hijo desde el nacimiento hasta los 6 meses y continúe siendo importante hasta los dos años acompañada de una adecuado introducción de alimentos.

Los componentes de la iniciativa son¹⁸:

1. Atención nutricional a la mujer gestante.
2. Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad.
3. Atención nutricional a la madre en período de lactancia y al bebé.
4. Alimentación complementaria para el niño y la niña a partir de los 6 meses.

Todo ello a través de los 13 pasos de la iniciativa:

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna.
2. Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna.
3. Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en período de lactancia.
4. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes.

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres. Edición primera. San Salvador, El Salvador: 2004. p 39 – 10.

5. Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuado de la leche materna.
6. Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebé permanezca junto a ella de día y de noche.
7. Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad.
8. No promover el uso de fórmulas, pepes o pachas.
9. No aceptar donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.
10. Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería.
12. Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la lactancia materna.
13. Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario.

En la Unidad de Salud de Cara Sucia se ha conformado un Comité de Apoyo a la Lactancia Materna constituido por el director del establecimiento, una enfermera graduada, una enfermera auxiliar, el coordinador de promotores de salud y un archivero. Así como se han establecido grupos de apoyo comunitario y además de un área especializada para la consejería.

A pesar de que existe esta iniciativa en la Unidad de Salud de Cara Sucia, se observa por medio de los expedientes clínicos de las consultas y controles infantiles que 1 de cada tres madres no se apegan a dicha iniciativa, y no hay un estudio que indague cuáles son los factores que se asocian a dicho comportamiento ni la prevalencia exacta de la lactancia materna en dicho centro.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como universo a los 14,558 habitantes del área de influencia de la Unidad de Salud Cara Sucia (cantón Cara Sucia, cantón San Benito y cantón El Corozo), con una población de 468 niños menores de 2 años (dato proveniente del Informe Estadístico Mensual Automatizado) durante el período en que se realizó el estudio. Se tomó una muestra calculada con "EPITABLE" del programa informático "EPI - INFO 6", con una prevalencia del 50% (ya que no se conoce la prevalencia del problema), para obtener resultados con una precisión del 5 %, con una probabilidad de error alfa 5 %, y una probabilidad de error beta del 20%; obteniendo un tamaño muestral de 212 madres de niños desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, a los cuales se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos de manera aleatoria y de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión que se citan más adelante.

PERÍODO

Se realizó durante el período de mayo hasta agosto del año 2008.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Debido a las necesidades propias de trabajo de investigación se ocuparon dos cuestionarios destinados para realizar encuestas a las madres de los niños.

Uno de los instrumentos fue diseñado para madres de niños con edad comprendida desde el nacimiento hasta los 6 meses, el cual constó de 27 preguntas, las primeras 7 fueron abiertas con el fin de obtener datos generales acerca de la madre y el niño, las restantes 20 fueron de múltiple escoge, y estuvieron separadas en categorías con el fin de cumplir los objetivos de investigación del presente trabajo. La pregunta 8 sirvió para calcular el porcentaje de madres que incumplieron con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

El segundo instrumento fue diseñado para madres con niños desde los 6 meses hasta los 2 años de edad; dicho cuestionario constó de 21 preguntas, las primeras 7 fueron abiertas con el fin de obtener datos generales acerca de la madre y el niño, las restantes 14 fueron de múltiple escoge, y estuvieron separadas en categorías con el fin de cumplir los objetivos de investigación del presente trabajo. La pregunta 8 sirvió para calcular el porcentaje de madres que incumplieron con la lactancia materna con alimentación complementaria en niños entre los 6 meses y los 2 años de edad.

Dichos instrumentos fueron validados por un médico pediatra neonatólogo.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó a través de los Médicos en Año Social de la Unidad de Salud Cara Sucia, ubicada en el Departamento de Ahuachapán, municipio de San Francisco Menéndez, cantón Cara Sucia, y se hizo en dicha Unidad de Salud, a través de una encuesta. Todo ello con el fin de identificar los factores asociados al

incumplimiento de los períodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa USANYM. La información recolectada se trasladó a una matriz.

Diariamente se pasó encuesta a las madres de niños tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Niños que consultan acompañados de su madre y niños que sean menores de 2 años de edad.

Criterios de exclusión: Niños que consultan acompañados de otro familiar u otra persona particular que no sea su madre, niños mayores o iguales a 2 años de edad, niños cuyas madres tengan enfermedades y/o tratamientos médicos que contraindiquen absolutamente la lactancia materna.

Se pasó encuesta a cada madre y el encuestador marcará la respuesta que la misma dé en cada una de las preguntas.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Al final los datos se colocaron en una matriz. Luego, se cruzaron las variables de las preguntas 1 a la 7 de cada instrumento con la pregunta 8 de cada instrumento entre sí, ocupando para ello el programa informático "SPSS for Windows versión 11.0.0". Las restantes preguntas de cada instrumento se representaron a través de gráficos de pasteles, utilizando para ello el programa informático "SPSS for Windows versión 11.0.0".

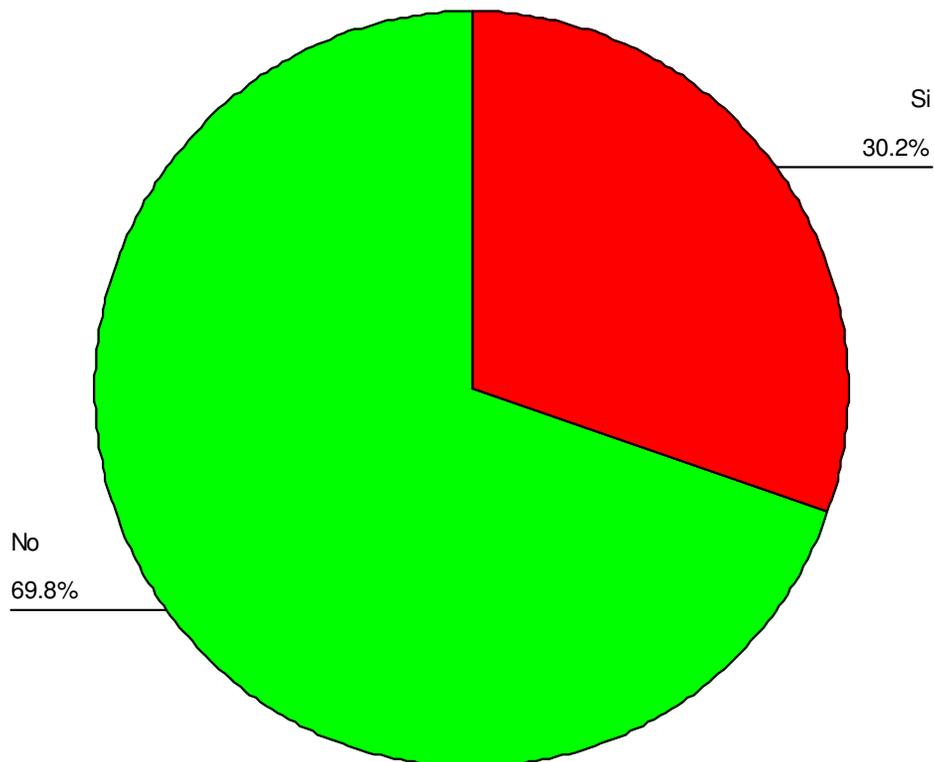
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Instrumento 1

Grado y proporción de incumplimiento del Instrumento 1:

Resultado 1: ¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	30.2
No / No doy de mamar	60	69.8
Total	86	100.0



Descripción: El anterior es un gráfico de pastel que representa los resultados de la pregunta 8.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de las madres respondieron "no", lo cual da un 69.8% de incumplimiento. Asimismo se observa una **proporción de 2.3 madres incumplidoras por 1 madre cumplidora.**

Resultado 2: Tabla de **Edad de la madre** (*pregunta 1*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Edad de la madre	De 15 a 20 años	1	4%	24	96%	25	100%
	De 21 a 25 años	12	46.1%	14	53.9%	26	100%
	De 26 a 30 años	0	0%	10	100%	10	100%
	De 31 a 35 años	6	50%	6	50%	12	100%
	Mayores de 35 años	7	53.8%	6	46.2%	13	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de pacientes según edad e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM, estableciendo intervalos de edades para agruparlos. Además, se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada rango.

Análisis: Se puede observar que la mayoría de madres se encuentran en un intervalo de edad de 21 a 25 años; pero aquéllas que más incumplen, tomando en cuenta el nivel de incumplimiento relativo y la representatividad del dato, es el intervalo de edad de 15 a 20 años.

Resultado 3: La variable **Procedencia** (*pregunta 2*) no se cruzó con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*), ya que la totalidad de madres encuestadas con este instrumento procedían del área rural. Por lo cual esta variable será despreciada.

Resultado 4: Tabla de **Nivel educativo** (*pregunta 3*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Nivel educativo	Primer ciclo	13	38.2%	21	61.8%	34	100%
	Tercer Ciclo	0	0%	22	100%	22	100%
	Bachillerato	13	43.3%	17	56.7%	30	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según el nivel académico e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM, estableciendo intervalos de nivel académico para agruparlos. No se encontraron madres analfabetas ni con un grado académico superior al bachillerato. Además se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada rango.

Análisis: Se puede observar que el mayor número de madres que consultan son del primer ciclo. Se observa además que el mayor incumplimiento se encuentra dado por las madres que han alcanzado un nivel de tercer ciclo, con una marcada diferencia entre el cumplimiento e incumplimiento frente a los demás grupo de grado académico. Se observa también un menor incumplimiento en el nivel de bachillerato.

Resultado 5: Tabla de **Estado civil** (*pregunta 4*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Estado civil	Acompañado	19	42.2%	26	57.8%	45	100%
	Casado	7	19.4%	29	80.6%	36	100%
	Soltero	0	0%	5	100%	5	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según el estado civil de la madre e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM. No se encontraron madres con los estados civiles de divorciada o viuda. Además se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada intervalo.

Análisis: Se puede observar que la mayor proporción de madres que consultan se encuentran acompañadas. Sin embargo, se observa que el mayor grado de incumplimiento se encuentra en el grupo de las madres casadas. Asimismo se observa que la totalidad de madres solteras incumplen aunque el número de madres es menos representativo.

Resultado 6: Tabla de **Ocupación** (*pregunta 5*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Ocupación	Oficios domésticos	23	32.4%	48	67.6%	71	100%
	Empleada	3	20%	12	80%	15	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según ocupación e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva. En la categoría de empleada se agruparon a las madres que tienen un empleo, sea éste, calificado o no.

Análisis: Se puede observar que el mayor número de madres que consultan se encuentran laborando en sus propios hogares en oficios domésticos. Además se observa que el mayor grado de incumplimiento está dentro del grupo de las madres empleadas.

Resultado 7: Tabla de **Edad del niño** (*pregunta 6*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Edad del niño	De 0 a 2 meses	18	51.4%	17	48.6%	35	100%
	De 3 a 4 meses	8	17.4%	38	82.6%	46	100%
	De 5 a 6 meses	0	0%	5	100%	5	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según edades de los niños e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM, estableciendo intervalos de edad para agruparlos. Asimismo se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada intervalo.

Análisis: Se puede observar que el mayor número de madres que consultan tienen niños en un intervalo de edad de 3 a 4 meses. Además se observa que el mayor grado de incumplimiento se encuentra en el intervalos de 3 a 4 meses. Aunque el dato es menos representativo, el intervalo de edad de 5 a 6 meses presenta un grado de incumplimiento del 100%.

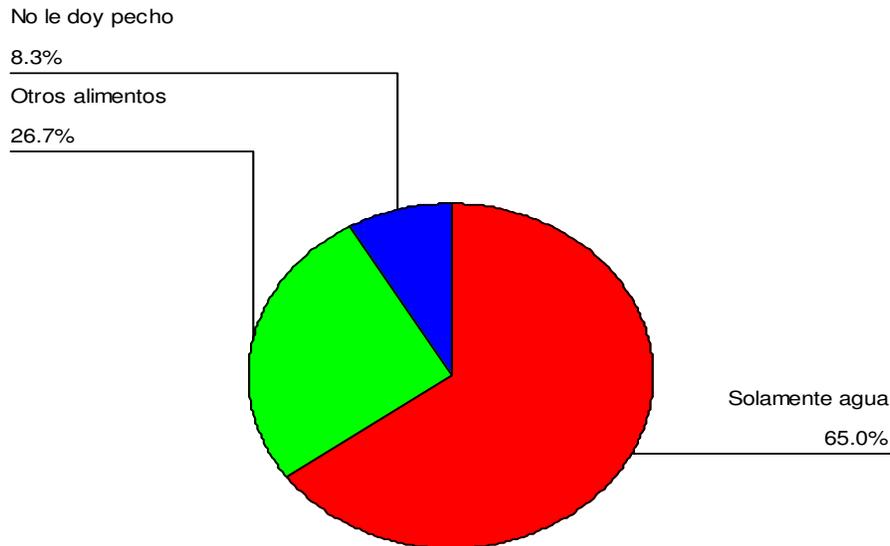
Resultado 8: Tabla de **Número de hijos vivos** (*pregunta 7*) cruzada con **¿está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?** (*pregunta 8*).

		¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?				Total	
		Si		No			
Número de hijos vivos	Un hijo	8	26.7%	22	73.3%	30	100%
	De 2 a 3 hijos	7	17.5%	33	82.5%	40	100%
	De 4 a 5 hijos	6	54.5%	5	45.5%	11	100%
	Más de 5 hijos	5	100%	0	0%	5	100%
Total		26		60		86	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según número de hijos e incumplimiento o no del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM, estableciendo intervalos de número de hijos para agruparlos. Además se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada grupo.

Análisis: Se puede observar que el mayor número de madres que consultan están comprendidas en el intervalo de 2 a 3 hijos. Además se puede observar que el mayor grado de incumplimiento se encuentra en el intervalo de 2 a 3 hijos. Asimismo, se observa que a medida que aumenta el número de hijos (más de 3 hijos), también disminuye el grado de incumplimiento.

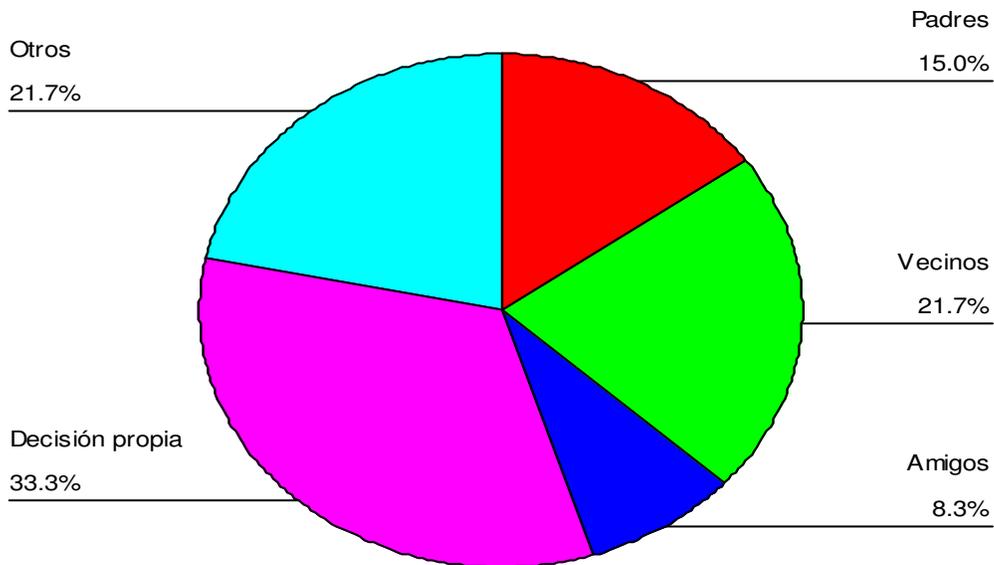
Resultado 9: Gráfico esquematizando pregunta número 9: **Además del pecho, ¿Qué más le da a su niño?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 9, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. En él están representadas las distintas opciones por las cuales la madre puede incumplir el período de lactancia materna exclusiva según la iniciativa USANYM.

Análisis: Se puede observar que la mayor parte de las madres combinan la lactancia materna con agua, en menor grado con otros alimentos y en un porcentaje marcadamente inferior éstas no dan lactancia materna, solamente otros alimentos.

Resultado 10: Gráfico esquematizando pregunta número 10: **¿Quiénes le han dicho que además de darle de mamar debe ofrecer a su hijo agua, líquidos u otros alimentos antes de los 6 meses de edad?**

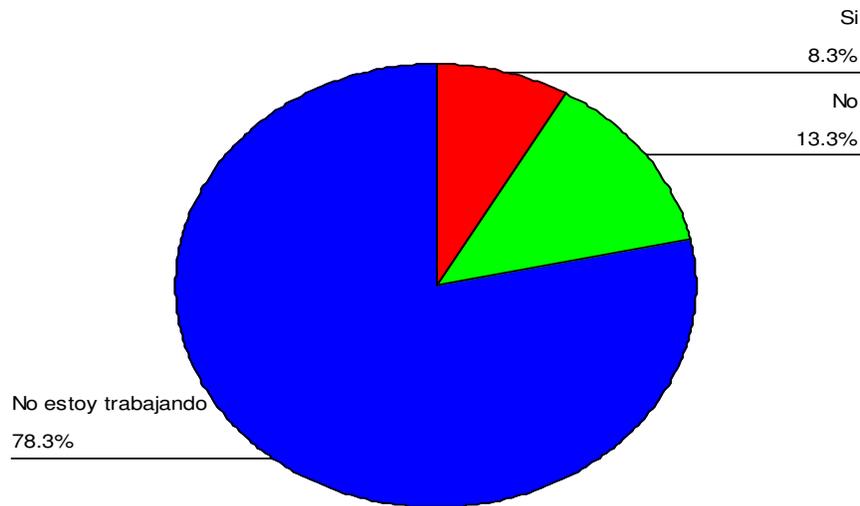


Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 10, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. En el mismo se incluyen las distintas personas que conforman el núcleo social de la madre y que pudieron haber influido en su decisión de incumplir con el período de lactancia materna exclusiva. Se omitió la respuesta: "Abuelos" de la madre, ya que no se registró ningún dato en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres tomaron una decisión propia de incumplir con el período de lactancia materna exclusiva sin

haber sido influidas por otra persona. En segundo lugar, fueron los vecinos y otras personas particulares. Es de hacer notar que sumadas estas dos categorías dan un 43.4% de personas que no son familiares y que están influyendo en la decisión de no cumplir con la lactancia materna exclusiva. En menor grado, influyeron los padres y por último, los amigos.

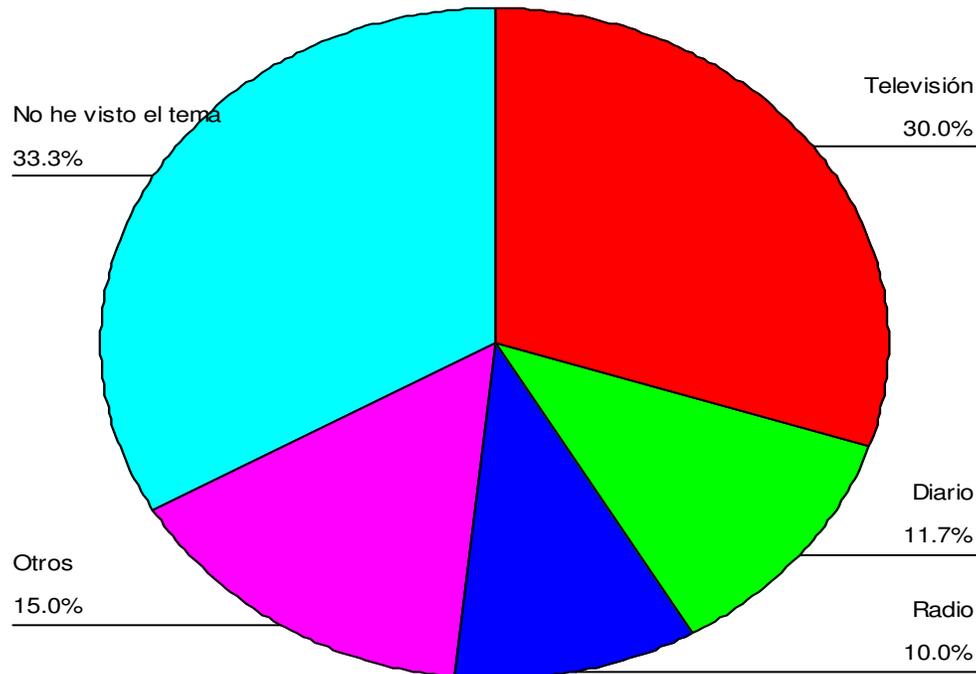
Resultado 11: Gráfico esquematizando pregunta número 11: **¿Considera usted que su trabajo fuera del hogar es impedimento o dificultad para alimentar a su niño exclusivamente con lactancia materna?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 11, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. En él se plasma el nivel de dificultad que, a consideración de la madre, representa el tener un empleo para dar lactancia materna.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres no está empleado. Se observa además que aquéllas que tienen un empleo, consideran que éste no representa una dificultad o impedimento para dar lactancia materna exclusiva.

Resultado 12: Gráfico esquematizando pregunta número 12: **¿A través de qué medios de comunicación ha conocido información sobre lactancia materna, ya sea expresando opiniones a favor o en contra de ella?**

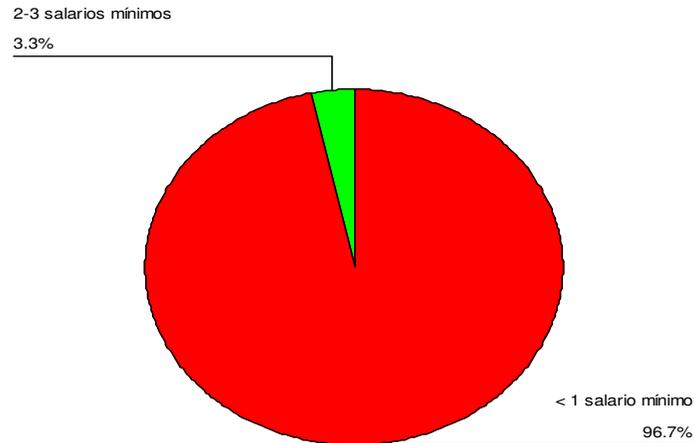


Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 12, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los distintos medios de comunicación a través de los cuales, la madre, pudo obtener información sobre lactancia materna, independientemente de que esta información sea en contra o a favor de ella. Se omitieron en el gráfico las respuestas de: "Revistas" e "Internet", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se observa que el mayor porcentaje de madres no ha conocido información sobre lactancia materna en ningún medio de comunicación. Un porcentaje similar refiere que ha conocido sobre el tema en la televisión. Además en porcentajes parecidos pero inferiores al anterior, refieren que han conocido del tema en el diario y la radio.

Resultado 13: Gráfico esquematizando pregunta número 13:

¿Aproximadamente de cuánto son sus ingresos económicos?



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 13, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se agrupan los ingresos de acuerdo a número de salarios mínimos recibidos. No se incluye la respuesta: "Más de tres salarios mínimos", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres tiene ingresos inferiores a 1 salario mínimo y un porcentaje evidentemente inferior se encuentra recibiendo ingresos de 2 a 3 salarios mínimos.

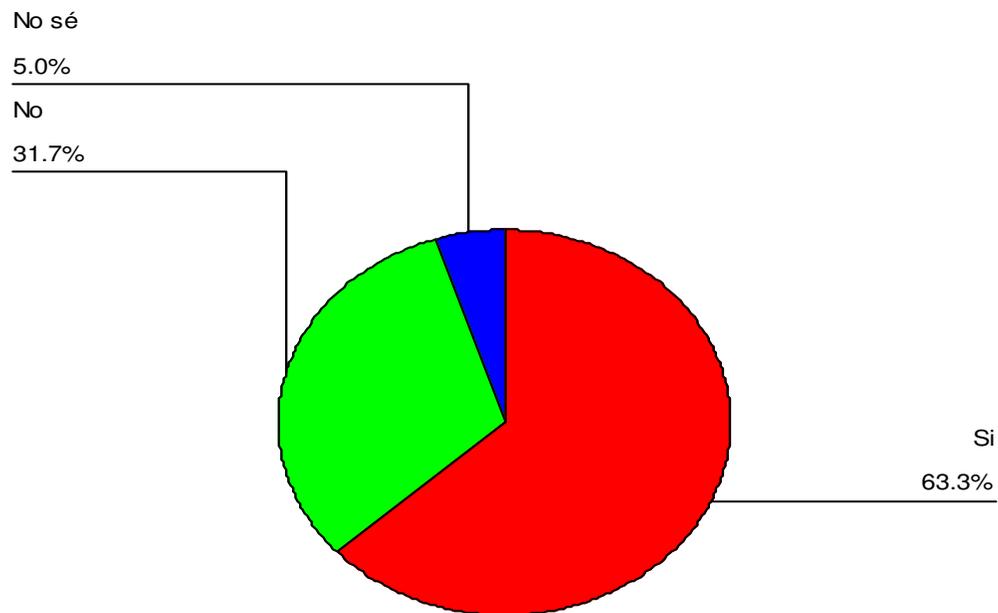
Resultado 14: Tabla esquematizando pregunta número 14: **¿Qué tan importante cree usted que es la lactancia materna para nutrir a su hijo?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	60	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 14, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se omitieron las respuestas: "Poco importante" y "no sé", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de las madres incumplidoras creen que la lactancia materna es muy importante para nutrir a sus hijos.

Resultado 15: Gráfico esquematizando pregunta número 15: **¿Piensa usted que además de darle de mamar, debe de ofrecer a su hijo otros alimentos, líquidos o agua antes de los 6 meses de edad?**

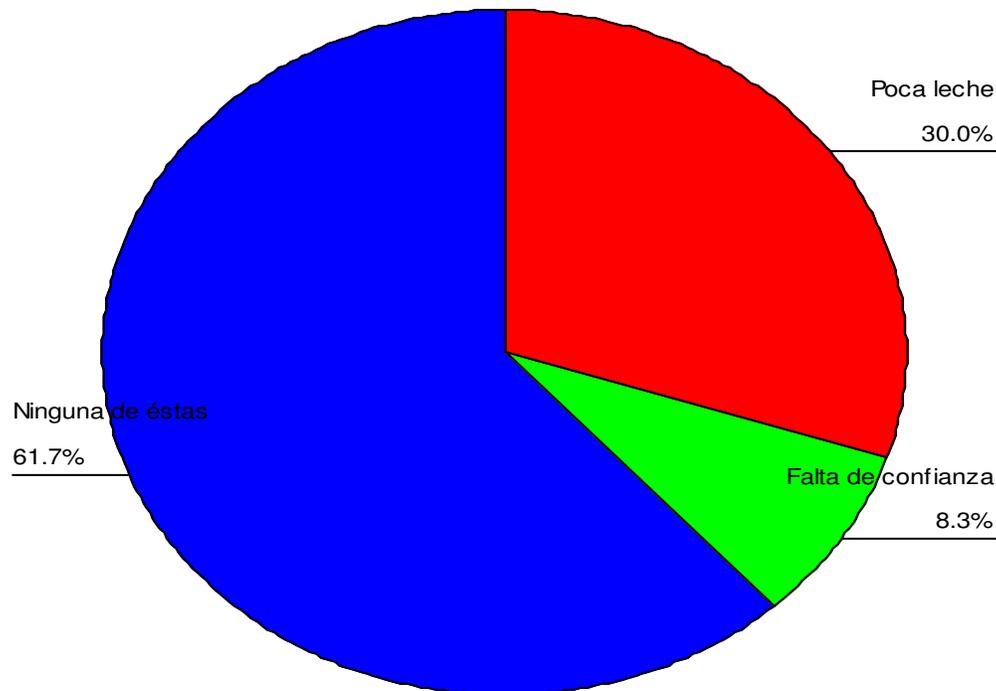


Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 15, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestra la opinión de la madre en cuánto a la pertinencia o no de ofrecer otros alimentos, líquidos o agua a los niños menores de 6 meses de edad.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres piensa que debe ofrecer otros alimentos, líquidos o agua además de lactancia materna a los niños menores de 6 meses de edad. Un menor porcentaje refiere que no se deben ofrecer. Y un porcentaje aún menor refiere que no sabe si se deben ofrecer otros

alimentos, líquidos o agua además de lactancia materna a los niños menores de 6 meses de edad.

Resultado 16: Gráfico esquematizando pregunta número 16: **¿Qué razón le motivó a no dar pecho o a combinarlo con otros alimentos?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 16, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran distintas alternativas que aparecen en otros estudios similares como predominantes y asociadas al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Se omitieron las respuestas: "Me daba vergüenza que otras personas me vieran dando de mamar" y "tenía temor que dar de mamar me arruinaría los pechos", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres refiere que ninguna de las alternativas propuestas motivó el incumplir con el período de

lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM. Un porcentaje significativo de las mismas refiere que produce poca leche y el niño no se llena. Además, un porcentaje inferior dice que la falta de confianza le motivó a no dar lactancia materna exclusiva.

Resultado 17: Tabla con resultados de pregunta número 17: **¿Tiene usted o tuvo alguna de estas enfermedades?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	60	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 17, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. En ella se plasma el número de madres de acuerdo a la existencia de las patologías mamarias citadas en el instrumento. Se omitieron las respuestas: "Pezones planos", "pezones invertidos", "grietas en los pezones", "mastitis" y "cirugías previas", ya que no se registró ningún dato en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de madres no padecieron de las patologías mamarias citadas en el instrumento, durante el período de los cero meses de edad del niño hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta. Por lo cual esta variable será despreciada.

Resultado 18: Tabla con resultados de pregunta número 18: **¿Fue ingresada usted, en alguna ocasión, a partir del nacimiento de su hijo hasta la fecha actual?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	60	100.0

Descripción: La tabla anterior muestra los resultados de la pregunta 18, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se plasma el número de madres que estuvieron ingresadas en el hospital, en algún momento, durante el período comprendido desde los cero meses de edad del niño hasta la fecha en la cual se les aplicó la encuesta. Se omitió en la tabla la respuesta: "Sí", ya que no se registró ningún dato en esa categoría.

Análisis: En esta tabla se observa que la totalidad de madres no estuvieron ingresadas, en algún momento, durante el período de los cero meses de edad del niño hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta. Por lo cual la variable será despreciada.

Resultado 19: Tabla con resultados de pregunta número 19: **¿Su niño fue ingresado en el hospital, en algún momento, durante los primeros 6 meses?.**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	60	100.0

Descripción: La tabla anterior muestra los resultados de la pregunta 19, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se plasma el número de madres cuyos niños fueron ingresados, en algún momento, durante el período de los cero meses hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta. Se omitió en la tabla la respuesta: "Sí", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de niños no estuvieron ingresado, en algún momento, durante el período de los cero meses hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta. Por ello, la variable será despreciada.

Resultado 20: Tabla esquematizando resultados de pregunta número 20:

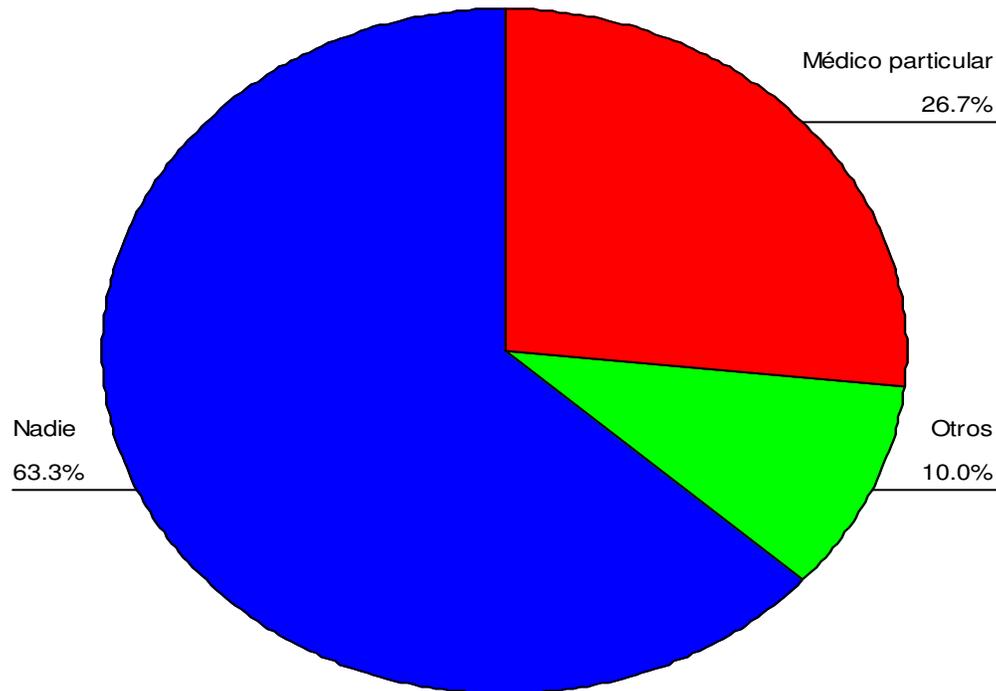
¿Tiene o tuvo su niño alguna de estas enfermedades?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo ninguna de estas enfermedades	60	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 20, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se detalla el número de madres cuyos niños han presentado las patologías de la cavidad oral citadas en el instrumento. Se omitieron las respuestas: "Labio leporino" y "paladar hendido", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de niños no padecieron de ninguna enfermedad de la cavidad bucal. Por ello, este dato será despreciado.

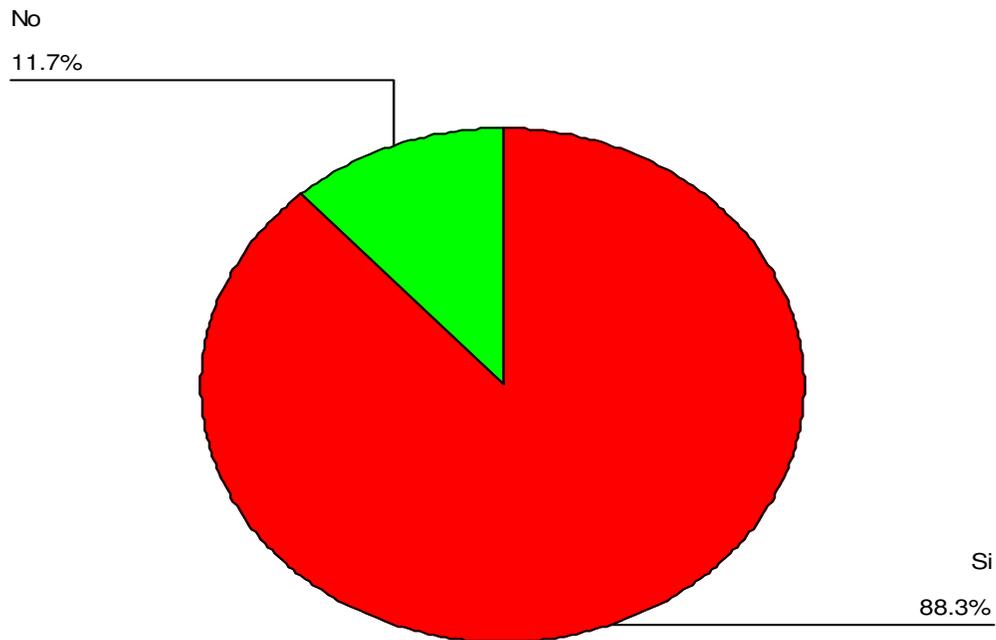
Resultado 21: Gráfico esquematizando pregunta número 21: **¿Por recomendación de quién usted ha preferido sustituir o combinar el pecho con otras leches?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 21, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestra la influencia, de médicos de distintos organismos y otras personas relacionadas con el surtido o prescripción de leches artificiales, en la decisión de la madre de sustituir o combinar la lactancia materna con otras leches. Se omitieron las respuestas: "Médico de unidad de salud", "médico de hospital nacional", "médico de clínica del ISSS", "médico de hospital del ISSS", "dependiente de farmacia", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que al mayor porcentaje de madres nadie le recomendó sustituir o combinar la lactancia materna con otros sucedáneos. Sin embargo, un porcentaje importante, refiere haber recibido dicha recomendación por médicos particulares y, un porcentaje inferior refiere que otras personas le recomendaron sustituir o combinar la lactancia por sucedáneos.

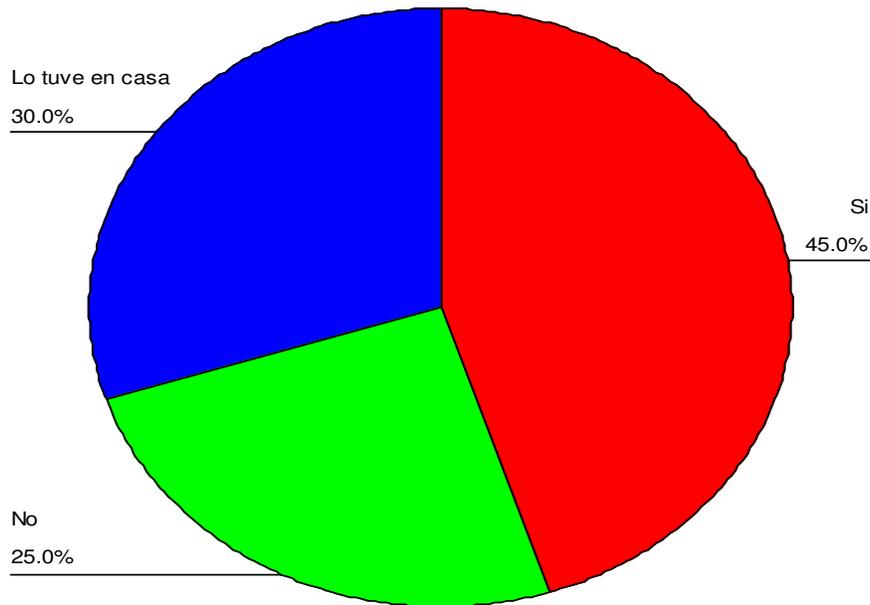
Resultado 22: Gráfico esquematizando pregunta número 22: **¿Recibe consejería sobre lactancia materna durante sus controles prenatales, control posparto y control de niño sano?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 22, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los porcentajes de madres que recibieron consejería sobre lactancia materna en sus controles prenatales, postparto y control del niño sano. Se omitió la respuesta: "No asistí a ninguno de estos controles", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres recibió consejería sobre lactancia materna en los distintos controles. Un porcentaje inferior no recibió consejería sobre lactancia materna en los controles citados.

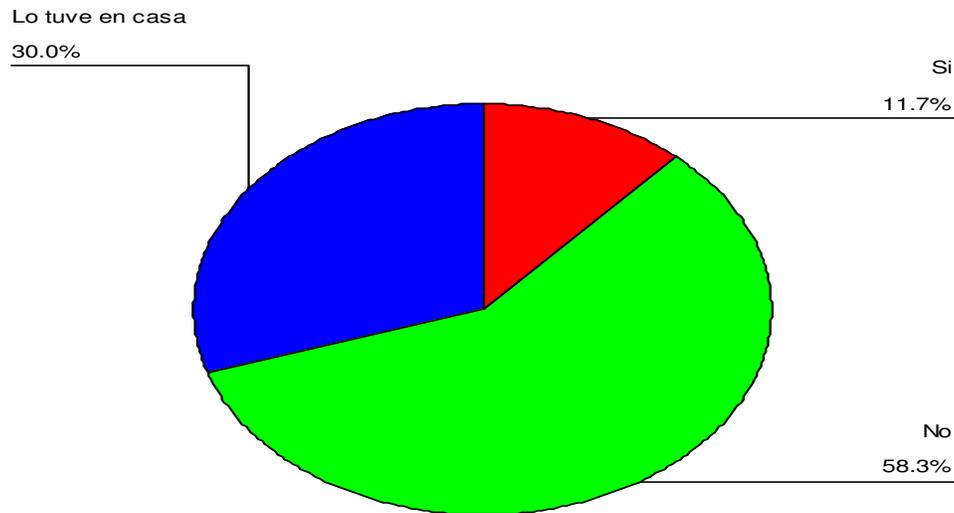
Resultado 23: Gráfico esquematizando pregunta número 23: **Si tuvo a su niño en el hospital, ¿recibió usted consejería sobre lactancia materna en dicho centro?**



Descripción: . El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 23, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los porcentajes de madres que han recibido consejería sobre lactancia materna en el hospital cuando el parto fue atendido en dicho centro.

Análisis: .Se puede observar que el mayor porcentaje de madres han recibido consejería sobre lactancia materna en el hospital. Sin embargo, una parte importante de las mismas no han recibido consejería en dicho centro. Se puede observar además que el 30% de madres decidió tener su parto en casa.

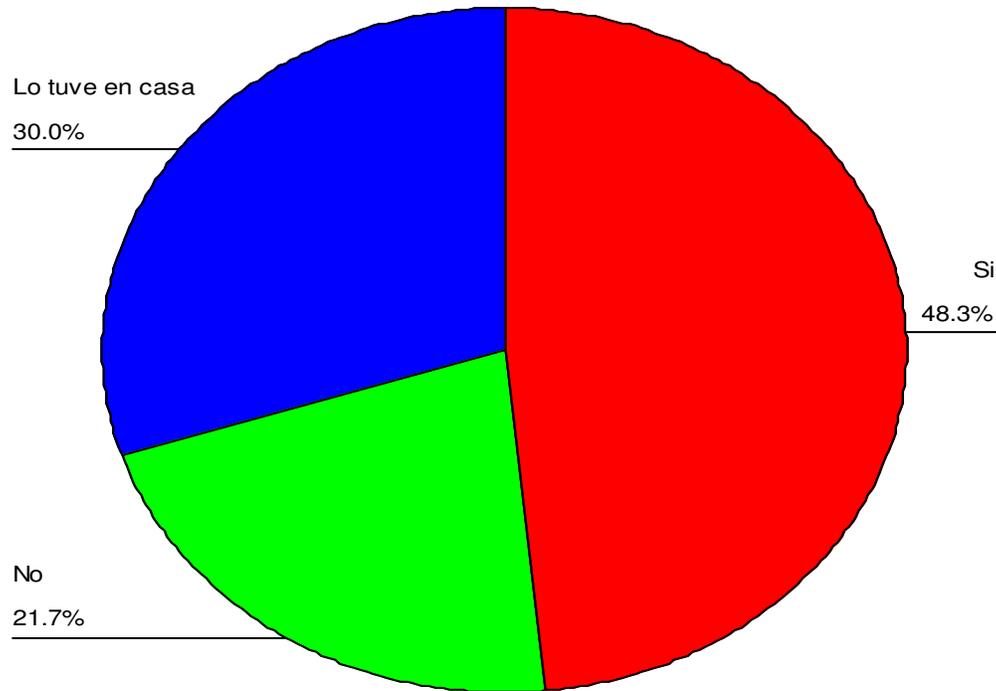
Resultado 24: Gráfico esquematizando pregunta número 24: **Si tuvo a su niño en el hospital, ¿recibió pacha en el mismo?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 24, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se plasman los porcentajes de madres cuyos niños recibieron pacha en el hospital cuando el parto fue atendido en dicho centro asistencial.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de niños, cuyas madres decidieron tener su parto en el hospital, no recibieron pacha en el mismo. Además se observa que un 30% de madres decide tener su parto en casa.

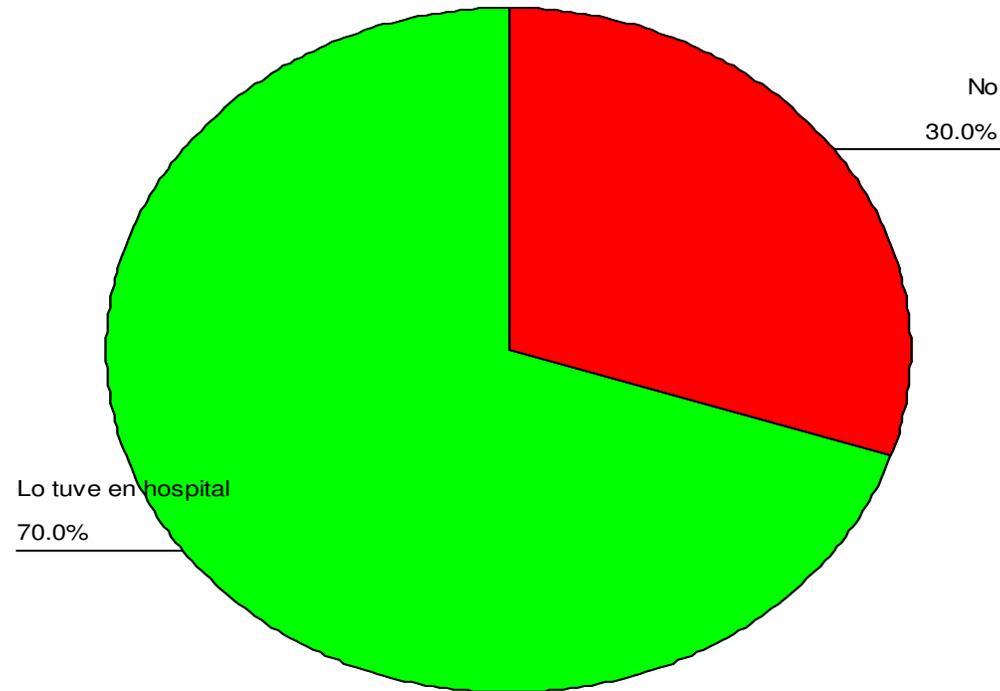
Resultado 25: Gráfico esquematizando pregunta número 25: **Si tuvo a su niño en el hospital, ¿le dio solamente pecho en los primeros 30 minutos?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 25, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los porcentajes de madres que tuvieron apego precoz en el hospital.

Análisis: Se puede observar que la mayor parte de madres tuvieron apego precoz luego del parto hospitalario. Sin embargo, se observa que un porcentaje significativo (aproximadamente un tercio de éstas) no tuvieron apego precoz. Se observa que el 30% de madres decidió tener su parto en casa.

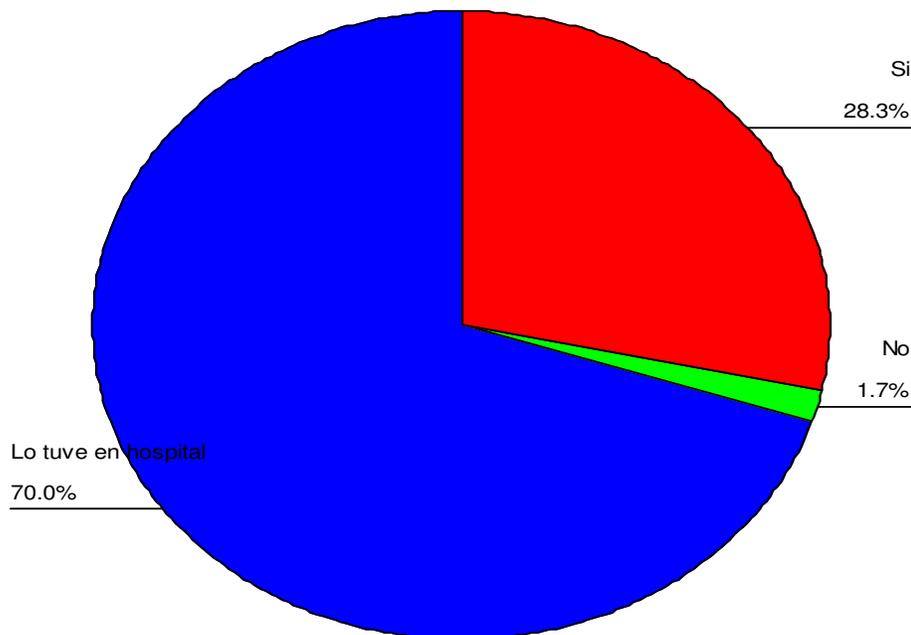
Resultado 26: Gráfico esquematizando pregunta número 26: **Si prefirió tener a su niño en la casa, ¿le dio pacha desde el primer momento?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 26, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los porcentajes de madres que decidieron tener su parto en casa y que ofrecieron pacha a los niños desde el primer momento. Se omitió en el gráfico la respuesta: "Sí", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de madres que verificaron parto domiciliario no ofrecieron pacha a los niños desde el primer momento. Se observa que el 70% de madres decidió tener su parto en el hospital.

Resultado 27: Gráfico esquematizando pregunta número 27: **Si prefirió tener a su niño en la casa, ¿le dio pecho en los primeros 30 minutos?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 27, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 60. Se muestran los porcentajes de madres que tuvieron apego precoz luego del parto domiciliario.

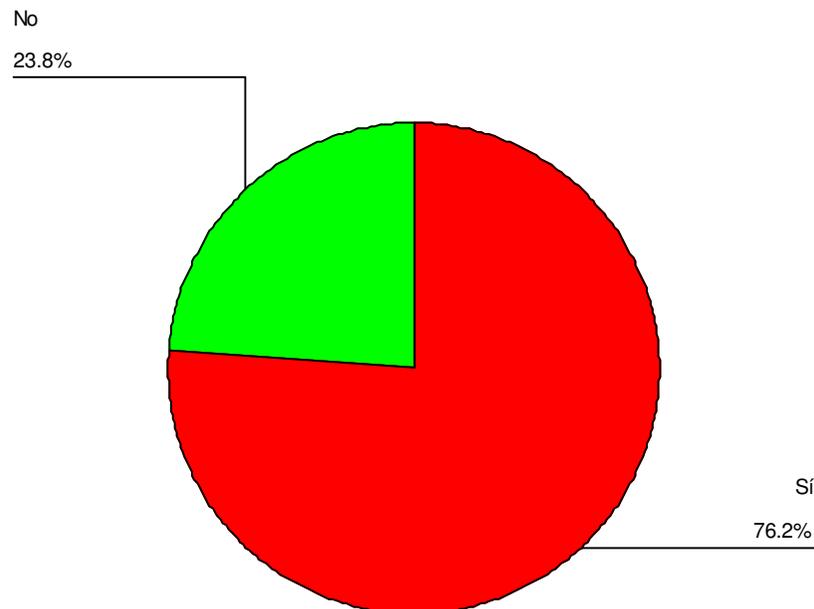
Análisis: Se puede observar que la mayor parte de madres ofrece apego precoz a los niños en el parto domiciliario. Un porcentaje marcadamente inferior refiere no ofrecer apego precoz a los niños. Además se observa que el 70% de madres decidió tener su parto en el hospital.

Instrumento 2

Grado y proporción de incumplimiento Instrumento 2:

Resultado 1: ¿Está dando de mamar a su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	96	76.2
No	30	23.8
Total	126	100.0



Descripción: El anterior es un gráfico de pastel que representa los resultados de la pregunta 8.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres respondieron "sí", lo cual da un 23.8% de incumplimiento. Asimismo se observa una proporción de 1 madre incumplidora por 3.2 madres cumplidoras.

Resultado 2: Tabla de **Edad de la madre** (*pregunta 1*) cruzada con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*).

		¿Está dando de mamar a su hijo?				Total	
		Sí		No			
Edad de la madre	Menor de 15 años	4	100%	0	0%	4	100%
	De 16 a 20 años	17	48.6%	18	51.4%	35	100%
	De 21 a 25 años	29	82.9%	6	17.1%	35	100%
	De 26 a 30 años	46	88.5%	6	11.5%	52	100%
Total		96		30		126	

Descripción: La tabla anterior muestra el número de madres según edad e incumplimiento o no del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM, las cuales se agrupan en intervalos de edad materna. No se encontraron madres con edad superior a los 30 años. Además se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada intervalo.

Análisis: Se puede observar que la mayor cantidad de madres que consulta se encuentra dentro del intervalo de 16 a 20 años y de 21 a 25 años por igual. Además se observa que el mayor grado de incumplimiento se da en el intervalo de 16 a 20 años.

Resultado 3: La variable **Procedencia** (*pregunta 2*) no se cruzó con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*), ya que la totalidad de pacientes encuestadas con este instrumento procedían del área rural. Por ello, esta variable será despreciada.

Resultado 4: Tabla de Nivel educativo (pregunta 3) cruzada con ¿está dando de mamar a su hijo? (pregunta 8).

		¿Está dando de mamar a su hijo?				Total	
		Sí		No			
Nivel educativo	Primer ciclo	11	64.7%	6	35.3%	17	100%
	Segundo ciclo	40	78.4%	11	21.6%	51	100%
	Tercer ciclo	18	72%	7	28%	25	100%
	Bachillerato	10	62.5%	6	37.5%	16	100%
	Ninguna escolaridad	17	100%	0	0%	17	100%
Total		96		30		126	

Descripción: La tabla anterior muestra el número de madres según nivel educativo e incumplimiento o no del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM, las cuales se agrupan en intervalos de ciclos educativos. Asimismo se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada grupo. No se encontraron madres con nivel educativo superior al bachillerato.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres que consulta pertenecen a un nivel educativo de segundo ciclo. La representatividad de los datos y la distribución de los grados de incumplimiento relativo es poco concreta. Sin embargo, de acuerdo al porcentaje de incumplimiento, se observa que el mayor grado de incumplimiento está en los intervalos de primer ciclo y bachillerato, que son prácticamente iguales.

Resultado 5: Tabla de **Estado civil** (*pregunta 4*) cruzada con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*).

		¿Está dando de mamar a su hijo?				Total	
		Sí		No			
Estado civil	Acompañado	50	69.5%	22	30.5%	72	100%
	Casado	36	90%	4	10%	40	100%
	Soltero	10	71.4%	4	28.6%	14	100%
Total		96		30		126	

Descripción: La tabla anterior muestra el número de madres según estado civil e incumplimiento o no del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM. No se encontraron madres con estados civiles de: Viuda ni divorciada. También se han porcentualizado los intervalos con respecto a los totales de cada grupo.

Análisis: Se observa que la mayor cantidad de madres que consultan se encuentran acompañadas. Asimismo se puede observar que el mayor grado de incumplimiento está definido por las acompañadas seguidas de las solteras.

Resultado 6: La variable **Ocupación** (*pregunta 5*) no se cruzó con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*), ya que la totalidad de pacientes encuestada con este instrumento se encontraba laborando en oficios domésticos. Por lo tanto esta variable será despreciada.

Resultado 7: Tabla de **Edad del niño** (*pregunta 6*) cruzada con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*).

		¿Está dando de mamar a su hijo?				Total	
		Sí		No			
Edad del niño	De 6 meses a 1 año	51	87.9%	7	12.1%	58	100%
	Mayor de 1 año a 1 año 6 meses	34	100%	0	0%	34	100%
	Mayor de 1 año 6 meses a 2 años	11	32.4%	23	67.6%	34	100%
Total		96		30		126	

Descripción: La tabla anterior muestra el número de madres según edad de los niños e incumplimiento o no del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM, estableciendo intervalos de edad para agruparlos. Se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada intervalo de edad.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres que consultan tienen niños dentro del intervalo de 6 meses a 1 año. Asimismo se observa que el mayor grado de incumplimiento se encuentra en el intervalo del 1 año y 6 meses a 2 años de edad. También se observa que el menor grado de incumplimiento se encuentra en el intervalo de edad de 1 año a 1 año 6 meses.

Resultado 8: Tabla de **Número de hijos vivos** (*pregunta 7*) cruzada con **¿está dando de mamar a su hijo?** (*pregunta 8*).

		¿Está dando de mamar a su hijo?				Total	
		Sí		No			
Número de hijos vivos	1 hijo	76	80.9%	18	19.1%	94	100%
	De 2 a 3 hijos	20	62.5%	12	37.5%	32	100%
Total		96		30		126	

Descripción: La anterior tabla refleja el número de madres según número de hijos e incumplimiento o no del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM, estableciéndose intervalos de número de hijos para agruparlos. Además se han porcentualizado los resultados con respecto a los totales de cada grupo.

Análisis: Se puede observar que la mayor cantidad de madres que consultan tienen 1 hijo. Pero el mayor grado de incumplimiento lo tienen aquellas con 2 a 3 hijos.

Resultado 9: Tabla esquematizando pregunta número 9: **¿Quiénes le han dicho que debe dejar de darle pecho a su hijo antes de los 2 años de edad?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Decisión propia	30	100.0

Descripción: La tabla anterior muestra los resultados de la pregunta 9, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. En la misma se incluyen las distintas personas que conforman el núcleo social de la madre y que pudieron haber influido en su decisión de incumplir con el período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM. Se omitieron las respuestas: "Abuelos", "padres", "vecinos", "amigos" y "otros", ya que no se registró ningún dato en esas categorías.

Análisis: Se observa que la totalidad de madres dejaron de ofrecer lactancia materna a sus hijos por decisión propia. No será despreciada ya que la decisión propia es un factor independiente de las otras respuestas.

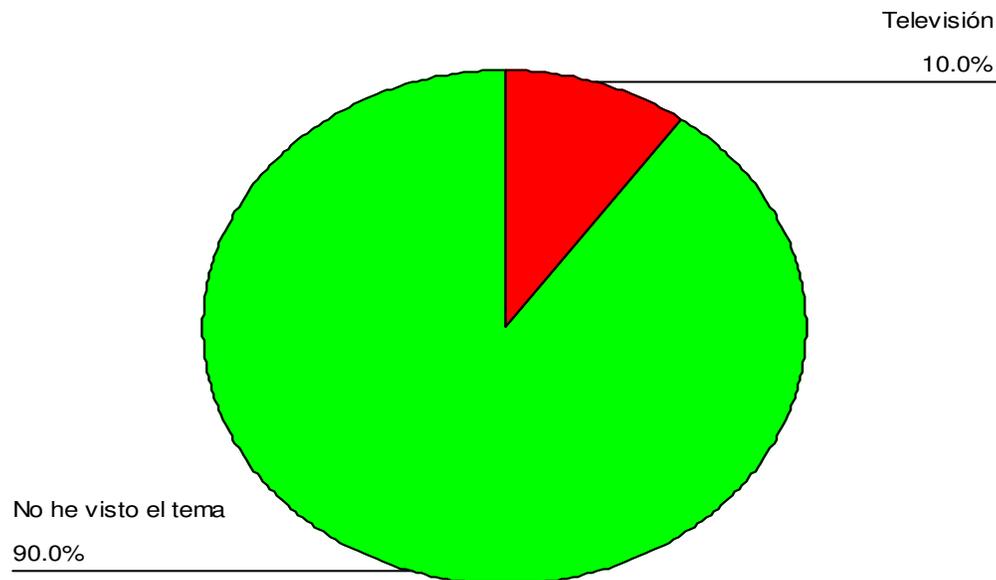
Resultado 10: Tabla esquematizando pregunta número 10: **¿Considera usted que su trabajo fuera del hogar fue impedimento o dificultad para alimentar a su niño con lactancia materna?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No estoy trabajando fuera del hogar	30	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 10, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. En ella se plasma el nivel de dificultad que, a consideración de la madre, representa el tener un empleo para dar lactancia materna.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de madres no está trabajando fuera del hogar. Por lo tanto esta variable será despreciada.

Resultado 11: Gráfico esquematizando pregunta número 11: **¿A través de qué medios de comunicación ha conocido información sobre lactancia materna, ya sea expresando opiniones a favor o en contra de ella?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 11, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. Se muestran los distintos medios de comunicación a través de los cuales, la madre, pudo obtener información sobre lactancia materna, independientemente de que esta información sea en contra o a favor de ella. No se incluyeron las respuestas: "Revistas", "diarios", "Internet" y "radio", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se observa que el mayor porcentaje de madres no ha conocido información sobre lactancia materna en ningún medio de comunicación. Otro porcentaje menor ha conocido información a través de la televisión.

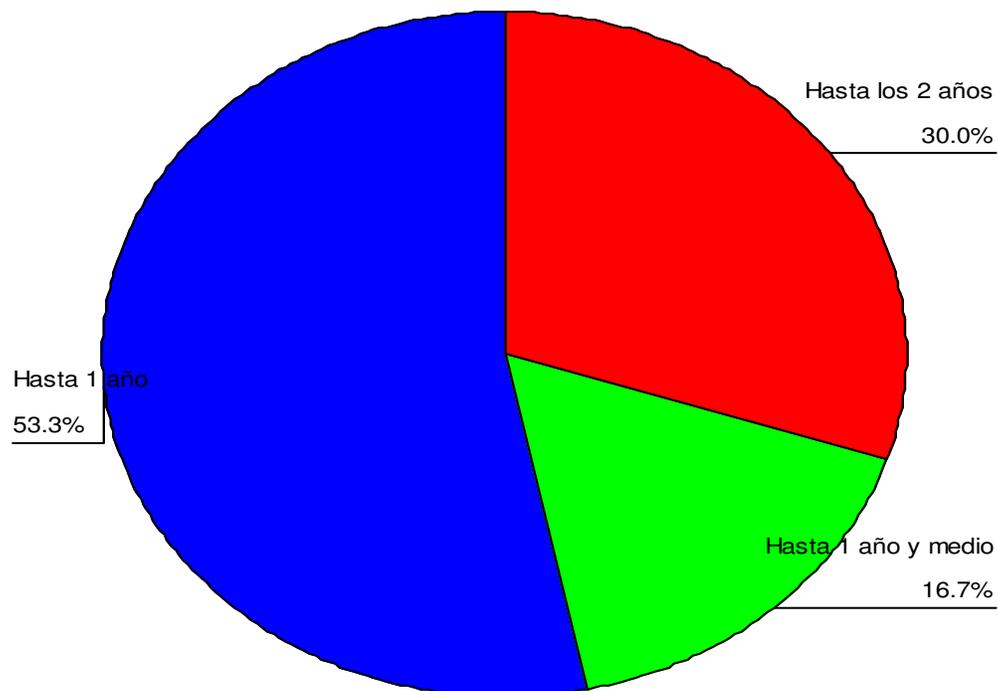
Resultado 12: Tabla esquematizando la pregunta 12: **¿Aproximadamente de cuánto son sus ingresos económicos?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 salario mínimo	30	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 12, diseñada para madres incumplidoras. Se agrupan los ingresos de acuerdo a número de salarios mínimos recibidos. No se incluyen las respuestas: "Entre 2 y 3 salarios mínimos" ni "más de tres salarios mínimos", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se observa que la totalidad de madres tienen un ingreso menor de 1 salario mínimo. Esta variable no será despreciada, ya que es no excluyente de las otras respuestas.

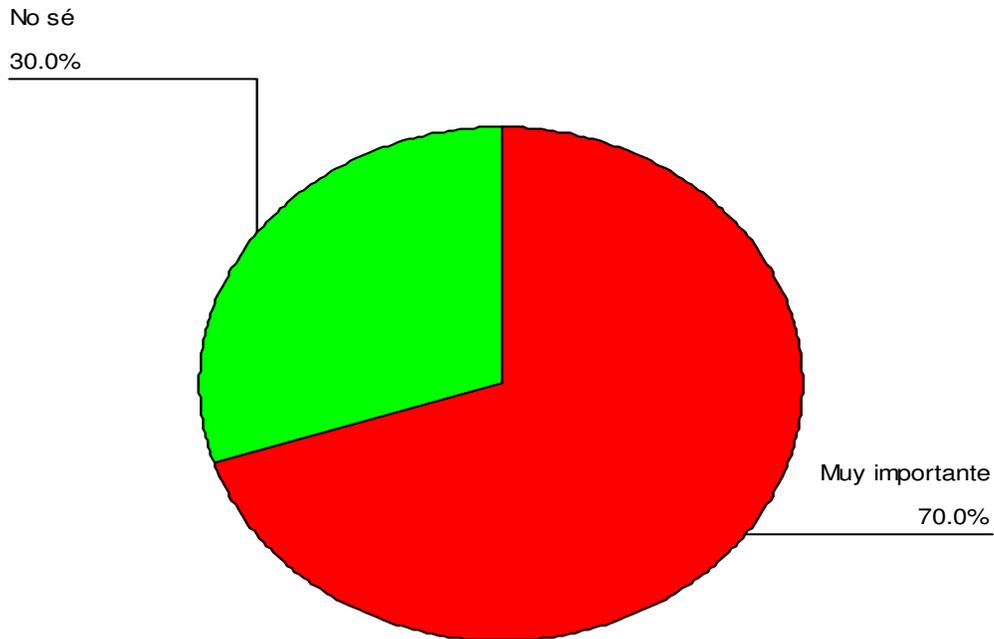
Resultado 13: Gráfico esquematizando pregunta 13: **¿Hasta que edad piensa usted que deberían de darle de mamar a los niños?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 13, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. Se muestran los rangos de edad del niño hasta los cuales la madre piensa debe dejar de dar de mamar.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres piensa que debería de dejar de dar lactancia materna a sus hijos a la edad de 1 año. Un porcentaje inferior hasta los 2 años. Y un porcentaje menor aún hasta el año y medio.

Resultado 14: Gráfico esquematizando pregunta 14: **¿Qué tan importante cree usted que es la lactancia materna para nutrir a los niños mayores de 6 meses?**

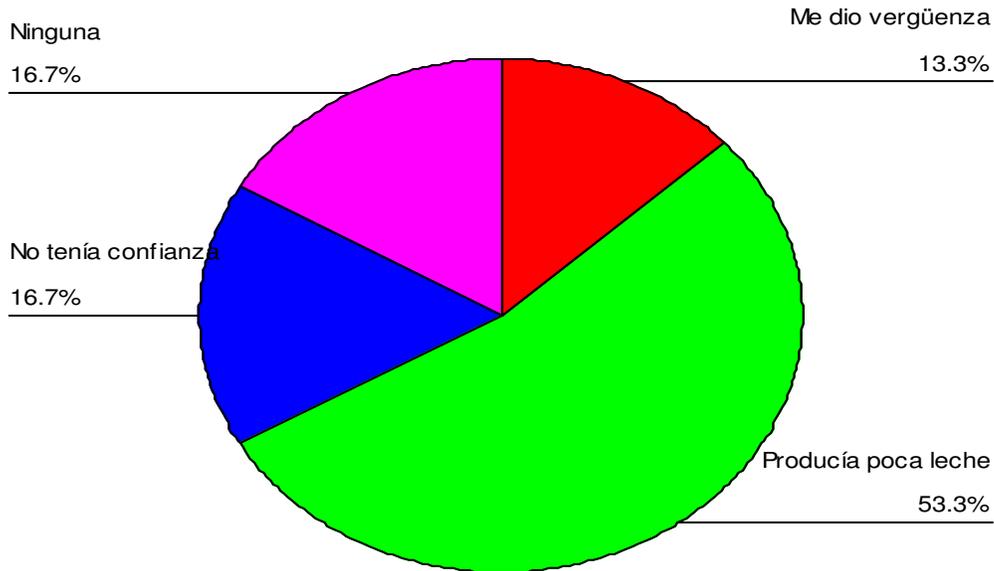


Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 14, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. En él se muestra la importancia que tiene la lactancia materna para nutrir a los niños mayores de 6 meses de edad según el criterio de las mismas. No se incluye la respuesta: "Poco importante", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de las madres considera muy importante la lactancia materna para nutrir a los niños mayores de

6 meses. Sin embargo, un porcentaje importante (30%) no sabe que tan importante es la lactancia materna para nutrir a los niños mayores de 6 meses.

Resultado 15: Gráfico esquematizando pregunta 15: **¿Qué razón le motivó a no seguir dándole pecho al niño?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 15, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. Se muestran distintas alternativas que aparecen en otros estudios similares como predominantes y asociadas al incumplimiento de la lactancia materna prolongada. Se omitió la respuesta: "Tenía temor que dar de mamar me arruinaría los pechos", ya que no se registraron datos en esa categoría.

Análisis: Se observa que el mayor porcentaje de madres refiere que "producía poca leche y el niño no se llenaba". En porcentajes idénticos pero inferiores al anterior, refirieron que "no tenían confianza en dar de mamar", y

otras, adujeron que "ninguna de estas razones" las motivó a abandonar la lactancia. Un porcentaje casi similar refiere que "les daba vergüenza que las vieran dando de mamar".

Resultado 16: Tabla esquematizando pregunta 16: **¿Tiene usted o tuvo alguna de estas enfermedades?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No tuve ninguna de estas enfermedades	30	100.0

Descripción: La anterior tabla refleja los resultados de la pregunta 16, diseñada para madres incumplidoras. En ella se plasma el número de madres de acuerdo a la existencia de las patologías mamarias citadas en el instrumento. Se omitieron las respuestas: "Pezones planos", "pezones invertidos", "grietas en los pezones", "mastitis" y "cirugías previas", ya que no se registró ningún dato en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de madres no padecieron de ninguna patología mamaria. Por ello, esta variable será despreciada.

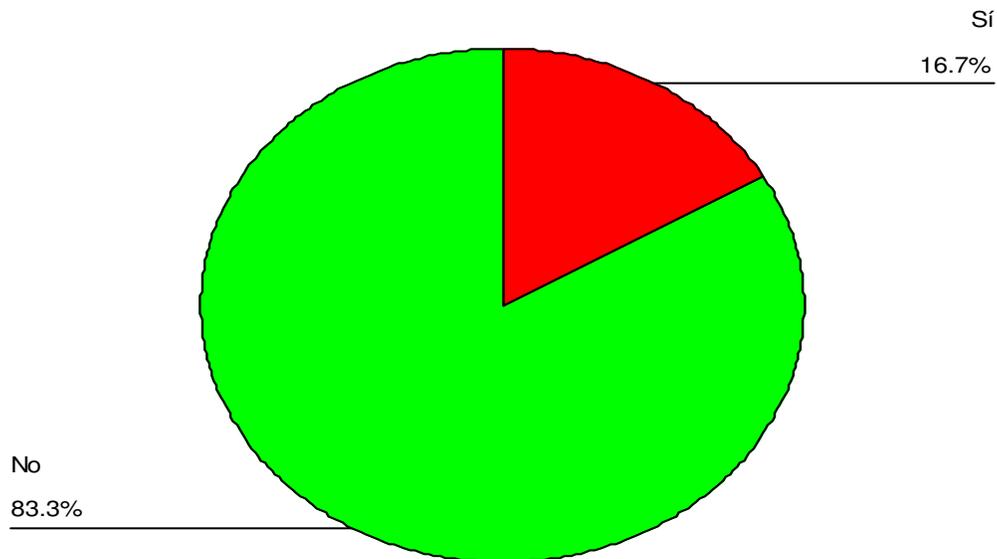
Resultado 17: Tabla esquematizando pregunta 17: **¿Fue ingresada usted en alguna ocasión a partir del nacimiento de su hijo hasta la fecha actual?**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	30	100.0

Descripción: La anterior tabla refleja los resultados de la pregunta 17, diseñada para madres incumplidoras. Se plasma el número de madres que estuvieron ingresadas en el hospital, en algún momento, durante el período comprendido desde los cero meses de edad del niño hasta la fecha en la cual se les aplicó la encuesta. Se omitió en la tabla la respuesta: "Sí", ya que no se registró ningún dato en esa categoría.

Análisis: Se observa que la totalidad de madres encuestadas no fueron ingresadas en ningún momento durante el período comprendido desde los cero meses de edad del niño hasta la fecha en la cual se les aplicó la encuesta. Por lo que esta variable será despreciada.

Resultado 18: Gráfico esquematizando pregunta 18: **¿Su niño fue ingresado en el hospital, en algún momento, desde el nacimiento hasta el momento en que dejó de darle de mamar?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 18, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. En el mismo se refleja el número de madres cuyos niños fueron ingresados, en algún momento, durante el período de los cero meses de edad hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de niños no fue ingresado al hospital, en ningún momento, durante el período de los cero meses

hasta la fecha en la cual se les aplicó el instrumento. Se observa también que un 16.7% fue ingresado, en algún momento, durante ese mismo período.

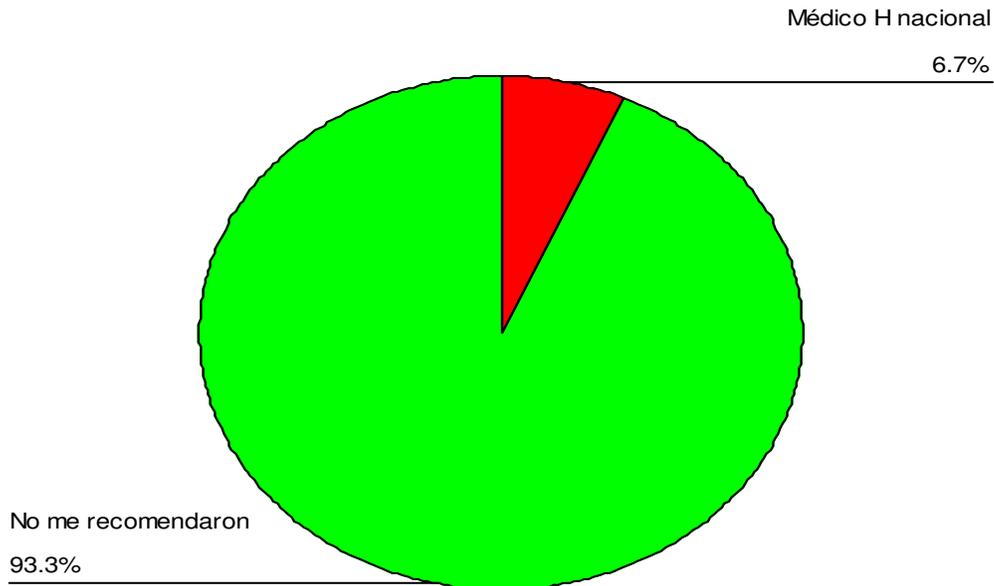
Resultado 19: Gráfico esquematizando pregunta 19: **¿Tiene o tuvo su niño alguna de estas enfermedades?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo ninguna de esas enfermedades	30	100.0

Descripción: La tabla anterior representa los resultados de la pregunta 19, diseñada para madres incumplidoras. En ella se refleja el número de madres cuyos hijos padecieron las patologías bucales citadas en el instrumento. Se omitieron las respuestas: "Labio leporino" y "paladar hendido", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que la totalidad de madres no padeció enfermedades mamarias. Por ello, se desprecia esta variable.

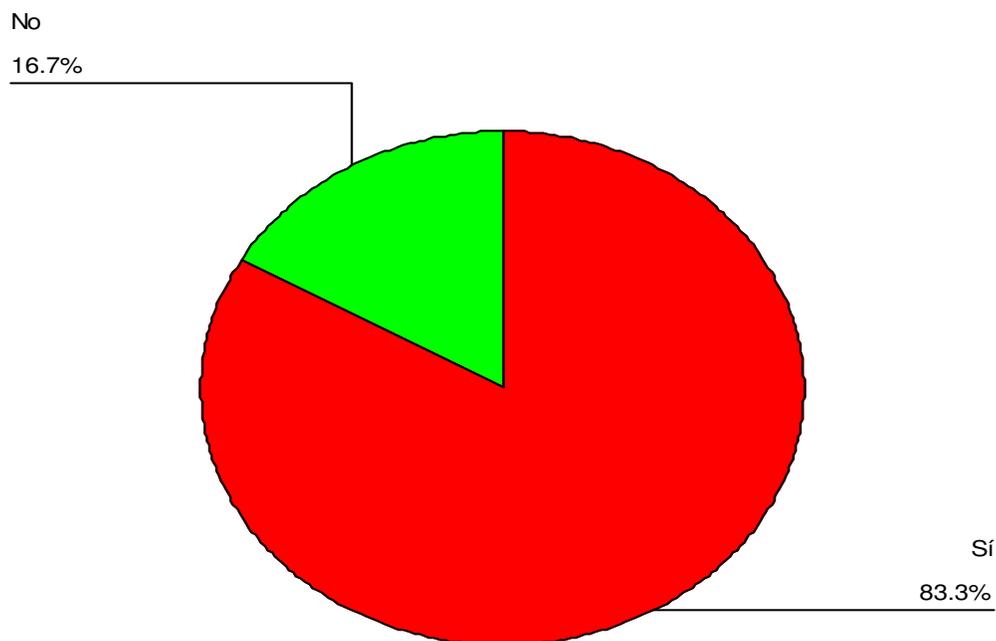
Resultado 20: Gráfico esquematizando pregunta 20: **¿Por recomendación de quién usted ha preferido sustituir el pecho por otras leches?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 20, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. Se muestra la influencia, de médicos de distintos organismos y otras personas relacionadas con el surtido o prescripción de leches artificiales, en la decisión de la madre de sustituir la lactancia materna con otras leches. Se omitieron las respuestas de: "Médico particular", "médico de unidad de salud", "médico de clínica del ISSS", "médico de hospital del ISSS", "dependiente de farmacia" y "otros", ya que no se registraron datos en esas categorías.

Análisis: Se puede observar que al mayor porcentaje de madres nadie le recomendó sustituir la lactancia materna con otros sucedáneos. Sin embargo, un bajo porcentaje, refiere haber recibido dicha recomendación por médicos de hospitales nacionales.

Resultado 21: Gráfico esquematizando pregunta 21: **¿Recibe consejería sobre lactancia materna durante sus controles prenatales, control posparto, y control de niño sano?**



Descripción: El gráfico anterior es un gráfico de pastel esquematizando los resultados de la pregunta 21, diseñada para madres incumplidoras que fueron un total de 30. En él se muestra el número de madres que recibe consejería en los distintos controles citados. Se omitió la respuesta: "No asistí a ninguno de esos controles", ya que no se encontraron datos en esa categoría.

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de madres sí recibió consejería sobre lactancia materna en sus controles. Un porcentaje inferior refiere que no recibió consejería sobre lactancia materna en dichos controles.

DISCUSIÓN

El estudio se realizó de mayo a agosto de 2008 en la Unidad de Salud Cara Sucia. Se utilizaron 2 instrumentos y se aplicó a 212 madres. El instrumento 1 se aplicó a 86 de las mismas y el instrumento 2 se aplicó a 126.

Se observó un grado de incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM del 69.8%, con una proporción de 2.3 madres incumplidoras por 1 madre cumplidora. Por otro lado, el grado de incumplimiento del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM fue mucho menor, alrededor del 23.8%, con una proporción de 1 madre incumplidora por 3.2 madres cumplidoras.

En cuanto a los resultados del instrumento 1 se pueden exponer los siguientes puntos:

La edad de la madre es un factor asociado al incumplimiento, principalmente el intervalo de 15 a 20 años, que se asocia a un mayor grado de incumplimiento. Todas las madres procedían del área rural, por ella esta variable fue despreciada. De igual forma, el nivel educativo es un factor asociado, de manera predominante las madres con tercer ciclo de educación. El estado civil, de igual manera, es un factor asociado al incumplimiento, con un mayor grado en las madres casadas; pero aunque el dato es menos representativo las madres solteras presentan un alto grado de incumplimiento relativo (100% en el estudio).

La ocupación es a su vez un factor asociado al incumplimiento, siendo las madres empleadas, aquellas que más incumplen. La edad del niño es un factor asociado, siendo la edad de mayor grado de incumplimiento de 3 a 4 meses, con un mayor incumplimiento relativo en la edad de 5 a 6 meses, es decir, que a medida que aumenta la edad aumenta el incumplimiento. El número de hijos vivos es un factor asociado con el incumplimiento, siendo el intervalo de número de hijos de mayor grado de incumplimiento el de 2 a 3 hijos, observándose que a medida que aumenta el número de los mismos a partir de 3, el incumplimiento disminuye.

Se observó que la introducción de agua sola fue el principal "alimento" que las madres introdujeron a los niños antes de los 6 meses de edad. Asimismo se observó que en general, la introducción de otros alimentos, líquidos o agua no fue condicionada por ninguna otra persona, sino que fue decisión propia de la madre. Las madres no piensan que su trabajo representa dificultad o impedimento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, aunque el resultado de este estudio refleje lo contrario, ya que las madres empleadas incumplen en mayor medida los períodos de lactancia. En general, las madres no han conocido información sobre lactancia materna a través de ningún medio de comunicación social y un porcentaje similar ha conocido el tema a través de la televisión. La generalidad de las madres incumplidoras tiene un ingreso menor a un salario mínimo. Así también todas las madres piensan que la lactancia materna es muy importante para nutrir a sus hijos. Sin embargo, un porcentaje mayoritario de las madres incumplidoras piensa que debe ofrecer al niño agua, alimentos u otros

líquidos antes de los 6 meses de edad. Además un motivo frecuente de incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva según la iniciativa USANYM es la "producción de poca leche por lo cual el niño no se llena" al igual que en otros estudios similares. Ninguna madre presentó ninguna de las patologías mamarias citadas en el instrumento 1 ni tampoco ninguna madre o niño fueron ingresados, en algún momento, durante el período desde el nacimiento hasta la fecha en que se les aplicó la encuesta, por lo cual estas variables fueron despreciadas. Ningún niño presentó ninguna de las enfermedades de la cavidad bucal citadas en el instrumento 1, por lo que se despreció dicha variable. También se observó que el médico particular estuvo presente con recomendaciones de combinar la lactancia materna con sucedáneos; pero siempre permanece un alto grado de decisión propia de la madre en dicha actitud. En general, las madres afirman que reciben consejería sobre lactancia materna en las unidades de salud y en menor proporción, en el hospital; donde la mayoría de las madres acudieron a tener su parto. La mayoría de los niños no ha recibido pacha en el hospital de acuerdo a este instrumento y ha recibido apego precoz. En cuanto a los niños nacidos en casa, se observa que las madres no ofrecen pacha desde el primer momento y también la mayor parte de ellas ofrece apego precoz.

En cuanto a los resultados del instrumento 2, se pueden exponer los siguientes puntos:

La edad de la madre es un factor asociado, con un mayor incumplimiento a nivel de los intervalos de edad 16 a 20 años, asimismo se observa una disminución

conforme aumenta la edad. Todas las madres procedían del área rural, por lo cual la variable fue despreciada. La asociación del factor nivel educativo con el incumplimiento del período de lactancia materna prolongada es poco concreta, pero los intervalos de nivel educativo que más incumplen son primer ciclo y bachillerato. El estado civil es un factor asociado, con un grado de incumplimiento similar por parte de las acompañadas y las solteras. La variable ocupación fue despreciada ya que todas las madres estaban desempleadas, laborando en oficios domésticos en sus propios hogares. En cuanto a edad del niño, se observó que las madres con niños mayores de 1 año y 6 meses tienen un mayor grado de incumplimiento. El número de hijos vivos refleja un incumplimiento mayor en las madres con 2 a 3 hijos. En su totalidad las madres que incumplen el período de lactancia materna prolongada afirman que lo han hecho por decisión propia. En general, la mayoría de las madres no ha conocido información sobre lactancia materna en los medios de comunicación social, y un pequeño porcentaje ha conocido del tema por televisión. De igual forma, todas tienen un ingreso menor a 1 salario mínimo. La mayoría de madres incumplidoras piensa que se debe suspender la lactancia materna a la edad de 1 año. Y aunque la mayoría de las mismas piensa que la lactancia materna es muy importante para la nutrición de un niño mayor de 6 meses, existe un porcentaje apreciable (30%) que no sabe si la lactancia materna es importante para nutrirlos. Además se observa que el motivo por el cual dejó de dar lactancia es que "producía poca leche y el niño no se llenaba" es el más importante al igual que en otros estudios similares. Ninguna

madre incumplidora tuvo enfermedades mamarias ni fueron ingresadas en el período comprendido desde el nacimiento de su hijo hasta la fecha en la cual la encuesta se les aplicó, por lo cual estas variables serán despreciadas. Se observó que un 16.7% de los niños mayores de 6 meses fue ingresado en el hospital en el período comprendido desde el nacimiento hasta la fecha en la cual se aplicó la encuesta. Ningún hijo de madre incumplidora explorado por el instrumento 2 presentó las enfermedades bucales citadas en el mismo, por lo que se despreciará dicha variable. En general, la mayoría de madres incumplidoras no ha recibido recomendación de ninguna persona para sustituir el pecho por otras leches y aquéllas que los han recibido (6.7%) fue por recomendación de médico de hospital nacional. La mayoría de madres recibió consejería de lactancia materna en las unidades de salud en sus controles prenatales, postparto y niño sano, sin embargo disminuye éste porcentaje con respecto al instrumento 1 y aumenta el de madres que no recibe consejería con respecto al mismo instrumento.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- ❖ La proporción de madres que incumplen el período de lactancia materna exclusiva es de 2.3 : 1. La proporción de madres que incumplen el período de lactancia materna prolongada es de 1 : 3.2.
- ❖ El principal factor institucional asociado al incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM es la escasa consejería sobre lactancia materna exclusiva en el hospital.
- ❖ El principal factor institucional asociado al incumplimiento del período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM es la disminución de las consejerías sobre lactancia materna en las madres de niños mayores de 6 meses de edad.
- ❖ Los principales factores socio - culturales asociados al incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva son: Estado civil casada, nivel educativo alcanzado de tercer ciclo, madre con empleo, número de 2 a 3 hijos vivos, edad del niño de 3 a 6 meses, ingreso menor de 1 salario mínimo y edad materna de 15 a 20 años.
- ❖ Los principales factores socio - culturales asociados al incumplimiento del período de lactancia materna prolongada son: Estado civil acompañada y soltera, edad de la madre de 16 a 20 años, edad del niño de 1 año y 6 meses o mayor, ingreso menor de 1 salario mínimo y número de hijos vivos de 2 a 3.

-
- ❖ Los principales factores psico - conductuales asociados al incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva son: Ideas propias de la madre con respecto a la lactancia materna y decisión propia de que debe ofrecer a su hijo otros alimentos, líquidos o agua antes de los 6 meses de edad.
 - ❖ Los principales factores psico - conductuales asociados al incumplimiento del período de lactancia materna prolongada son: Ideas propias de la madre con respecto a la lactancia materna y decisión propia de que debe amamantar a su hijo solamente hasta el año de edad.
 - ❖ El principal factor biológico asociado al incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva es: La disminución en la producción de leche.
 - ❖ El principal factor biológico asociado al incumplimiento del período de lactancia materna prolongada es: La disminución en la producción de leche.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que:

- ❖ Se deben fortalecer las medidas encaminadas a promover, vigilar y mantener la lactancia materna, principalmente, el período de lactancia materna exclusiva, no descuidando el fomento y apoyo de la lactancia materna prolongada.
- ❖ Se deben intensificar los programas de consejería sobre lactancia materna en el postparto inmediato en aquellos partos que son atendidos en el hospital.
- ❖ Se deben intensificar los programas de consejería sobre lactancia materna en las madres de niños mayores de 6 meses.
- ❖ Se deben establecer controles en salud sobre lactancia materna (independientemente de las consejerías que se ofrecen durante los controles del niño sano) para las madres desde el nacimiento hasta los 2 años, en los que la madre sea citada exclusivamente para tratar problemas acerca de lactancia materna: Dudas, problemas mamarios, problemas en la técnica de amamantamiento, entre otros.
- ❖ Se deben intensificar las medidas de educación, promoción y apoyo a la lactancia materna en las madres que se encuentren durante el período de lactancia materna exclusiva según iniciativa USANYM y que reúnan una o más de estas características: Estado civil casada, nivel educativo alcanzado de tercer ciclo, situación laboral como empleada, número de 2 a 3 hijos vivos, niño con

edad de 3 a 6 meses, ingreso menor de 1 salario mínimo, edad materna de 15 a 20 años.

- ❖ Se debe intensificar las medidas de educación, promoción y apoyo a la lactancia materna en las madres que se encuentran durante el período de lactancia materna prolongada según iniciativa USANYM y que reúnan una o más de estas características: Estado civil acompañada o soltera, edad de la madre de 16 a 20 años, niño de 1 año y 6 meses o mayor, ingreso menor de 1 salario mínimo, número de 2 a 3 hijos vivos.
- ❖ Se deben realizar otros estudios en los que se establezca una relación causal para los factores citados.
- ❖ Se debe orientar el contenido de las consejerías sobre lactancia materna en identificar las ideas y decisiones erróneas, subjetivas, de la madre, y corregirlas con argumentos objetivos.
- ❖ Se debe fomentar la confianza en la lactancia materna en todas las madres, estimulando en mayor medida la libre demanda y enfatizando en que el estímulo continuo y repetido de la mama, ayuda a aumentar la producción de leche.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) S. P. Shelov, R. E. Hannemann, M. Rosario González de Rivas. El Cuidado de su Hijo Pequeño: Desde que nace hasta los cinco años. Edición primera. Barcelona, España: Asociación Americana de Pediatría, 2001.
- (2) J. Aguayo Maldonado, J. Arena Ansótegui, N. Díaz Gómez, A. Gómez Papí, I. Riaño Galán, M. Carmen Temboursy Molina et al. Monografía_5_lactancia_materna.pdf. Asociación Española de Pediatría. Mayo de 2008. www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. Miércoles, 05 de mayo de 2008.
- (3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres. Edición primera. San Salvador, El Salvador: MSPAS, 2004.
- (4) Richad E. Berhman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson. Nelson Tratado de Pediatría. Edición Decimo Séptima. Estados Unidos: W.B. Saunders, 2003.
- (5) Jonathan S. Berek. Novak Ginecología. Decimo tercera edición. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
- (6) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Santa Fé de Bogotá Colombia: Mc Graw Hil Interamericana, 2006.
- (7) Gildaberto Bonilla. Estadística. Tercera edición. San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 1995.

ANEXOS:

- Instrumentos para la recolección de datos.
- Glosario.
- Fotografía de Unidad de Salud.

Instrumento 1: Cuestionario para madres de niños con edad comprendida desde el nacimiento hasta los 6 meses.

"Factores Asociados al Incumplimiento de los Períodos de Lactancia Materna Exclusiva y Prolongada según la Iniciativa USANYM".

El siguiente es un cuestionario para realizar una encuesta sobre los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, dicho cuestionario consta de 27 preguntas, las primeras 7 son abiertas con el fin de obtener datos generales acerca de la madre y el niño, las restantes 20 son de múltiple escoge, y están separadas en categorías con el fin de cumplir los objetivos de investigación del presente trabajo. La pregunta 8 servirá para determinar la proporción de madres que incumple con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Objetivos.

- Recolectar de forma sistemática datos para investigar los factores asociados al incumplimiento del período de lactancia materna exclusiva según la iniciativa USANYM (desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad).
- Determinar la proporción de madres que incumplen con el período de lactancia materna exclusiva según lo establecido por la iniciativa USANYM.

Instrucciones.

- En las primeras 7 preguntas se interrogará a la madre y ésta deberá de dar el dato correspondiente a la pregunta que se le hace; el encuestador deberá escribir la respuesta de la madre en el espacio destinado a ello.
- En las restantes 20 preguntas se interrogará a la madre y se le dará las opciones de respuesta, ella deberá escoger sólo una respuesta, ésta se consignará en el cuestionario marcando un círculo en la letra correspondiente a la respuesta que la madre escoja.
- Si se diera el caso de responder afirmativamente las pregunta 8 las preguntas restantes no deben ser aplicadas.
- El tiempo total de interrogatorio será aproximadamente de 6 minutos por cada madre.

Datos generales.

1. Edad de la madre:
2. Procedencia:
3. Nivel educativo:
4. Estado civil:
5. Ocupación:
6. Edad del niño:
7. Número de hijos vivos:
8. ¿Está usted dando solamente pecho sin dar otros alimentos, líquidos o agua?
 - a. Sí.
 - b. No / No estoy dando de mama.

Factores socio - culturales.

9. Además del pecho, ¿qué más le da a su niño?
 - a. Solamente agua.
 - b. Otros alimentos sólidos o líquidos.
 - c. No le doy pecho, solamente alimentos, agua y otros líquidos.
10. ¿Quiénes le han dicho que además de darle de mamar debe ofrecer a su hijo agua, líquidos u otros alimentos antes de los 6 meses de edad?
 - a. Padres.
 - b. Abuelos.
 - c. Vecinos.
 - d. Amigos.

- e. Decisión propia.
 - f. Otros.
11. ¿Considera usted que su trabajo fuera del hogar es impedimento o dificultad para alimentar a su niño exclusivamente con lactancia materna?
- a. Sí
 - b. No.
 - c. No estoy trabajando fuera del hogar.
12. ¿A través de qué medios de comunicación ha conocido información sobre lactancia materna, ya sea expresando opiniones a favor o en contra de ella?
- a. Televisión.
 - b. Diario.
 - c. Revistas.
 - d. Radio.
 - e. Internet.
 - f. Otros.
 - g. No he visto que hablen de ese tema.
13. ¿Aproximadamente de cuanto son sus ingresos económicos?
- a. Menos de un salario mínimo.
 - b. Entre dos y tres salarios mínimos.
 - c. Más de tres salarios mínimos.

Factores psico - conductuales.

14. ¿Qué tan importante cree usted que es la lactancia materna para nutrir a su hijo?
- a. Muy importante.
 - b. Poco importante.
 - c. No sé.
15. ¿Piensa usted que además de darle de mamar, debe de ofrecer a su hijo otros alimentos, líquidos o agua antes de los 6 meses de edad?
- a. Sí.
 - b. No.
 - c. No sé.
16. ¿Qué razón le motivó a no dar pecho o a combinarlo con otros alimentos?
- a. Me daba vergüenza que otras personas me vieran dando de mamar.
 - b. Tenía temor que dar de mamar me arruinaría los pechos.
 - c. Producía muy poca leche y el niño no se llenaba.
 - d. No me sentía con la confianza o capacidad de darle de mamar.
 - e. Ninguna de estas razones me motivó a no dar pecho.

Factores biológicos.

17. ¿Tiene usted o tuvo alguna de estas enfermedades?
- a. Pezones planos.
 - b. Pezones invertidos.
 - c. Grietas en los pezones.
 - d. Mastitis.
 - e. Cirugías previas.
 - f. No tuve ninguna de estas enfermedades.
18. ¿Fue ingresada usted, en alguna ocasión, a partir del nacimiento de su hijo hasta la fecha actual?
- a. Sí.
 - b. No.
19. ¿Su niño fue ingresado en el hospital, en algún momento, durante los primeros 6 meses?
- a. Sí.

b. No.

20. ¿Tiene o tuvo su niño alguna de estas enfermedades?

- a. Labio leporino.
- b. Paladar hendido.
- c. No tuvo ninguna de estas enfermedades.

Factores institucionales.

21. ¿Por recomendación de quién usted ha preferido sustituir o combinar el pecho con otras leches?

- a. Médico particular.
- b. Médico de unidad de salud.
- c. Médico de hospital nacional.
- d. Médico de clínica del ISSS.
- e. Médico de hospital del ISSS.
- f. Dependiente de farmacia.
- g. Otros.
- h. No me han recomendado sustituir o combinar el pecho con nada.

22. ¿Recibe consejería sobre lactancia materna durante sus controles prenatales, control posparto y control de niño sano?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No asistí a ninguno de esos controles.

23. Si tuvo a su niño en el hospital, ¿recibió usted consejería sobre lactancia materna en dicho centro?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No tuve a mi niño en el hospital.

24. Si tuvo a su niño en el hospital, ¿recibió pacha en el mismo?.

- a. Sí.
- b. No.
- c. No tuve a mi niño en el hospital.

25. Si tuvo a su niño en el hospital, ¿le dio solamente pecho en los primeros 30 minutos?.

- a. Sí.
- b. No.
- c. No tuve a mi niño en el hospital.

26. Si prefirió tener a su niño en la casa, ¿le dio pacha desde el primer momento?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No tuve a mi niño en casa.

27. Si prefirió tener a su niño en la casa, ¿le dio pecho en los primeros 30 minutos?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No tuve a mi niño en casa.

Instrumento 2: Cuestionario para madres de niños con edad comprendida desde los 6 meses hasta los 2 años.

"Factores Asociados al Incumplimiento de los Períodos de la Lactancia Materna Exclusiva y Prolongada según la Iniciativa USANYM".

El siguiente es un cuestionario, para realizar una encuesta sobre los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna con alimentación complementaria desde los seis meses hasta los dos años de edad, dicho cuestionario consta de 21 preguntas, las primeras 7 son abiertas con el fin de obtener datos generales acerca de la madre y el niño, las restantes 14 son de múltiple escoge, y están separadas en categorías con el fin de cumplir los objetivos de investigación del presente trabajo. La pregunta 8 servirá para calcular la proporción de madres que incumplen con la lactancia materna con alimentación complementaria en niños entre los 6 meses y los 2 años de edad.

Objetivos.

- Recolectar de forma sistemática datos para investigar los factores asociados al incumplimiento del período de lactancia materna prolongada según la iniciativa USANYM (desde los 6 meses hasta los 2 años de edad).
- Calcular la proporción de madres que incumplen con el período de lactancia materna prolongada según lo establecido en iniciativa USANYM.

Instrucciones.

- En las primeras 7 preguntas se interrogará a la madre y ésta deberá de dar el dato correspondiente a la pregunta que se le hace; el encuestador deberá escribir la respuesta de la madre en el espacio destinado a ello.
- En las restantes 14 preguntas se interrogará a la madre y se le dará las opciones de respuesta, ella deberá escoger sólo una respuesta, ésta se consignará en el cuestionario marcando un círculo en la letra correspondiente a la respuesta que la madre escoja.
- Si se diera el caso de responder afirmativamente la pregunta 8 las preguntas restantes no deben ser aplicadas.

Datos generales.

1. Edad de la madre:
2. Procedencia:
3. Nivel educativo:
4. Estado civil:
5. Ocupación:
6. Edad del niño:
7. Número de hijos vivos:
8. ¿Está dando de mamar a su hijo?
 - a. Sí.
 - b. No.

Factores socio - culturales.

9. ¿Quiénes le han dicho que debe dejar de darle pecho a su hijo antes de los 2 años de edad?
 - a. Padres.
 - b. Abuelos.
 - c. Vecinos.
 - d. Amigos.
 - e. Decisión propia.
 - f. Otros.
10. ¿Considera usted que su trabajo fuera del hogar fue impedimento o dificultad para alimentar a su niño con lactancia materna?
 - a. Sí
 - b. No.
 - c. No estoy trabajando fuera del hogar.

11. ¿A través de qué medios de comunicación ha conocido información sobre lactancia materna, ya sea expresando opiniones a favor o en contra de ella?
- Televisión.
 - Diario.
 - Revistas.
 - Radio.
 - Internet.
 - Otros.
 - No he visto que hablen de ese tema.
12. ¿Aproximadamente de cuanto son sus ingresos económicos?
- Menos de un salario mínimo.
 - Entre dos y tres salarios mínimos.
 - Más de tres salarios mínimos.

Factores psico – conductuales.

13. ¿Hasta que edad piensa usted que deberían de darle de mamar a los niños?
- Hasta los 2 años.
 - Hasta el año y medio.
 - Hasta 1 año.
 - Otra edad.
14. ¿Qué tan importante cree usted que es la lactancia materna para nutrir a los niños mayores de 6 meses?
- Muy importante.
 - Poco importante.
 - No sé.
15. ¿Qué razón le motivó a no seguir dándole pecho al niño?
- Me daba vergüenza que otras personas me vieran dando de mamar
 - Tenía temor que dar de mamar me arruinaría los pechos.
 - Producía muy poca leche y el niño no se llenaba.
 - No me sentía con la confianza o capacidad de darle de mamar.
 - Ninguna de estas razones me motivó.

Factores biológicos.

16. ¿Tiene usted o tuvo alguna de estas enfermedades?
- Pezones planos.
 - Pezones invertidos.
 - Grietas en los pezones.
 - Mastitis.
 - Cirugías previas.
 - No tuve ninguna de estas enfermedades.
17. ¿Fue ingresada usted en alguna ocasión a partir del nacimiento de su hijo hasta la fecha actual?
- Sí.
 - No.
18. ¿Su niño fue ingresado en el hospital, en algún momento, desde el nacimiento hasta el momento en que dejó de darle de mamar?
- Sí.
 - No.
19. ¿Tiene o tuvo su niño alguna de estas enfermedades?
- Labio leporino.
 - Paladar hendido.
 - No tuvo ninguna de esas enfermedades.

Factores institucionales.

20. ¿Por recomendación de quién usted ha preferido sustituir el pecho por otras leches?
- a. Médico particular.
 - b. Médico de unidad de salud.
 - c. Médico de hospital nacional.
 - d. Médico de clínica del ISSS.
 - e. Médico de hospital del ISSS.
 - f. Dependiente de farmacia.
 - g. Otros.
 - h. No me han recomendado sustituir el pecho con nada.
21. ¿Recibe consejería sobre lactancia materna durante sus controles prenatales, control posparto y control de niño sano?
- a. Sí.
 - b. No.
 - c. No asisto a los controles.

GLOSARIO

Alimentación complementaria:

Alimentación que se proporciona junto con la lactancia materna.

Apego precoz:

Se define como el proporcionar lactancia materna al recién nacido dentro de la primera media hora que sigue a su nacimiento.

Destete:

Hacer que deje de mamar el niño o las crías de los animales, procurando su nutrición por otros medios.

Destete precoz:

Aquél que se da en un período menor de 6 meses de edad.

FESAL:

Encuesta Nacional de Salud Familiar.

IHAN:

Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños.

Incumplimiento:

Períodos de lactancia que tienen duración menor a lo establecido en la iniciativa USANYM.

Iniciativa:

Programa que se pone en funcionamiento en ciertos lugares estratégicos para luego extenderse a todo un territorio con mayores alcances.

Lactancia materna:

Acto de proporcionar leche producida por las glándulas mamarias de la madre al niño.

Lactancia materna exclusiva:

Período de lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad en el cual se proporciona lactancia materna sin incluir ningún otro tipo de alimentos sólidos o líquidos ni agua.

Lactancia materna prolongada:

Período de lactancia desde los 6 meses de edad hasta los 2 años en el cual se proporciona lactancia materna acompañada de alimentación complementaria.

Libre demanda:

Alimentar con lactancia materna al niño o niña cada vez que éste quiera, desde el momento del nacimiento hasta el destete.

OMS:

Organización Mundial de la Salud.

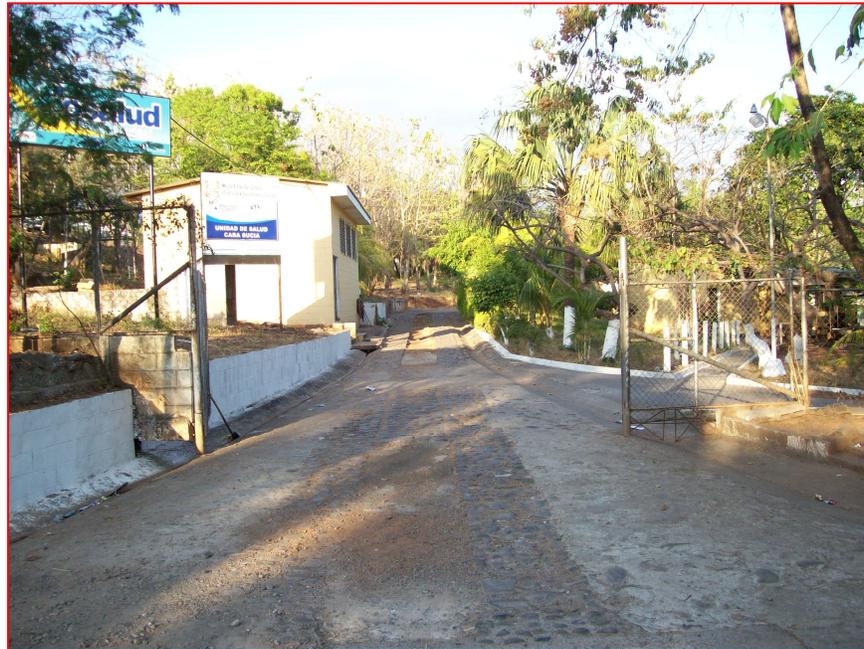
UNICEF:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

USANYM:

Unidades de Salud Amigas de las Niñez y las Madres.

FOTOGRAFÍAS DE UNIDAD DE SALUD



Entrada a Unidad de Salud Cara Sucia



Fachada de Unidad de Salud Cara Sucia



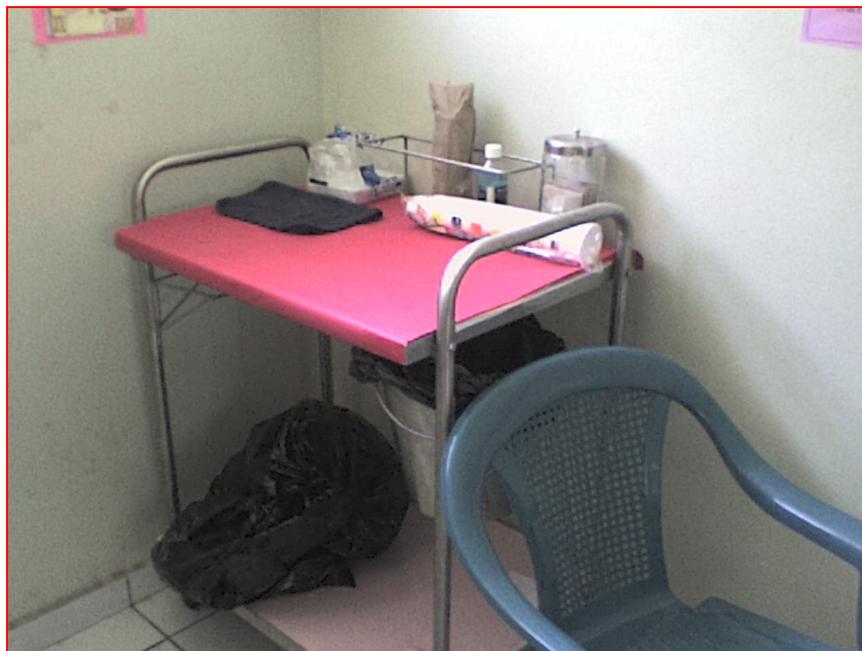
Fachada del Área de Consejería USANYM en la Unidad de Salud Cara Sucia



Interior del Área de Consejería USANYM en la Unidad de Salud Cara Sucia



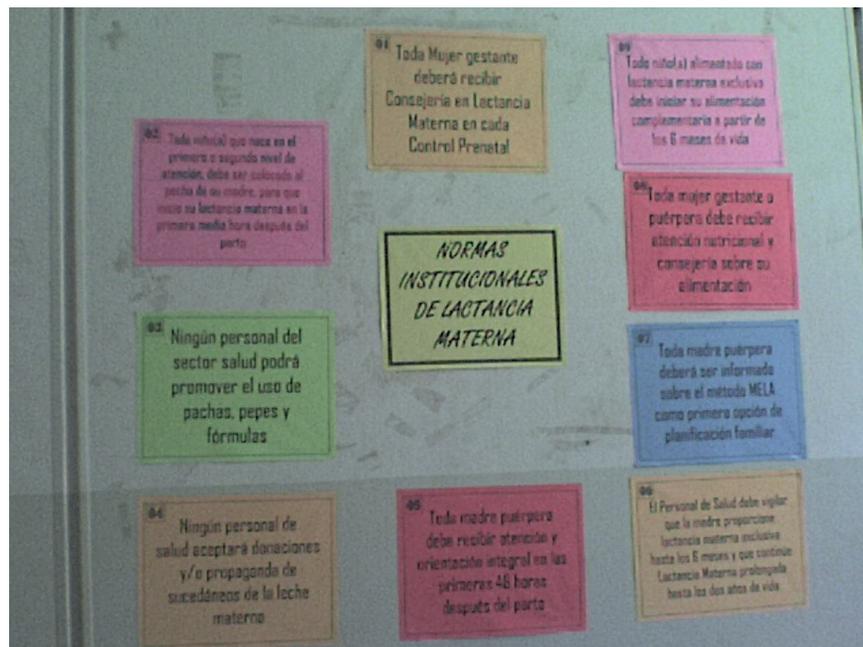
Utensilios y modelos ocupados en el Área de Consejería USANYM



Lugar de trabajo y demostraciones en el Área de Consjería USANYM



Esquema de los Trece Pasos de la Iniciativa USANYM



Esquema de las Normas Institucionales de Lactancia Materna

PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES		
<i>DETALLE</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
Tinta de impresión negra	\$ 30.00	\$ 30.00
Tinta de impresión color	\$ 30.00	\$ 30.00
Material bibliográfico	\$ 50.00	\$ 50.00
Computadora	\$ 400.00	\$ 400.00
Impresora	\$ 40.00	\$ 40.00
Ficha de memoria	\$ 20.00	\$ 20.00
Papelería	\$ 4.25	\$ 8.50
TOTAL		\$ 578.50

SERVICIOS		
<i>DETALLE</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
Tarjetas prepago celular	\$ 2.50	\$ 50.00
Internet	\$ 1.00	\$ 50.00
Transporte	\$ 0.25	\$ 50.00
Teléfono celular	\$ 15.00	\$ 15.00
Alquiler de proyector	\$ 30.00	\$ 30.00
Alquiler de laptop	\$ 30.00	\$ 30.00
Refrigerio defensa	\$ 100.00	\$ 100.00
Empastado	\$ 10.00	\$ 30.00
Copias	\$ 0.03	\$ 50.00

Escaneado	\$ 0.60	\$ 25.00
TOTAL	\$ 430.00	

RECURSOS HUMANOS		
<i>DETALLE</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
Digitador	\$ 80.00	\$ 80.00
Encuestador	\$ 145.00	\$ 145.00
Estadístico	\$ 145.00	\$ 145.00
TOTAL	\$ 370.00	

TOTALES	
<i>DETALLE</i>	<i>COSTO</i>
Recursos materiales	\$ 578.50
Recursos humanos	\$ 370.00
Servicios	\$ 430.00
Varios	\$ 125.00
TOTAL	\$ 1503.50