

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFORME FINAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN DENOMINADO:
“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE
SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES QUE
CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN
MARCOS DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2014”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

PRESENTADO POR:
ARELY GABRIELA MARTINEZ SANCHEZ
DORA ALICIA MEDRANO ORTIZ
JANEL EUNICE AYALA FERNANDEZ

DOCENTE ASESORA:
DRA. MIRIAM MOTTO DE GALAN

ÍNDICE	PAG
Autoridades.....	i
Agradecimientos.....	ii
Introducción.....	iii
Capítulo I. Planteamiento del problema	
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Enunciado del problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	6
Capitulo II. Marco referencial	
2.1 Marco Histórico.....	7
2.2 Marco Teórico.....	13
2.3 Marco Legal.....	27
2.4 Marco Conceptual.....	32
Capitulo III. Hipótesis y operacionalizacion de variables	
3.1 Hipótesis.....	32
3.2 Esquema de variables.....	33
3.3 Operacionalización de variables.....	34
Capitulo IV. Diseño metodológico	
4.1 Tipo de Estudio.....	36
4.2 Universo, Población y Muestra.....	37
4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	37

4.4 Método, Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos.....	38
4.5 Plan para la Prueba Piloto.....	38
4.6 Elementos Éticos de la Investigación.....	38
4.7 Plan de Recolección de Datos.....	39
4.8 Plan de Tabulación de Datos.....	39
4.9 Plan de Análisis.....	40
Capítulo V. Resultados de la investigación.....	41
Capítulo VI. Análisis de los resultados.....	63
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos.....	75

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO MARIO ROBERTO NETO LOVO
RECTOR

MAESTRA ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO
VICEDIRECTORA ACADEMICA

MAESTRO OSCAR NOE NAVARRETE
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

DOCTORA ANA LETICIA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL

LICENCIADA CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA
FISCAL

AUTORIDADES
FACULTAD DE MEDICINA

DOCTOR JOSE ARNULFO HERRERA TORRES
DECANO

LICENCIADO ROBERTO ENRIQUE FONG HERNANDEZ
VICEDECANO

LICENCIADA PATRICIA CERRANO
SECRETARIA

LICENCIADA LASTENIA DALIDE RAMOS DE LINARES
DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICINA

MASTER SOCORRO DE JESUS MANCIA
DIRECTORA DE LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

AGRADECIMIENTOS

En esta nueva etapa de nuestras vidas que culminamos quiero agradecer:

A Dios todopoderoso: Por permitirme llegar hasta estos momentos de mi vida, por prestarme la salud, darme la inteligencia, la sabiduría y el discernimiento para salir adelante, pero sobre todo la paciencia necesaria para poder aceptar todas las pruebas que se nos presentaron a lo largo de este proceso.

A mis padres: Por brindarme su apoyo incondicional, por estar presentes en mis desvelos, en la realización de mis tareas, por su confianza y por los ánimos que me dieron en todos estos años pero sobre todo por la paciencia que me tuvieron en mi hogar.

A mi hermano: Por ser la persona que me apoyo incondicionalmente en cuanto a la ayuda económica ya que sin él no hubiese sido posible terminar este proceso y por ser una persona a la cual admiro y estaré eternamente agradecida.

A mi docente asesora: Por ser la mejor guía para poder culminar el proceso de graduación, y porque sin su tiempo y dedicación no hubiese sido posible terminar esta investigación.

A mis compañeras de tesis: Por ser mis mejores amigas, con las que he compartido momentos alegres y momentos difíciles, por entenderme y por tenerme confianza, por ser unas personas tan lindas, les agradezco mucho por su apoyo incondicional, y aunque hubieron momentos en que nos enojábamos y no nos entendíamos siempre salíamos adelante, demostrando que la amistad lo puede todo y lo vence todo. Por todas estas razones gracias.

Finalmente agradezco a todas las personas que fueron parte de nuestras unidades de análisis por haber participado en la recolección de información siendo una información verídica para este proceso. Así también agradecer a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Marco por permitirnos realizar la investigación.

Dora Alicia Medrano.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS todopoderoso: Por bendecirme para realizar este trabajo de investigación, regalarme perseverancia, paciencia, sabiduría, por tomarme en sus manos cuando me sentía caer y ayudarme a comprender el valor del sacrificio ya que sin él no soy nada.

A mi familia: Por su aporte en todos los momentos críticos cuando más necesite su apoyo.

A nuestras Docentes: Por habernos instruido y guiarnos a esta meta que hoy culminamos. Gracias por su esfuerzo y dedicación.

A mis compañeras de Tesis: Por haber terminado este trabajo de investigación juntas, comprenderme, tenerme paciencia y haberme animado en los momentos de tristezas, enojos, alegrías pero sobre todo por su amistad sincera.

Arely Gabriela Martínez Sánchez

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, por haberme dado la paciencia para poder diseñar ejecutar este trabajo de graduación y por la vida y conocimiento que ha brindado a la docente asesora de tesis que se nos fue asignada.

Le doy gracias a mi padre y a mi madre por tratar de apoyarme, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una muy buena educación en el transcurso de mi vida. A mis hermanos y hermanas por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar y por llenar mi vida de alegrías cuando más lo he necesitado.

Le doy gracias a Dios por esa fortaleza que me dio al ponerme en mi camino a esa persona tan especial llamada Transito Mejía; que lleno mi vida de felicidad y dio una luz cuando todo estaba ya casi perdido, por llenar su corazón de bendición y apoyo incondicional en cada momento de mi carrera y hasta el final.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de las y los docentes que compartieron sus conocimientos.

A mis excelentes compañeras de tesis por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré

Jael Eunice Ayala Fernández

RESUMEN

Factores Socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna.

En El Salvador la práctica de la lactancia materna se ha visto afectada por diferentes factores como resultado del efecto de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su uso en los primeros años de vida.

El impacto se refleja en la reducción de la práctica de la lactancia materna exclusiva, a medida la niña o el niño aumenta en edad. Las malas prácticas de alimentación en los primeros 6 meses de vida producen 1.4 millones de muertes e incrementa el número de enfermedades a nivel mundial por lo que se considera uno de los grandes problemas de la población en el mundo.

Este estudio de carácter descriptivo identifico el tipo de sucedáneos que usan las madres de los niños y niñas menores de 6 meses para alimentarlos, los factores socioculturales que influyen en el uso de estos, en una muestra de 54 mujeres que viven en una zona urbano-marginal de San Marcos en el centro de San Salvador.

En esta investigación se obtuvo que menos de la mitad es decir el 41% de las madres utiliza sucedáneos de la leche materna para alimentar a sus hijos e hijas menores de 6 meses, el alimento que más se utiliza son las leches de inicio y leches enteras y estas son utilizadas en la edad de inicio de 0 a 2 meses, esta toma de decisión se ve influenciada por diversos factores en los cuales esta predominando el nivel cultural que de alguna u otra forma las creencias que vienen de generación en generación se mantienen en la actualidad siendo así la familia la que juega un papel muy importante.

Esta información recolectada a través de un instrumento elaborado con preguntas de clara comprensión, y fue realizada en la Unidad Comunitaria Salud Familiar de San Marcos, obteniendo resultados como este se recomendó capacitar al personal de

salud que atienden esta población a promover los temas relacionados a lactancia materna para así procurar que estos conocimientos obtenidos por las madres les ayude a tener menor probabilidad de brindar a sus hijos e hijas sucedáneos de la leche materna.

INTRODUCCION

La práctica de la Lactancia Materna en El Salvador se ha visto afectada por diferentes factores: culturales, económicos, sociales y no menos importantes es el efecto de la comercialización de sucedáneos de leche materna en los primeros años de vida, el impacto se observa especialmente en la Lactancia Materna Exclusiva (LME) cuyo aumento no ha sido significativo en los últimos 15 años. Además se ha visto como un alimento vital que las madres pueden ofrecerle a sus hijos/as antes de los 6 meses.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008), el porcentaje de niños que nunca fueron amamantados en el país es de 3.9%; el área metropolitana cuenta con el porcentaje más alto, de 4.9%, seguido de la zona paracentral, con 4.3%.

Además la misma encuesta refleja que el porcentaje de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna exclusiva es del 31.4%; en la zona occidental de país solo el 22.2% de los niños reciben leche materna hasta los seis meses.

Por esta razón la investigación tuvo como objetivo principal: Conocer los factores socioculturales que influyen en el uso de sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos de Septiembre a Octubre del 2014. De este modo todo el planteamiento y desarrollo de esta investigación se fundamenta en una interrogante muy particular, que da sentido y forma al estudio: ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el uso los sucedáneos de la Leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos de Septiembre a Octubre del 2014?

El uso de los sucedáneos de la leche materna está influenciado por diversos factores entre los cuales se identificaron los socioculturales, es importante ya que identificar la causa ayuda a brindar recomendaciones de las acciones necesarias para disminuir esta práctica que causa la muerte e incrementa las enfermedades en los niños y

niñas menores de 6 meses, además hacer esfuerzos para que la población incremente el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva.

Se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos en el Centro de San Salvador por estar ubicada en una zona urbano-marginal, en una muestra de 54 mujeres, madres de niños y niñas de 0 a 6 meses que consultaron en el centro de salud.

Las variables del estudio fueron: La variable independiente es los factores socioculturales que se definen como el fenómeno o proceso que hace referencia a una realidad construida por el hombre que tiene que ver con la interacción de las personas entre sí, el medio ambiente y otras sociedades. En cuanto a la variable dependiente es el uso de los sucedáneos de la leche materna que según El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF, es todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron principalmente al momento de la recolección de datos, debido a la poca afluencia de madres de niños y niñas de 0 a 6 meses por lo que se alargaron los días asignados para la recolección de los datos.

Así los datos que se obtuvieron permitieron elaborar conclusiones y recomendaciones según el caso, lo que lleva a tener mayor certeza de la importancia de ejecutar este tipo de investigación.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Lactancia Materna es el mejor alimento para el lactante y por lo tanto una intervención de bajo costo que salva vidas y que contribuye al logro del objetivo del Desarrollo del Milenio número 4 que busca reducir la morbilidad y mortalidad de las niñas y los niños, por lo que se debe proteger, promover y apoyar.

Promover la lactancia materna es primordial y prioritario para la salud pública, ya que esta tiene un efecto en la reducción, no sólo de la mortalidad, sino también de las enfermedades prevalentes de la infancia y de las enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad, cáncer, entre otras.

La práctica de la lactancia materna en El Salvador se ha visto afectada por diferentes factores: culturales, económicos, sociales y no menos importantes es el efecto de la comercialización de sucedáneos de la leche materna en los primeros años de vida, el impacto se observa especialmente en la lactancia materna exclusiva (LME) cuyo aumento no ha sido significativo en los últimos 15 años.

La industria moderna ha logrado propiciar una cultura de alimentos prestigiosos, dentro de la cual se le asigna un valor mayor a algunos componentes de la dieta que otros, para cobrar más por ellos. Dentro de ésta tendencia se pretende hacer creer que la leche materna puede ser reemplazada o imitada por otras lo cual, no ha sido comprobado científicamente.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, la tendencia de la duración promedio de la lactancia materna a nivel de país muestra solamente un incremento de 1.1 en el período de 1993 al 2008 y para el 2008 solamente tiene una duración de 1.9 meses cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda 6 meses.

Así mismo la encuesta FESAL 2008 informa que el porcentaje de niñas y niños con lactancia materna exclusiva ha incrementado de 16% encontrado en 1998 a 31% en el 2003 presentando un incremento de solamente el 15% en un lapso de 10 años.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008), el porcentaje de niños/as que nunca fueron amamantados en el país es de 3.9%; el área metropolitana cuenta con el porcentaje más alto, de 4.9%, seguido de la zona paracentral, con 4.3%.

FESAL 2008 refleja que el porcentaje de niños/as menores de seis meses que recibieron lactancia materna exclusiva es del 31.4%; en la zona occidental de país solo el 22.2% de los niños/as reciben leche materna hasta los seis meses.

Del total de niños/as menores de seis meses en promedio el 31% recibió lactancia materna exclusiva, y el 11% recibió lactancia predominante. El promedio de la lactancia materna exclusiva desciende del 47% para los niños/as de menores de 2 meses al 34% para los niños/as de 2 a 3 meses y baja hasta el 13% entre los 4 a 5 meses cumplidos.

Así mismo al 90% de las mujeres embarazadas en El Salvador se les preguntó si querían amamantar a sus hijos/as a lo cual respondieron que sí. Sin embargo, las cifras de lactancia materna en nuestro país no son nada alentadoras ya que el 80% de las madres deciden amamantar a sus niños/as cuando dan a luz, mas sin embargo, esta cifra disminuye hasta el 68% a las 6 semanas, al 52% a los tres meses y hasta 36% a los seis meses del parto.

El Salvador cuenta con un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna el cual fue adoptado por la 34 Asamblea Mundial de la Salud en 1981 como un "requerimiento mínimo" para proteger la salud que debería ser implementado íntegramente.

El Código no es obligatorio, como un Tratado o una Convención, sino un compromiso ético que los distintos gobiernos han de implementar y legislar para regular la

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Ejecutivo de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocieron a nivel mundial que la malnutrición ha sido la causa del 60% de los 10.9 millones de muertes entre las niñas y niños menores de cinco años. Se estima que las practicas inadecuadas de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida produce 1.4 millones de muertes e incrementa el número de enfermedades en los menores de 5 años. Las malas prácticas de alimentación infantil y sus consecuencias son uno de los grandes problemas del mundo y un serio obstáculo para el desarrollo social y económico. Siendo en gran medida un problema creado por el hombre, éste debe ser considerado como un reproche a los llamados logros del desarrollo. OMS/UNICEF Octubre 1979.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, promovida en el año 2002 y reafirmada en el 2008, permite evaluar las prácticas de la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria, basada en la evidencia científica de cómo las prácticas adecuadas de alimentación juegan un papel importante en lograr un estado de salud y de vida con calidad. Por lo anterior descrito se hizo la siguiente interrogante:

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el uso los sucedáneos de la Leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos de Septiembre a octubre del 2014?

1.3 JUSTIFICACION

La Política de Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia materna reconoce que La Lactancia Materna es: “El proceso único que proporciona la alimentación ideal para el/la lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo madre e hija e hijo, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y las naciones” y es necesaria para cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio¹, lo que indica que no existe mejor alimento en los primeros 6 meses de vida que contenga todas las ventajas en esta etapa de la vida.

Muchos han sido los esfuerzos en cuanto a la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en todos los establecimientos de salud en el país, sin embargo según la FESAL 2008 solo el 31.4% de niños y niñas lactantes la reciben de manera exclusiva hasta los 6 meses.²

Existen diferentes razones por las cuales las madres deciden suspender la lactancia materna, según un estudio del Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) se pueden mencionar: Creencia de la madre, leche insuficiente, patologías de la madre, indicación del personal médico, influencia de la familia, edad del destete, problemas mamarios, regreso al lugar de trabajo o estudio, patologías del lactante etc.³

Los factores socioculturales están directamente relacionados e influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses, debido a los cambios que a lo largo del tiempo han tomado las sociedades a nivel mundial. La decisión de la madre de suspender la práctica de la lactancia materna y optar por usar un sucedáneo de la materna está comprobado que puede llevar a numerosos problemas de salud e incluso a la muerte.

¹ *Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna El Salvador 2011. Pág. 9*

² *Informe resumido FESAL 2008. Pág. 31*

³ *Situación de la Lactancia Materna en 22 municipios de El Salvador. Pág. 20*

En el factor social interviene la edad de la madre su nivel educativo, zona de procedencia, situación laboral y los ingresos económicos. Las creencias arraigadas evidenciadas en la investigación acerca de la práctica de la lactancia materna y el uso de los sucedáneos de la leche materna están relacionados a la falta de conocimientos y el nivel educativo de las madres así como de la influencia familiar, por lo que se comprueba la estrecha relación entre el factor social y el factor cultural y su influencia en la toma de decisión de la madre en la alimentación de los menores de 6 meses.

Disminuir o evitar el uso de los sucedáneos de la leche materna contribuiría a mejorar o salvar la vida de miles de niños y niñas que en la etapa de 0 a 6 meses necesitan únicamente la leche materna exclusiva que puede proporcionarles su madre, pero esto solo puede ser posible si se corrigen las situaciones o determinantes que conllevan a dicha situación.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer los factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos de Septiembre a octubre del 2014.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el tipo de sucedáneos de la leche materna usado en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos de Septiembre a octubre del 2014.
2. Identificar los principales factores sociales interpersonales que intervienen en el uso de sucedáneos de la leche materna.
3. Identificar los factores culturales: Creencias, Costumbres, Hábitos y Estilos de vida relacionados a la toma de decisión de utilizar sucedáneos de la leche materna

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

A lo largo de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños/as de forma normal y natural. Casi todas las sociedades han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas varían de una cultura a otra.

Cada día se reconoce más que toda madre tiene el deber de amamantar a su bebé y que cada niño/a tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo que impida recibir leche materna es un incumplimiento de estos; aunque en la mayoría de los países haya muchos niños/as que no reciben leche materna o la reciben durante un período relativamente corto.

En los últimos años el desinterés en la lactancia Materna ha aumentado debido a la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sucedáneos de la leche materna por parte de compañías multinacionales. El arte de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto en Europa y en menor proporción en América del Norte, aunque el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados.

Con la Revolución Industrial a mediados del siglo XX comienza la fabricación e implementación de la leche maternizada cuyo objetivo fue sustituir a la leche materna. A finales del siglo XX muchas madres optaron por la lactancia artificial y a raíz del comienzo de la elaboración de la leche de fórmula, las clases altas de los países fueron las primeras en implementar dicho alimento y luego serían seguidas por las clases bajas. Según la OMS (1981) se trató de una moda que empezó en Estados Unidos, se trasladó con posterioridad a Europa y finalmente al denominado tercer mundo. Esta moda provocó el incremento de la morbilidad infantil justamente en las clases bajas de los países pobres.¹

¹ Ministerio de Salud; *Política nacional de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*; Tiraje: 1ª. Edición San Salvador, julio. 2011

Durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos, por lo que se recomienda que los niños/as deban recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida.

En las décadas de 1950 y 1960, un pequeño grupo de médicos, pediatras y nutricionistas que trabajaban en países en desarrollo, llamaron la atención sobre los peligros de la alimentación con biberón y censuraron el papel de la industria en la disminución de la lactancia. Casi todos los médicos y trabajadores de la salud ni siquiera apoyaban la creciente presión del público para detener las actividades promocionales de las compañías; lo peor consistió en que los médicos se pusieron al lado de los fabricantes, contra las críticas a las compañías. En la década de 1970 el público se levantó contra la activa promoción de fórmulas infantiles mediante la publicidad, suministros gratuitos y otras tácticas.

En 1979, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) organizaron una reunión en Ginebra, Suiza, donde un grupo de expertos se reunió con representantes de la industria, organizaciones no gubernamentales (ONG) y delegados de países seleccionados para discutir posibles regulaciones dirigidas a controlar la promoción de sucedáneos de la leche materna.

En esta conferencia los participantes tomaron la decisión de desarrollar un código de conducta y acordaron algunos de sus principios más importantes. Se hicieron luego varias reuniones para redactar el texto que debería contener el código.

El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En 1994, el gobierno de los Estados Unidos finalmente decidió apoyarlo. El Código se aplica a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y su artículo más importante dice: «No se debe hacer publicidad u otra forma de promoción de productos para el público en general dentro del ámbito de este Código». Otros detalles se refieren al suministro de muestras en los puntos de venta; contacto entre

personal de comercialización y las madres; el uso de entidades de salud para promocionar la fórmula infantil; las etiquetas y la calidad de los productos.

El código fue un compromiso entre la industria y los que consideran que se debe prohibir toda promoción de la fórmula infantil, y en realidad representa un mínimo de requisitos. Sus principales cláusulas incluyen:

- No hacer publicidad en instituciones de salud.
- No distribuir muestras gratis.
- No promocionar en entidades de salud;
- No inducir o promoción no científica a los trabajadores de la salud.
- No distribuir muestras gratis o a bajo costo para las salas de maternidad y para los hospitales.
- Las etiquetas no promocionales que afirmen la superioridad de la lactancia y los peligros de la alimentación con biberón.

El código internacional no es obligatorio para los países en forma individual, pero invita a los gobiernos a que colaboren para que se cumplan sus principios y metas. Muchos países han aprobado leyes con base en el código. El uso de muestras ha declinado pero no se ha detenido. Muchos ministros de salud ahora apoyan la lactancia más que en el pasado. Sin embargo, con frecuencia se olvida que el código fue un acuerdo de compromiso, y que es el mínimo necesario para tratar una pequeña parte de un gran problema y que todos los códigos tienen sus vacíos.

Aunque la propaganda para el público ha tenido una leve declinación, los fabricantes continúan la publicidad dirigida a los profesionales de la salud; y las compañías promueven cada vez más al público el uso de productos manufacturados para el destete y su consumo por bebés muy pequeños. En muchos países los fabricantes suministran todavía fórmulas gratuitas a los hospitales, por lo que ellos optan por entregárselos a las madres que salen de los hospitales. Esta conducta le da a la madre la impresión de apoyo médico a la alimentación con fórmula.

La aprobación del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de algunas otras resoluciones que apoyan la lactancia natural, ha llevado a cierta complacencia y a la falsa creencia de que el problema se ha solucionado, por lo que existe la necesidad de fortalecer y ampliar el código, para que se aplique también a los alimentos procesados para el destete, al igual que a los sucedáneos de la leche materna y para evitar la publicidad a los profesionales de la salud y a la sociedad en general. Se requiere más apoyo para que las ONG comprometidas en el seguimiento del código y en su trabajo protejan, apoyen y promuevan la lactancia.

La actitud de los profesionales de la salud respecto a la lactancia ha mejorado en las últimas dos décadas. Sin embargo, hay todavía gran ignorancia, y como resultado, la profesión médica y de la salud es a menudo factor negativo de la lactancia. La primera necesidad entonces es educar a los futuros trabajadores de la salud sobre la lactancia y reeducar a los profesionales actuales.

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil. Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En la década de los 80's El Salvador se ve en la necesidad de incrementar las acciones en apoyo a la Lactancia Materna, debido a la tendencia descendiente de esta práctica y para fortalecer la formación de los profesionales en salud en el tema. Es así que en 1979 surge la iniciativa que da origen a la conformación del Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA).

Entre las primeras acciones realizadas se encuentra la ejecución de un estudio basado en la Situación de la Lactancia Materna en El Salvador, cuyos resultados

dictan que solamente 1 de cada 10 niños/as eran amamantados con Lactancia Materna Exclusiva mientras que en el 2008 fue de 2 de cada 10 niños/as, mientras que FESAL 2008 muestra que solamente 3 de cada 10 niños/as menores de 6 meses reciben Lactancia Materna Exclusiva con una duración promedio de 57 días, cuando la recomendación de la OMS/UNICEF es de 180 días.

En 1989, surge la Declaración Conjunta OMS/UNICEF sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural, en donde la función especial de los servicios de maternidad es fundamental para brindar a las madres información oportuna y el apoyo que requieren para dar alimentación al seno materno. Esta Declaración motiva al personal de salud que brinda atención materna infantil, a que revisen sus políticas y prácticas.

En el año 1992 surge La Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), cuyo objetivo es contribuir al logro de los objetivos de la lactancia natural, lo anterior es parte del enunciado en la Declaración de Innocenti y por la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. El desarrollo de la IHAN, lleva a término la segunda meta operacional de la Declaración e Innocenti que dicta: “Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad, practiquen plenamente la totalidad de los Diez Pasos Hacia una Feliz lactancia Natural”. Ese mismo año el Ministerio de Salud oficializó la Declaración “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” que se basa en los principios de la Declaración de Innocenti y constituye el marco de política que impulsa acciones a favor de la misma. A partir de esta declaratoria el Ministerio de Salud comenzó la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron las Normas Nacionales de Lactancia Materna.

En la década del 2000 se reactiva nuevamente la iniciativa de IHAN y se implementa el Sistema de Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna (MADLAC), como un sistema de vigilancia epidemiológica, que ha permitido a los Comités de Lactancia Materna de las Maternidades Nacionales, medir en forma rápida y oportuna la cobertura de consejería en lactancia materna y que ésta información, sea utilizada

para realizar cambios y dar retroalimentación oportuna al personal hospitalario, reforzando así la Iniciativa de Hospital Amigos de los Niños, ya que se concentra en aquellos aspectos con menor porcentaje de cumplimiento.

.
A partir del año 2000, además de las intervenciones nutricionales ejecutadas por el Ministerio de Salud, se implementaron una serie de estrategias que favorecen la promoción de la práctica de la lactancia materna, entre estas el Paquete Madre Bebé, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel clínico y comunitario y la Atención Integral en Nutrición Comunitaria (AIN-C). En 28 de agosto de 2003 la sociedad civil presenta a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual no fue aprobada.

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

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

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

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

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

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

El 26 de junio del 2013 fue aprobada La ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna después de muchos años de lucha en los que ya se habían presentado dos iniciativas de Ley por CALMA, la primera que ingreso en la sesión plenaria de fecha 4 de septiembre del año 2003 y la segunda, el 30 de agosto de 2012, dicha ley se aprobó con 71 votos a favor de 84 Diputadas y Diputados, esto constituye un paso importante para el país y las instituciones que trabajaron para su aprobación.⁴

2.2 MARCO TEORICO

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo la madre-hijo e hija, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones.¹

La lactancia materna, forma natural de alimentación y protección de la salud de los lactantes, es el único alimento que ellos requieren en los primeros seis meses de vida. Asegura el crecimiento y desarrollo óptimo de los bebés especialmente, de su sistema nervioso e inmunológico. La leche materna es una suspensión de lípidos y proteínas en una solución de carbohidratos y minerales. Las principales proteínas

⁴ CALMA. *Artículo online: Se Aprueba ley de lactancia materna.*

¹ Ministerio de Salud. *Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna.* El Salvador 2011. Pág. 9-12

presentes en la leche son: α -lactalbumina, β -lactoglobulina y caseína. Se encuentran todas las vitaminas excepto la vitamina K. Los aminoácidos esenciales derivan de la sangre y los aminoácidos no esenciales derivan en parte de la sangre y en parte son sintetizados en las glándulas mamarias. Existen cambios en la composición de la leche: El calostro es un líquido de color amarillo limos oscuro es rico en minerales y proteínas, hay anticuerpos e inmunoglobulinas pero menos lactosa y grasas. La secreción del calostro inicia en las primeras 24 horas posparto y dura de 4 hasta 5 días, luego se convierte en leche de transición esta se segrega desde el día 5 o 6 hasta el día 15 en esta fase disminuye su contenido proteico aumentándose la producción y cantidad de grasa además su valor calórico es superior al calostro. En las siguientes semanas este líquido se convierte en leche madura durante esta fase disminuye la concentración de inmunoglobulinas y de proteínas totales y aumenta la de lactosa, grasa y calorías.⁵

La OMS promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años del niño. Sin embargo, a nivel mundial únicamente el 35 % de los bebés son amamantados durante sus primeros 4 meses de vida lo cual aumenta el riesgo de desnutrición y gastroenteritis en los lactantes ya que la leche artificial no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna al reducir la alimentación artificial y estimular la lactancia natural se estaría salvando un millón y medio de niños cada año evitando muertes por desnutrición o por enfermedades infecciosas.

Existe evidencia científica que da cuenta de la superioridad de la lactancia materna con respecto a la lactancia artificial. Entre otras cosas porque la lactancia materna previene y protege de las enfermedades como la diarrea y enfermedades respiratorias e infecciosas. En cambio, la leche maternizada o artificial es más difícil de digerir, genera maloclusión dental y caries, aumenta el riesgo de enfermedad celíaca, inflamación intestinal, alergias, obesidad, leucemia e hipertensión arterial;

⁵ Obstetricia de Williams. Cap. El Puerperio. Pág. 351

además, incrementa el riesgo de que el lactante sufra de muerte súbita.⁶ Además algunos estudios muestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas.

Así mismo existen beneficios para la madre al amamantar a sus hijos como: Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado, mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro, pérdida de peso y recuperación de la silueta, disminución del riesgo de cáncer, beneficios psicológicos tanto para la madre y el lactante ya que hay mayor contacto físico y emocional y beneficios económicos ya que es gratis.⁷

SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA:

Se llama así a todo alimento comercializado presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna. Las fórmulas lácteas son productos alimenticios diseñados para alimentar a los lactantes. Estos productos son leches artificiales en polvo, líquidos concentrados y alimentos ya preparados.

Las Fórmulas Lácteas tienen 3 presentaciones o formas:⁸

- 1. EN POLVO:** Estas son más cómodas y las más convenientes para suplementar. Se preparan una medida por cada onza de agua o una medida por cada dos onzas de agua, dependiendo de la capacidad del medidor incorporado.
- 2. LIQUIDO CONCENTRADO:** Estas son las que se mezclan en igual proporción con agua.
- 3. LISTAS PARA BEBER:** Son las más caras, sin embargo son convenientes al viajar.

⁶ Bouquet de Durán, Pachajoa A. *Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano*. Población y Salud en Mesoamérica [Revista on-line] 2011 Julio – diciembre. [Acceso 16 de Abril del 2014]; 9(1). Disponible en <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

⁷ OMS. *Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna*. Pág. 6 y 7

⁸ Alvarado Velásquez, Alvarenga Funes; *Lactancia Materna Exclusiva versus Sucédáneos de la Leche Materna en los primeros seis meses de vida*; Octubre 2007. Pág. 23-24

Tipos de Fórmulas Lácteas

- 1. Leches de Inicio. (Formula 1)**
- 2. Leches de Continuación. (Formula 2)**
- 3. Leches Especiales**
- 4. Fórmulas de Crecimiento o Formula Junior. (Formula 3)**

Leches de Inicio: Las leches de inicio (identificadas con el número 1) se elaboran a partir de leche de vaca, cuya formulación se modifica para adaptarla a las necesidades del lactante desde el nacimiento hasta los 5-6 meses de vida. En los que la leche debe cubrir todas las necesidades nutritivas para el correcto desarrollo. La relación suero/caseína se iguala a la de la leche materna 60/40, además están enriquecidas con hierro. Su composición está estrictamente controlada y debe cumplir requisitos muy exigentes. Se disminuyen la concentración de proteínas, sustituyen la grasa láctea por grasa vegetal y se adiciona lactosa, vitaminas y minerales.

Existen una gran variedad de marcas y variedades de leches para lactantes, disponibles en la farmacia o en los establecimientos de alimentación, que se presentan en polvo (normalmente en latas).

Leches Especiales: A continuación se describen algunas

Leches de inicio hipo alergénicas (HA): Son preparados cuyas proteínas han sido sometidas a un tratamiento especial para reducir su alergenicidad, y están indicadas en los casos en que se ha observado algún tipo de intolerancia o reacción alérgica.

Leches de Inicio anti regurgitación (AR): Se trata de preparados indicados para los bebés con regurgitaciones. En su composición se ha añadido un ingrediente (normalmente almidón o harina) para que espesen y sea más difícil la regurgitación.

Leches con proteínas a base de soya: Indicadas en casos de intolerancia o alergia a las proteínas de la leche de vaca.

Leches deslactosadas: Indicadas en casos de intolerancia o alergia a la lactosa.

Además de las fórmulas lácteas existen otros sucedáneos de la leche materna identificados en la experiencia diaria, que en forma equivocada las madres usan para alimentar a sus bebés desde muy temprano como leche de vaca, agua, jugos, plátanos, sopas, papillas, cereales, colados y otros productos alimenticios elaborados artificialmente, etc.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y USO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA.

La decisión materna de amamantar o no y su duración tienen una influencia multifactorial, están relacionados con los cambios que viven las poblaciones modernizadas destacando factores sociales como la estructura familiar, ingresos, retorno al trabajo y condiciones laborales. Además factores culturales como creencias y costumbres basadas en apoyo familiar. También se ha encontrado una variación en cuanto a las zonas rurales y zonas urbanas, encontrándose que en comunidades pequeñas, porcentajes mayores al 70% son alimentados al seno materno hasta por 6 meses.⁹

Esta investigación se enfocará principalmente a los factores Socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna que se mencionaron anteriormente, existen diversos factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna y el uso de los sucedáneos de la leche materna. Los factores Sociales y Culturales se refieren a la estructura de la sociedad, rol de mujeres y hombres en la sociedad, economía, normas culturales, nivel de aceptabilidad, nivel social, área geográfica, estilos de vida, publicidad y medios de comunicación, creencias familiares, políticas públicas, ambiente laboral, relaciones interpersonales etc.

⁹ Cuevas López L. *Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna*. Pediatría de México [Revista on-line] 2010 [Acceso 19 de Abril 2014]; 12(1) Pág. 2 Disponible en <http://www.medigraphic.org.mx/espanol/>

Factores sociales: En cuanto a las características de las madres una mayor edad, estado civil, nivel educativo, la urbanización, el aumento de actividades de las mujeres en el campo laboral e ingresos son variables asociadas a la exclusividad y duración de la lactancia materna lo que está asociado al uso de los sucedáneos de la leche materna.

Edad Materna: La lactancia es más difícil si la edad de la madre es inferior a los 20 años, además se considera que después de los 30 años sean unas cuantas las que no pueden amamantar a sus hijos e hijas.

Edad del niño/a: La lactancia disminuye con el aumento en la edad del niño/a

Nivel Educativo: El nivel educativo de una mujer afecta su motivación para amamantar. En muchos países industrializados, la alimentación al pecho se está volviendo más común entre las mujeres educadas y de clase alta.

Por otra parte en los países del tercer mundo, las mujeres educadas y de clase alta tienden alimentar a sus hijos artificialmente.

En las **zonas geográficas**, las características del lugar en el que se vive puede o no tener relación en la toma de decisiones. En los inicios del siglo XX con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna. A partir de los años 30, en todos los países se observó que conforme aumenta el nivel cultural y la población aumenta de rural a urbana disminuye la frecuencia de la lactancia.

En el **ambiente laboral** un aspecto a destacar son las circunstancias donde en muchos casos es imposible compaginar el trabajo y dar el pecho al niño, aunque en muchos países existen disposiciones legales que protegen a la mujer en el período de la lactancia.¹⁰ La práctica del uso de los sucedáneos de la leche materna es uno

¹⁰ Documentos de la FAO; *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*: (Consultado: 23 de marzo de 2014), cap. 7, Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

de los principales problemas de la mujer moderna, pues recibe en El Salvador una licencia de solamente 3 meses, luego debe asistir a trabajar, debe dejar al lactante a cargo de un miembro de su familia o en su defecto llevarlo a una guardería durante sus horas laborales, debido a la cultura que aún persiste en nuestro medio debe atender al esposo, sus hijos anteriores y sus obligaciones como ama de casa lo que limita la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Horario Laboral: horarios de más de 9 a 12 horas diarias en empleos donde no hay facilidades que permitan a la madre trabajadora amamantar a su hijos e hijas.

Rol de Mujeres y Hombres en la sociedad: Este es un aspecto muy importante a destacar ya que desde que la mujer accedió al mundo productivo, se ha visto envuelta en la polémica debido a que para poder trabajar debe dejar a las hijas e hijos en casa, con familiares y en guarderías esto limita la posibilidad de brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, obligando a muchas mujeres al uso de los sucedáneos y no solamente este problema sino a la idea de los hombres que se descuidan las niñas y niños. En algunos casos las mujeres se han visto obligadas a abandonar sus trabajos para ejercer su “rol” de madre dentro de la sociedad tradicional machista.

Ingresos Familiares: En muchos trabajos se reseña el valor económico de la lactancia comparada con una fórmula infantil; haciendo nuevas estimaciones de ventajas, incrementando tasas de lactancia materna con conclusiones precisas, es más costoso proporcionar una fórmula que amamantar, además; la alimentación con fórmula incrementa el riesgo de enfermedad, lo cual incrementa el costo del cuidado de la salud; también se han realizado estudios basados en el número de visitas al consultorio y los gastos que genera, así como gastos en fármacos y hospitalización en niños no amamantados. En un estudio publicado en 1990 en la Revista de Salud Pública en México referente al uso de sucedáneos se menciona una adquisición de

19 millones de latas de leche anuales, de las cuales menos del 1% se destina a los hospitales para su preparación en los bancos de leche y el resto se utiliza para las dotaciones mensuales a través de unidades de primero y segundo nivel, representando un gasto anual hasta de \$ 58, 000,651.

Un parámetro importante también es el costo de tiempo dedicado a la lactancia y el costo del tiempo dedicado al cuidado de los lactantes enfermos, cuantificando así el valor económico de la lactancia. En México se han hecho estudios comparativos entre el costo de programas de difusión y capacitación y apoyo a la lactancia que conlleva a una reducción en la compra de fórmula, también disminución de costos al disminuir la morbimortalidad, reflejado en disminución de hospitalizaciones en niños amamantados y disminución en gastos de fármacos. En el aspecto laboral de la madre también hay un beneficio importante, ya que en los niños amamantados se refleja disminución en el ausentismo materno. El abandono de lactancia por el uso de fórmulas representa una gran afectación en la economía familiar lo que nos indica que los ingresos económicos influyen de manera sustancial en la decisión de usar sucedáneos de la leche materna ya que representa un gasto mayor para las familias.

⁹

Las características del lugar donde tiene lugar el parto y el tipo de cuidados que recibe la madre durante su estancia posparto están relacionadas con el inicio y duración de la lactancia materna. Algunos aspectos que han contribuido a este hecho son la falta de formación clínica y habilidades de los profesionales para manejar los problemas de la lactancia.

Algunos hospitales entregan a las madres lotes de regalo (canastillas) comerciales que contienen muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna y otros productos, ya sea durante el embarazo o en la maternidad. Estos lotes pueden contener biberones, leche en polvo o líquida, biberones de agua estéril, tetinas y

⁹ Cuevas López L; *Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna*; *Pediatría de México* [Revista on-line] 2010 [Acceso 19 de Abril 2014]; 12(1) Pág. 2 Disponible en <http://www.medigraphic.org.mx/espanol/>.

anuncios de leches. La distribución de muestras gratuitas aumenta la probabilidad de que las madres den lactancia artificial, y no está aceptada por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.¹¹

Publicidad y Medios de Comunicación: La incorporación masiva de las mujeres al campo laboral trajo intensivas campañas de promoción de las formulas, se produjeron alarmantes caídas en la lactancia materna trayendo consigo la morbimortalidad infantil, se idealizaban las formulas, se promovían a través del uso de fotos de bebés, regalos a profesionales de la salud y a las madres de muestras de fórmulas lácteas lo cual demuestra que la publicidad y los medios de comunicación tienen gran influencia en la población a pesar de los numerosos esfuerzos por promover la lactancia materna.¹²

Las estrategias de comercialización de los sucedáneos de la leche materna (SLM) han desalentado por décadas la práctica del amamantamiento. Con la sanción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud en 1981, las compañías del sector debieron en algún sentido al menos, adaptarse a la normativa. Una de las respuestas fue la diversificación en la oferta así como la aparición de nuevas recomendaciones que justificaran su empleo.

El mercado de las denominadas fórmulas infantiles era limitado en variedad y orientado fundamentalmente a reemplazar la alimentación natural en lactantes sanos hasta los cuatro a seis meses de vida. Sin embargo y desde entonces, al aprobarse en el año 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna que intenta poner freno a dichas prácticas perjudiciales para la salud, las compañías productoras iniciaron una creciente diversificación de su oferta; algunos de sus productos, resaltados por contener compuestos milenariamente

¹¹ OMS; *Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia materna*.1998. Pág. 50

¹² Brasy JP; *Problemas y Peligros de la publicidad de los sucedáneos de la Leche Materna*. RevPediatric Atención Primaria. 2013; 15(37). Disponible en <http://www.pap.es>

presentes en la leche humana, otros por atender “necesidades especiales” de ciertos lactantes.

Concebida desde una fundamental premisa del mercadeo la cual es la de “generar nuevos hábitos de consumo”, la promoción de estos productos incluye (entre muchas otras acciones) la llegada al cuerpo médico a través de publicidades en revistas especializadas, muestras médicas de dichas fórmulas como regalos e incluso retribución económica al ofertarlas a las madres. Éstas tienden a estimular la recomendación, prescripción y en última instancia el empleo de dichos productos más allá de las reales necesidades establecidas en las “razones médicas aceptables” lo que disminuye el fomento de la lactancia natural y poniendo con ello en riesgo la salud de la población materno infantil.

Los médicos y la comercialización de alimentos infantiles: Entre las variadas y creativas técnicas que las empresas han utilizado (y lo que es peor aún, muchas de las cuales continúan utilizando) para ganarse la voluntad de los trabajadores de la salud y de las madres, se incluyen la entrega de muestras médicas de fórmulas, regalos a las madres y a los profesionales de la salud, literatura médica (no científica y no objetiva), publicidad en las paredes y escritorios de los establecimientos de salud, suministros gratuitos, etiquetas cuidadosamente diseñadas para atraer la atención y ocultar información imprescindible, personal pagado de las compañías para trabajar en las instituciones de salud, donaciones a los establecimientos, publicidad directa al público, compra de directorios de usuarias a las maternidades para obtener información de los recién nacidos, contacto directo con las madres (correo, e-mail, páginas web, visitas), promotores en comercios, pago de viajes de placer o por eventos científicos, remodelación de consultorios médicos, y hasta el pago total de los sueldos de residentes de pediatría de instituciones privadas.¹³

¹³ Vallone, FD; *Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006* [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. 2008. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/023174_Vallone.pdf

En síntesis La publicidad de los sucedáneos de la lactancia materna llegan a las madres a raves de revistas, periódicos, carteleras, cupones, puntos de ventas con etiquetas atractivas, camisetas, ofertas especiales, afiches, regalos por las compras, álbum de bebés, muestras al alta en los hospitales, consejería de enfermeras y médicos, equipo médico con imágenes del producto, apoyo en dinero para los profesionales de la salud que promuevan el producto etc. Lo que nos dice que juega un papel muy importante en la toma de decisión de la madre para usarlos.

Factores Culturales: Las diferencias en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre creencias culturales. Las creencias culturales afectan el modo en que se alimenta a los niños y niñas y a los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud, además la lactancia que se adapta a las rutinas familiares, las nociones de cómo es ser “buena madre” y la relación con tendencias y modas en la actualidad. El ambiente externo, donde las mujeres y/o sus hijos e hijas pasan todo o parte de su tiempo y se relacionan con otros. En este nivel se encuentran las características de la familia, el vecindario o comunidad.

Las actitudes y prácticas en cuanto a la lactancia y el uso de sucedáneos están influenciadas por las personas de su entorno cercano, especialmente sus parejas aunque también las abuelas, suegras, otras personas del entorno y profesionales de la salud. Algunas actitudes están relacionadas a la falta de apoyo familiar, estrés de la relación con la pareja incluida la falta de colaboración en las tareas del hogar están directamente relacionados al uso de los sucedáneos de la leche materna.

En los países de vías de desarrollo la práctica de introducción de agua con azúcar, agua de arroz y agua de basa en distintas creencias y rituales. En otros países el estilo de vida de la mujer, el desagrado por dar lactancia materna en público, el miedo por deformar el cuerpo podrían influenciar en la decisión de las mujeres acerca de abandonar la lactancia y brindar sucedáneos.

Entre otras causas tenemos las presiones sociales, donde en ciertos medios dar el pecho no está bien visto; los estímulos comerciales, que propagan los sucedáneos de la leche materna; la ignorancia de las técnicas de amamantar a sus hijos, desistiendo a la mejor dificultad encontrada durante la lactancia, tomando por hambre todo llanto del niño y acuden al biberón, también no vacía su pecho si por alguna circunstancia se interrumpió la lactancia. Como último elemento a tener en cuenta ha sido la falta de interés sanitario, donde muchos médicos pediatras, Gineco obstetras recomiendan las formulas ante las insistencia de las madres cuando consideran que sus niños y niñas no se satisfacen solo con la lactancia natural.

Creencias:

- 1- El deterioro de la belleza femenina por el amamantamiento.
- 2- Muchas mujeres piensan que no producen suficiente leche.
- 3- La leche de fórmula es tan buena como la leche materna.
- 4- Si la madre tiene una infección de tiene que dejar de amamantar porque le hará daño al bebe.
- 5- El tamaño de los pechos “ Si son pequeños la producción de leche es menor”
- 6- Si el niño llora es porque no hay suficiente producción de leche y se ha quedado con hambre.
- 7- Las familias no favorecen el aprendizaje de la lactancia materna y hay falta de apoyo y estímulo de parte de la pareja.
- 8- Imitación de hábitos inadecuados de alimentación.¹⁴

Además se puede mencionar la limitada difusión de una política nacional sobre la lactancia materna:

Según la política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna existen en El Salvador los siguientes determinantes de la Lactancia Materna:

¹⁴ Romero Umaña; *Factores por los cuales no se practica la lactancia materna exclusiva en los usuarios de 0-6 mese*; 2011. Pág. 27-28

Los factores que influyen positiva o negativamente el inicio y mantenimiento de la lactancia materna están relacionados con situaciones propias de la madre, la niña, el niño , la familia, el sistema educativo y de salud, las políticas de salud pública, la cultura y las políticas sociales. Se han identificado las principales en nuestro país:

- Ausencia de un marco legal que regule la comercialización de los sucedáneos de la lactancia materna.
- Limitada aplicación de la normativa de la lactancia materna por el personal de salud a nivel público y privado.
- Escasos recursos para el mercadeo social en lactancia materna.
- Escasa implementación de centros de atención integral para las niñas y niños especiales destinados para la lactancia materna en las instituciones públicas y privadas.
- Limitada divulgación y conocimiento de los derechos de la mujer relacionados con el embarazo, parto, puerperio y la lactancia materna.
- Déficit de espacios físicos y recursos humanos para brindar consejería en lactancia materna.
- Falta de habilidades en comunicación para el manejo de intervenciones en lactancia materna, principalmente en el postparto.
- Deficiencias en el apoyo social hacia la madre durante el periodo de lactancia materna, principalmente en el periodo postparto.
- Falta de integración a las actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna entre los establecimientos de salud tanto públicos como privados.
- Limitada participación intersectorial en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.¹

Es importante mencionar que en El Salvador se han realizado evaluaciones al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna anteriormente se realizaron 2 evaluaciones la primera en 1999 y la

¹ Ministerio de Salud; *Política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*. Primera Edición agosto 2011. Editorial del Ministerio de Salud. Pág. 21 y 22

segunda en el 2003, la tercera se llevó a cabo de mayo a junio del año 2010 la cual fue coordinada por el Ministerio de Salud con el apoyo del Comité Nacional de Lactancia Materna. Las dos primeras se realizaron de manera conjunta por el Ministerio de Salud, CALMA y UNICEF con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento del código en establecimientos de salud públicos y privados, locales de comercialización, publicidad, etiquetado de productos, para generar una actitud de vigilancia y cumplimiento del mismo.

Los resultados de ambas evaluaciones mostraron violaciones relacionadas a la promoción, comercialización de sucedáneos que involucran a: establecimientos de salud, materiales informativos, profesionales de salud, etiquetado y promociones dirigidas a la población.

En la tercera evaluación se evidenció la prescripción de fórmulas infantiles a los recién nacidos aunque estas no fueran necesarias por parte del personal médico principalmente en hospitales y clínicas privadas, además que las compañías distribuidoras utilizan técnicas de mercadeo prohibidas para contactar a las madres en los hospitales privados, entregándoles material promocional, además el personal de salud refirió recibir apoyo financiero de empresas distribuidoras de sucedáneos de la leche materna para capacitaciones dirigidas al personal.

Esta información concluye que persiste el incumplimiento al código, tanto por el personal de salud; como por las compañías a través de las técnicas de mercadeo para la promoción de fórmulas infantiles, las cuales llegan a gran parte de la población que idealiza el uso de los sucedáneos de la leche materna, por lo que las madres se ven influenciadas a proporcionar el sucedáneo, sustituyendo o disminuyendo la práctica de la lactancia materna.

Se identificó que el incumplimiento del código se da en menor proporción en los establecimientos públicos en relación a los privados pero persiste, esto debido al cumplimiento de la normativa y al trabajo con el proceso de capacitación al personal

y la implementación de la iniciativa de Hospitales y Unidades Amigas de la Niñez y las Madres.

De acuerdo a lo anterior se puede identificar que influye el factor social, cultural y las relaciones comunitarias en la toma de la decisión de las madres en el uso de los sucedáneos de la leche materna.¹⁵

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República de El Salvador

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

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

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

Ley de Protección Integral de la Niñez y la adolescencia

El Artículo 25, Literal D establece que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud, promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud.

¹⁵ Ministerio de Salud; *Informe de la III evaluación del cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en El Salvador 2011*. Pág. 21, 51 y 52.

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

- a) Informar e informarse de las ventajas de la lactancia materna, así como de su sustitución por sucedáneos de la leche materna;
- b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna;
- c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante al menos hasta los seis meses de edad;
- d) Informar e informarse sobre el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la lactancia materna, ofreciendo alternativas de sucedáneos de la misma en el caso que ésta no sea posible
- e) Capacitar e informar al personal de salud a las madres, a los padres y a las comunidades en materia de alimentación de lactantes; y,
- f) Implementar mecanismos que faciliten en la jornada laboral la lactancia materna, así como generar los espacios para que la madre empleada o trabajadora pueda amamantar al niño o niña durante los primeros seis de vida.

Código de Trabajo

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

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

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

Política Nacional de Salud 2009 – 2014.

Entre de las políticas de gobierno, la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, en las recomendaciones de la estrategia Seguridad Alimentaria y Nutricional, establece el desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna.¹⁶

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

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

En su Artículo 1 menciona el Objetivo del Código:

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

¹⁶ CALMA. *Análisis de las ventajas económicas de la lactancia materna para El Salvador*. Primera Edición 2013. Pág. 17 y 18

En su Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.¹⁷

Ley de comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna

La presente ley tiene por objeto procurar el establecimiento de las medidas necesarias para proteger y promover la lactancia natural, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche necesarios y las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando estén comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna. Se aplicará, asimismo, a la calidad y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización.¹⁸

Convención sobre los derechos del niño

En la Convención sobre los Derechos del Niño celebrada en la Organización de las Naciones Unidas en 1989, los Estados parte reconocen el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y asegurar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil. Asimismo establece asegurar que todos los sectores de

¹⁷ OMS/UNICEF. *Código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna*, 1981

¹⁸ Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche Materna y su reglamento, DECRETO LEY NUMERO 66-83

la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna.¹⁹

Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna

Esta ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, al menos durante los primeros seis meses de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. Esta ley regula la comercialización de los sucedáneos de leche materna y promueve la vigilancia y monitoreo de la calidad e inocuidad de las fórmulas, la promoción, protección y apoyo, con enfoque intersectorial y participación social, relativos a la lactancia materna.

Esta ley promueve una mayor inversión en lactancia materna por parte del MINSAL en las áreas de vigilancia para el control de sucedáneos (venta, comercialización y calidad de los productos), capacitación de personal, acciones de información y promoción de la lactancia materna. Todo esto con el fin de controlar el uso de sucedáneos y disminuir su consumo a través de cambios en patrones culturales.¹⁶

2.4 MARCO CONCEPTUAL

El destete es la suspensión de la alimentación al pecho materno. El término literalmente significa "quitar la teta" y se refiere a la sustitución de la leche humana por otros alimentos es decir sucedáneos de la leche materna. Los alimentos de destete o sucedáneos de la leche materna se consideran como todo alimento, manufacturado o preparado localmente o artificialmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

¹⁹ UNICEF. *Convención sobre los Derechos del Niño* 1989

¹⁶ CALMA. *Análisis de las ventajas económicas de la lactancia materna para El Salvador*. Primera Edición 2013. Pág. 18

También se puede decir que los sucedáneos de la leche materna son todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Se plantea entonces que existen diferentes factores que ejercen cierta influencia ósea que ejercen poder sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular. La influencia de la sociedad contribuye al desarrollo de la inteligencia, la afectividad, el comportamiento y, en sentido general, la formación de la personalidad, en este caso contribuyen al comportamiento del uso que es el empleo o utilización de los sucedáneos de la leche materna.

Los factores influyentes objetos en esta investigación son los socioculturales, estos tienen relación entre si dentro del factor social encontramos características individuales de la madre como edad y estado civil, el nivel educativo, ámbito laboral, ingresos económicos, el tipo de familia, las relaciones interpersonales y la publicidad o medios de comunicación descritos en el marco teórico además el factor cultural donde se encuentran estilos de vida, costumbres, creencias y hábitos que según sea el lugar o zona geográfica y la sociedad en la que la población viva así será su conocimiento científico, por lo que se encuentra relación entre estos factores y la edad de inicio del uso de los sucedáneos de la leche materna, la frecuencia de uso, las formas de preparación y el uso o no en hijos previos.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

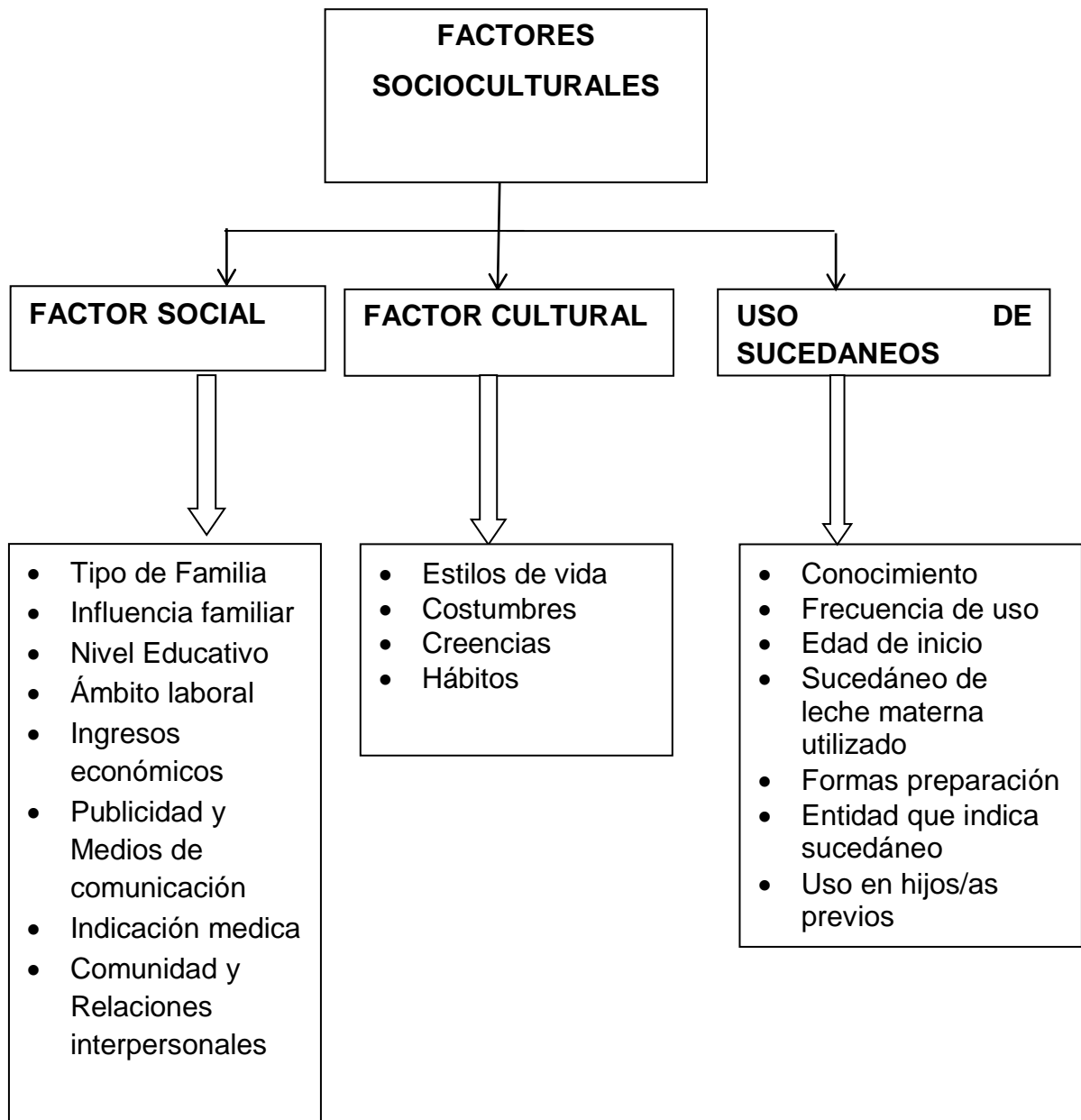
3.1 HIPOTESIS

Hipótesis general: Los factores socioculturales influyen en las madres para que utilicen sucedáneos de la leche materna en los niños y niñas antes de los 6 meses

Hipótesis nula: Los factores socioculturales no influyen en las madres para que se utilicen sucedáneos de la leche materna en los niños y niñas antes de los 6 meses.

Hipótesis alternativa: El factor biológico influye en las madres para que utilicen sucedáneos de la leche materna en los niños y niñas antes de los 6 meses.

3.2 ESQUEMA DE VARIABLES



3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>1. Independiente</p> <p>Factores socioculturales</p>	<p>Fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que tiene que ver con la interacción de las personas entre sí, con el medio ambiente y con otras sociedades.</p>	<p>Proceso que hace referencia a la construcción de la realidad de acuerdo a la sociedad y el medio ambiente en el que viven.</p>	<p>Factor social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Familia • Influencia familiar • Nivel Educativo • Ámbito laboral • Ingresos económicos • Publicidad y Medios de comunicación • Indicación medica • Comunidad • Relaciones interpersonales

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p style="text-align: center;">2. Dependiente</p> <p>Uso de Sucedáneos de la leche materna</p>	Utilización de un Producto alimenticio que se presenta como un sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no de acuerdo para este fin.	Utilización de un sustituto de la leche materna como un medio de alimentación alternativo antes de cumplir los 6 meses.	Factor cultural Uso de sucedáneos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida ▪ Costumbres ▪ Creencias ▪ Hábitos ▪ Conocimiento ▪ Frecuencia de uso ▪ Edad de inicio ▪ Sucedáneo de leche materna utilizado ▪ Formas preparación ▪ Entidad que indica sucedáneo ▪ Uso en hijos/as previos

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio fue Descriptivo Transversal. Descriptivo porque se pretendió determinar los factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna antes de los 6 meses de edad; además y de carácter transversal pues se realizó en un periodo de tiempo determinado en este caso en el periodo de Septiembre a Octubre de 2014.

4.2. UNIVERSO:

Todos/as los/as niños/as de 0 a 6 meses de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos.

4.2.1 POBLACION:

La población total fue de 125 lactantes de 0 a 6 meses inscritos en el programa de atención infantil de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Marcos que estuvieron consultando en el año 2014.

4.2.2 MUESTRA:

Se calculó por medio de la formula estadística por población finita, la cual simplifica a la población según el número de lactantes inscritos.

El tamaño de la muestra se determinará con base a la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

Dónde:

N: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza requerido para generalizar: (85% = 1.96)

P: Proporción poblacional que ocurra el fenómeno: (0.5)

Q: Proporción poblacional que no ocurra el fenómeno: (0.5)

N= El tamaño de la población.

E: Error muestral máximo permisible: (10%) (0.1) o (15%) (0.15)

Sustituyendo:

$$N = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)125}{(125-1)0.1^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{3.84(0.25)125}{(124)0.01 + 3.84(0.25)}$$

$$N = \frac{0.96(125)}{1.24 + 0.96}$$

$$N = \frac{120}{2.2}$$

$$N = 54$$

4.2.3 TIPO DE MUESTREO:

Para esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico ya que se escogió una parte de la población en estudio

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ✓ Madres de niños y niñas de 0 a 6 meses que se encuentren en el establecimiento de salud el día de la recolección de información
- ✓ Madres de cualquier área de procedencia.
- ✓ Madres que deseen participar en el estudio.

4.3.1 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres de niño y niñas que no se encuentren en el establecimiento de salud el día de la recolección de información.

- ✓ Madres que no deseen participar en el estudio.

4.4 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 MÉTODO.

Fue Hipotético deductivo debido a que la investigación se realizó de lo general a lo particular, y para el análisis de los datos se realizaron deducciones particulares.

4.4.2 TÉCNICA.

La técnica que se utilizó en el estudio es la encuesta ya que permitió una mayor apertura y libertad de escribir para obtener mayor información explícita de parte de la informante e incrementar la confiabilidad de los datos solicitados.

4.4.3 INSTRUMENTO.

Cuestionario semi estructurado; el cual consto de 32 ítems de los cuales 19 son preguntas cerradas, 13 abiertas redactadas de una manera semi estructurada

4.5 PLAN PARA LA PRUEBA PILOTO.

Para la validación del instrumento verificación de su comprensión y si cumplen con los objetivos de la investigación, el instrumento se pasó al 10% de la población que cumplió con los requisitos del estudio, siendo esta 5 niños/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Jacinto, el día 11 de agosto de 2014. Posterior a la prueba piloto no se realizaron modificaciones al instrumento.

4.6 ELEMENTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

CONFIDENCIALIDAD: La información recolectada se utilizó únicamente para el logro del objetivo académico y se aplicó durante la recolección de datos. La encuesta fue anónima, por lo tanto cada investigadora asumió su compromiso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Fue obligación de las investigadoras respetar a los/as participantes como personas sujetas de derechos y hacer honor a sus preferencias al brindar la información requerida y necesaria.

BENEFICENCIA: Fue obligación de las investigadoras informar a los/as participantes que la investigación se realizará en beneficio de ellos/as mismos/as y de otros/as, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

JUSTICIA: Se trató a cada persona como corresponda, sin distinción de ninguna índole con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad.

4.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron las coordinaciones necesarias con la dirección del establecimiento salud seleccionado específicamente con el Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con el personal de salud que atiende a la población infantil y se recolectó la información los días establecidos.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

Para la tabulación de los datos obtenidos, se utilizó la técnica de palotes, para lo cual cada investigadora fue la responsable de llenar la hoja tabuladora según el número de instrumentos llenados y conforme a las respuestas de las preguntas realizadas para luego elaborar el consolidado final de los datos.

Para la tabulación y la presentación de los datos, se utilizó la siguiente tabla simple.
Cuadro No.

Nombre del Cuadro:

Alternativa	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
Total		

Dónde:

No. Es el número del cuadro según el número de preguntas realizadas.

El nombre del cuadro: Corresponde al nombre de las variables evaluadas

Alternativa: Son las opciones a las preguntas planteadas

Fr. Frecuencia o cantidad

Total: Suma de frecuencias obtenidas.

Porcentaje %: Se obtendrá por medio de la siguiente formula

$$\% = \frac{Fr \times 100}{N}$$

Significado:

%: Símbolo de Porcentaje

Fr: Frecuencia observada

100: Es la constante

N: Total de muestra

4.9 PLAN DE ANALISIS:

El plan de análisis fue de tipo descriptivo, utilizándose la distribución de frecuencias y porcentajes. Los resultados obtenidos se analizaron de acuerdo a cada objetivo específico e incluyendo el marco teórico que fundamenta el estudio, al igual que las variables investigadas.

Los datos se describieron en tablas de distribución de frecuencias relativas, posteriormente se presentaran en forma de graficas de pastel y de barras para su respectivo análisis e interpretación.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Sección 1. Datos Generales de la población

A continuación se presentan los resultados donde se muestran características Personales de las Madres y de los niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos.

Tabla 1. Datos generales de la madre

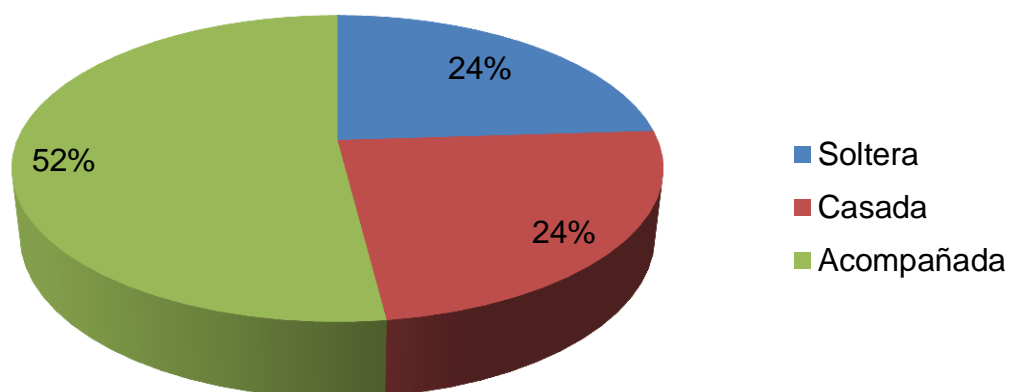
Estado civil de la madre		
Soltera	Casada	Acompañada
11	11	24

Tabla 1.1 Datos generales del niño/a

Género del niño/a		Edad del niño/a	
M	F	0-3m	4-6m
21	33	30	24

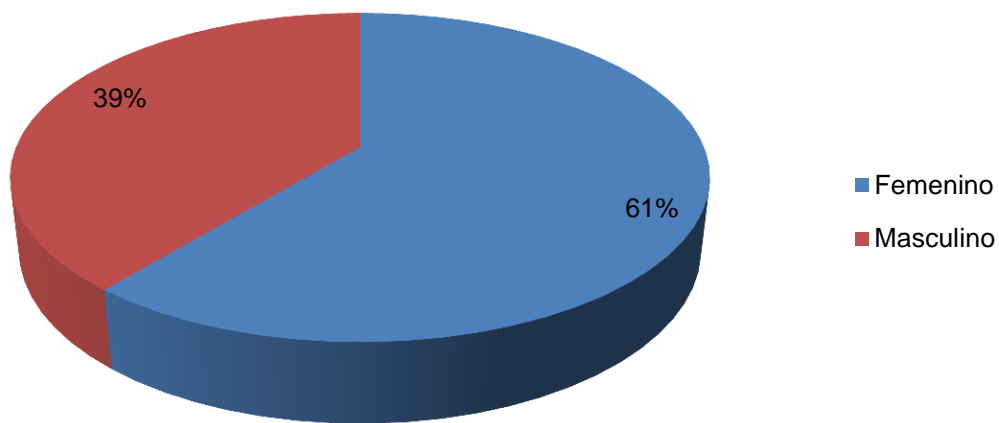
Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Gráfico1.1 Estado civil de la madre



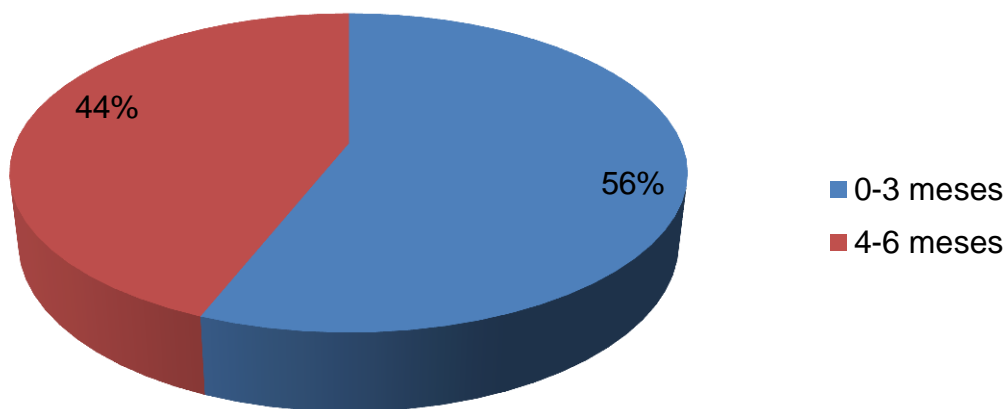
Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Gráfico 1.2 Género del niño/a



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Gráfico 1.3 Edad del niño/a

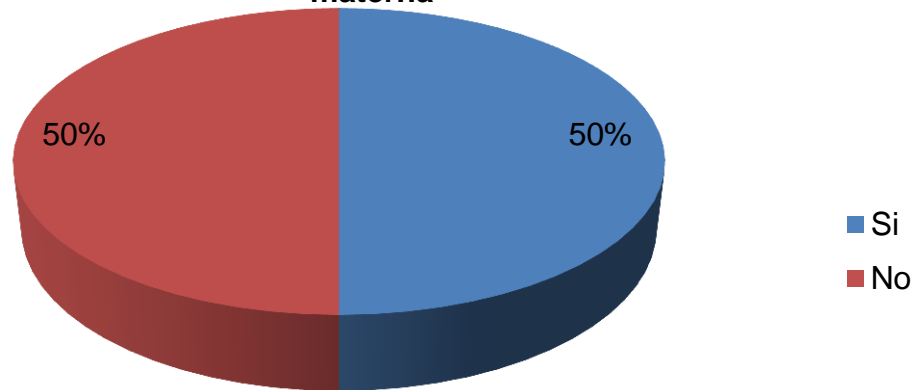


Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: Los gráficos del 1.1 al 1.3 presentan las generalidades de la población en estudio observándose que las madres en su estado civil se encuentran acompañadas en un 52% y un 24% son solteras y en cuanto a sus hijos e hijas el 61% son del sexo femenino y un 39% del sexo masculino oscilando entre las edades de 0 a 3 meses en un 56%. (Ver anexos).

Sección 2. USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

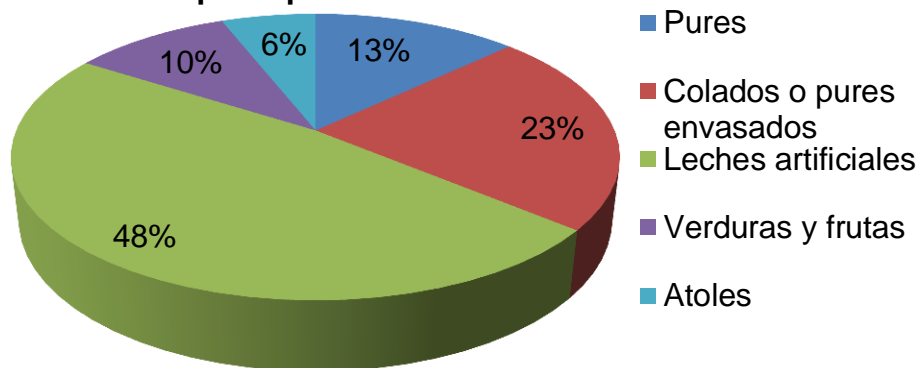
Gráfico2.1 Conocimiento uso de sucedáneos de la leche materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: Acerca de si la población conoce que son los sucedáneos de la leche materna se observa un igual porcentaje que si conoce en un 50% y otro 50% no los conoce. (Ver Anexos).

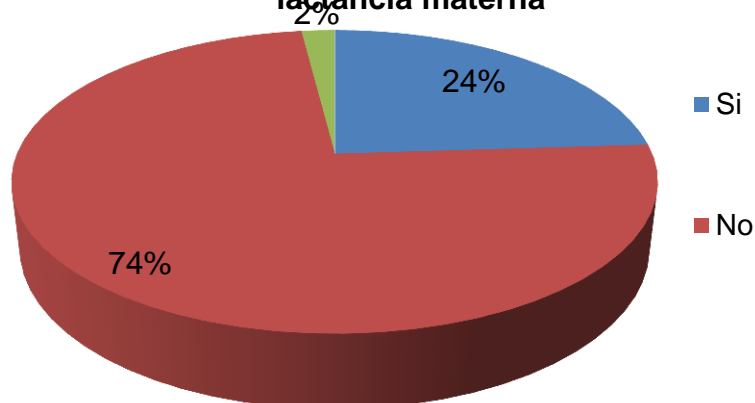
Gráfico 2.2 Tipos de sucedáneos de lactancia materna que la población conoce



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: Sobre el tipo de sucedáneos que más conoce la población encontramos que el mayor porcentaje conoce las leches artificiales con un 48% seguido de los colados o purés envasados en el 23%, otros pequeños porcentajes las frutas y verduras, purés y atoles. (Ver Anexos)

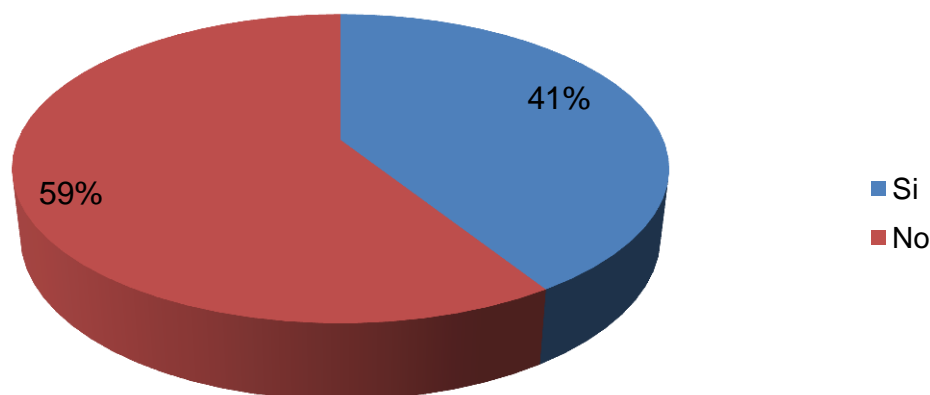
Gráfico 2.3 Conocimiento de la ley que protege la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al preguntar acerca de que si la población tiene conocimiento de la ley de protección a la lactancia materna, un 74% desconoce dicha ley, mientras que un 24% la conoce. Además solo un 2% no contesta. (Ver Anexos).

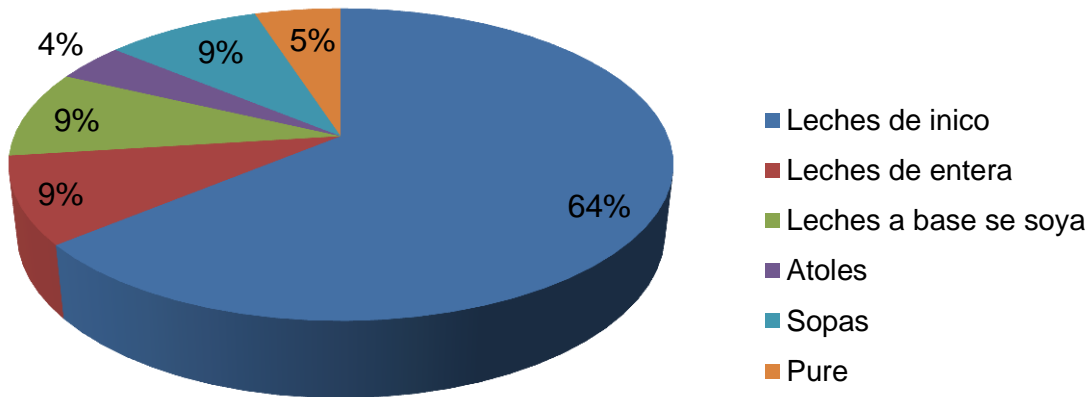
Gráfico 2.4 Alimentación con sucedáneos de la lactancia materna atualmente



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: El 41% de la población contestó que alimenta actualmente con sucedáneos de la leche materna a sus bebés menores de 6 meses, mientras que un 59% no alimenta con sucedáneos de la leche materna. (Ver Anexos)

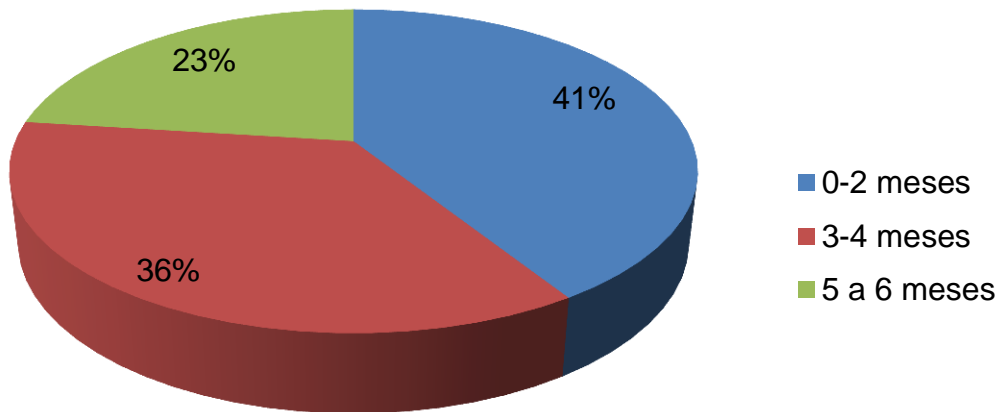
Gráfico 2.5 Tipo de sucedáneos utilizado actualmente



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Entre los sucedáneos de la leche materna que son utilizados por el 41% de la población en estudio destacan las leches artificiales de inicio con un 64%, leches a base de soja el 9%, leches enteras 9%, los atoles 4% y el puré 5%. (Ver Anexos)

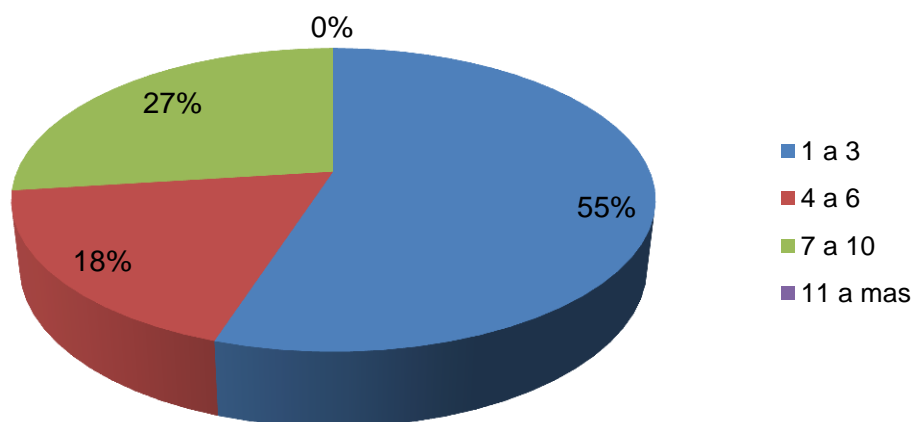
Gráfico 2.6 Edad del niño/ al inicio de sucedáneo de la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Del 41% de la población que utiliza sucedáneos de la leche materna el 41% inicio el uso a la edad de 0 a 2 meses y un 23% inicio entre los 5 a 6 meses. (Ver Anexos).

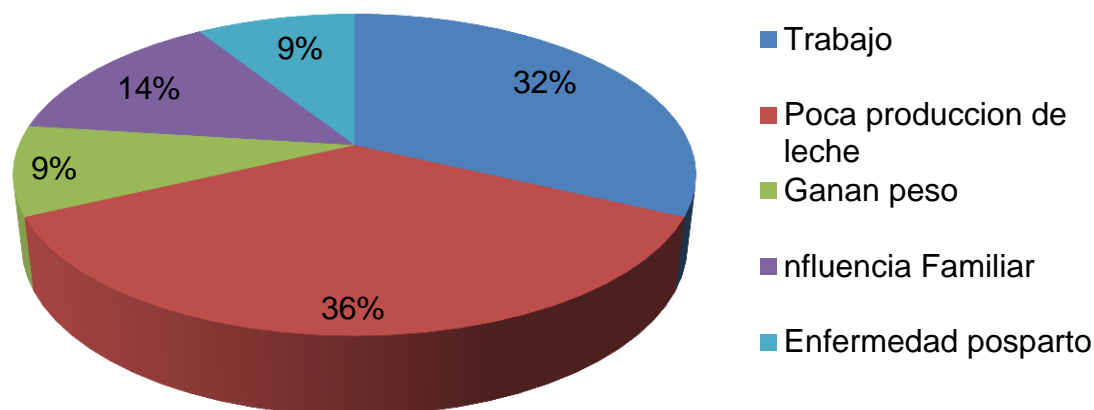
Gráfico 2.7 Número de veces al día que se brinda sucedáneo de lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: En cuanto a la frecuencia en la que son utilizados los sucedáneos de la leche materna se encontró que el 55% lo proporciona de 1 a 3 veces al día seguido de un 27% que lo proporciona de 7 a 10 veces al día. (Ver Anexos)

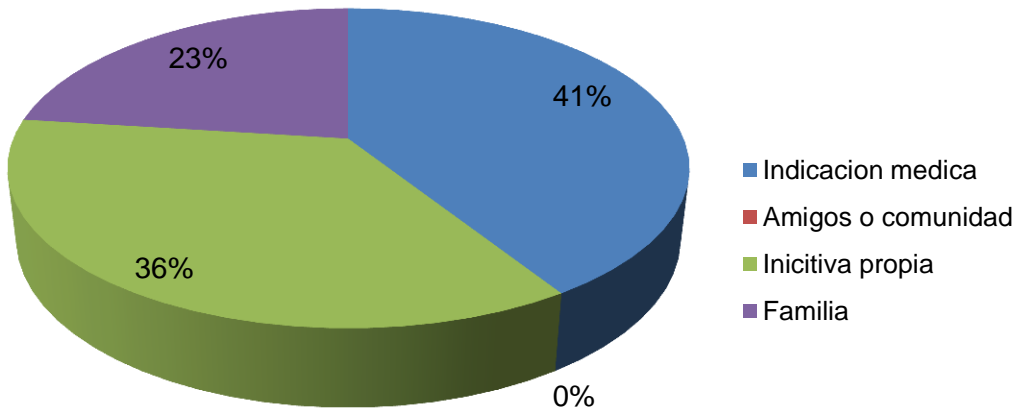
Gráfico 2.8 Razones por las que se brinda sucedáneo de lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: En cuanto a las razones del porque se usan los sucedáneos de la leche materna ocupan los primeros lugares: Poca producción de leche materna con un 36%, el factor trabajo en un 32% y la influencia familiar en un 14%. (Ver Anexos)

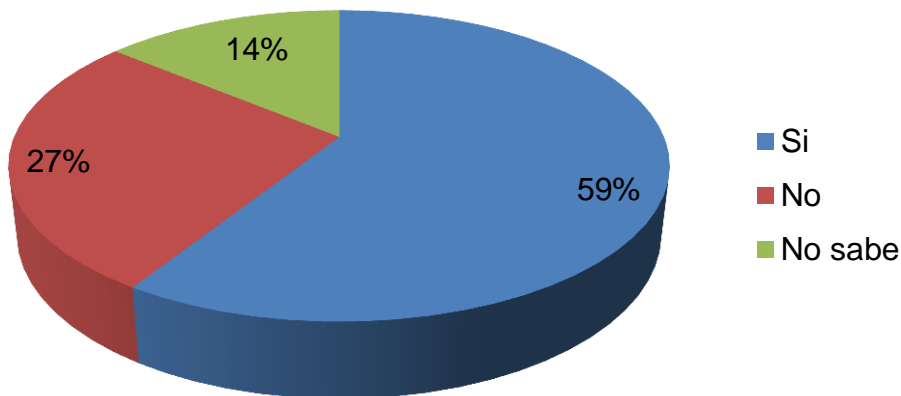
Gráfico 2.9 Persona o institución que indico sucedáneo de la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al indagar la persona o institución que indico el sucedáneo de la leche materna se observa que un 41% fue por indicación médica, lo cual es alarmante ya que se observa que en las instituciones de salud es donde más se promueven el uso de sucedáneos de la leche materna, un 23% por la familia y un 36% los usa por iniciativa propia. (Ver Anexos)

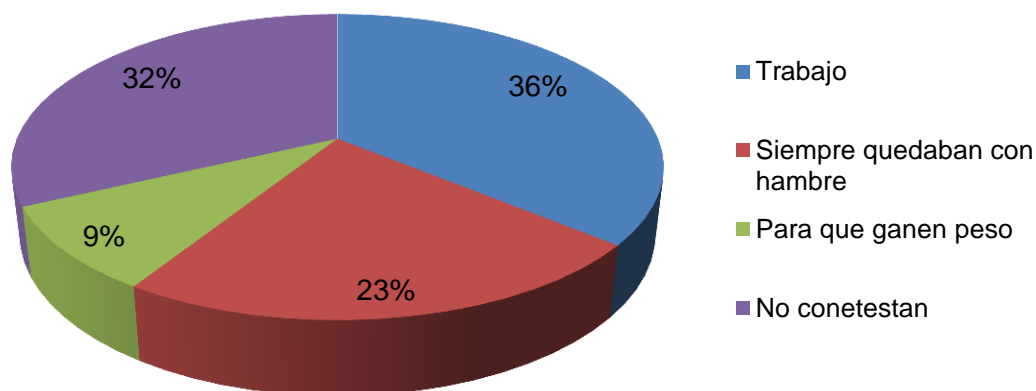
Gráfico 2.10 Uso de sucedáneo en hijos/as previos



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: al preguntar si se brindó sucedáneos de la leche materna a hijos e hijas previos la población en un 59% respondió que sí y solo un 27% contesto que no. (Ver Anexos)

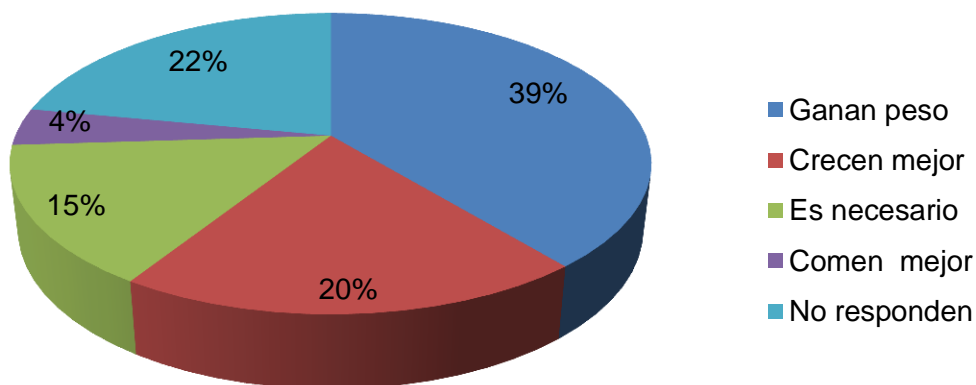
Gráfico 2.11 Razones de uso de sucedáneos en hijos/as previos



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: Las razones para brindar sucedáneos de la leche materna a hijos e hijas previos un 36% debido al trabajo, 9% para que ganen peso y 23% porque quedaban con hambre. (Ver Anexos)

Gráfico 2.12 Razones por las que es necesario el uso de sucedáneo de la lactancia materna



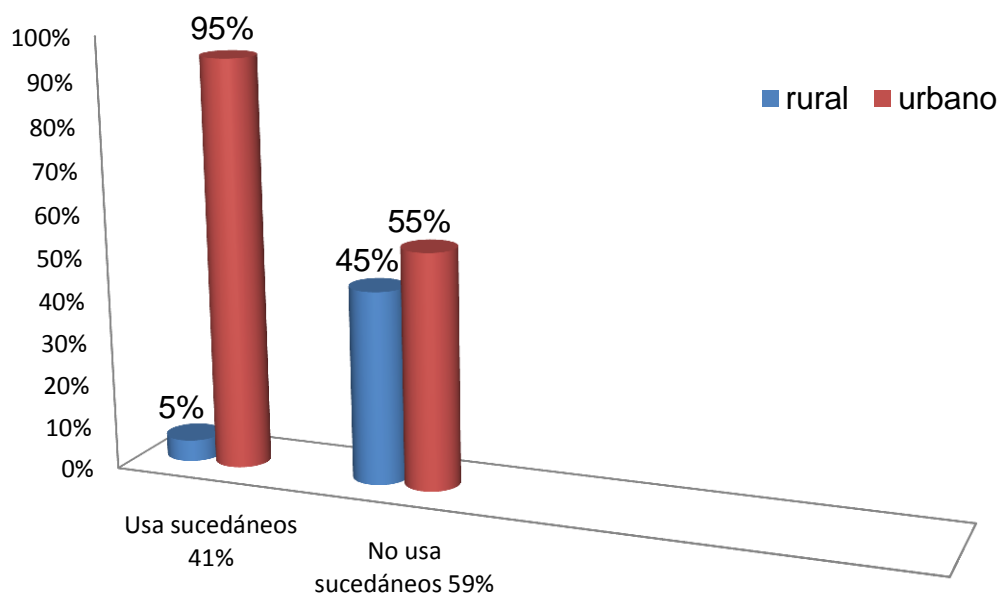
Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014

Interpretación: Al indagar en la población sobre porque era necesario utilizar sucedáneos de la leche materna en los niños/as un 39% contestó que porque ganaban peso, seguido de porque crecen mejor en un 20%. El resto no responde con un 22%.

Sección 3. Factor Social

Según los resultados se agruparon dentro del factor social los siguientes indicadores

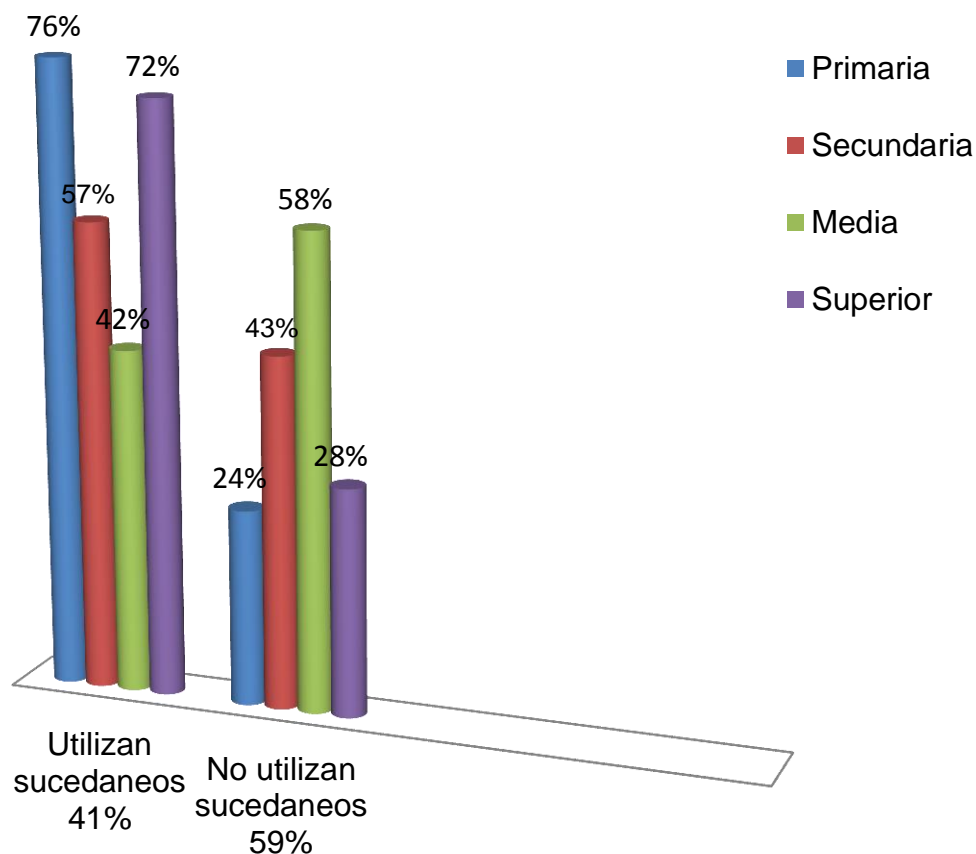
Grafico 3.2 Zona de Procedencia relacionado al uso sucedáneos



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En este grafico se observa la vinculación que tiene el lugar de procedencia en relación al uso de sucedáneos de la leche materna ya que en un 41% del total de la población utiliza sucedáneos de las cuales el 95% son del área urbana y el 5% del área rural; sin embargo el 69% de las madres no utilizan sucedáneos de la leche materna, observándose que el 55% proceden del área urbana y un 45% del área rural, lo que permite identificar que las madres que mayormente utilizan sucedáneos de la leche materna son del área urbana.

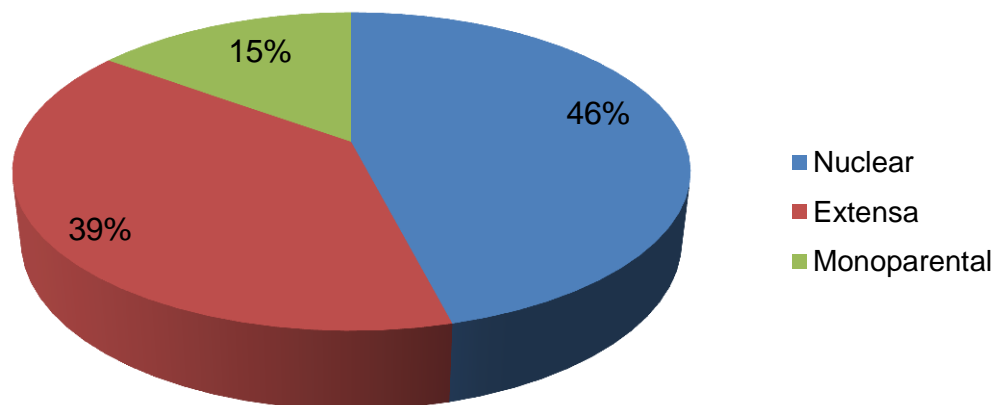
Grafico 3.2 Nivel educativo de las madres relacionado al uso de sucedáneos de la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En el grafico se observa la relación del nivel educativo con la decisión de utilizar sucedáneos de la leche materna, en primer lugar se muestran las madres que utilizan sucedáneos lo cual es el 41% de estas las de nivel educativo primario el 76% las utiliza mientras que un 24% no las utiliza, el nivel educativo secundario el 57% los utiliza y el 43% no, mientras que en el nivel medio 42% hace uso de los sucedáneos y un 58% no, y por último se observa el nivel superior en el cual el 72% las utiliza y un 28% no utiliza, por lo que se denota que tanto el nivel educativo primario y el superior son dos extremos en los que se hace un mayor uso de los sucedáneos de la leche materna.

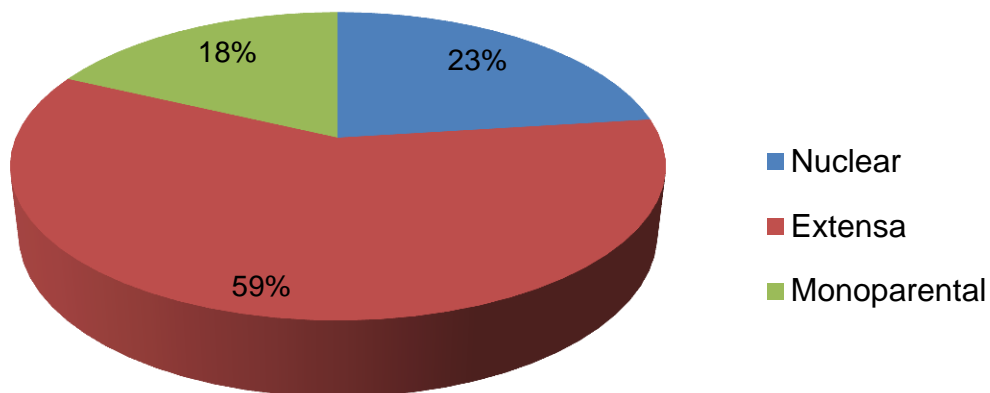
Gráfico 3.3 Tipo de familia



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica observamos que el mayor porcentaje posee familia nuclear seguida de la familia extensa y solo un 15% familia monoparental, (Ver Anexos).

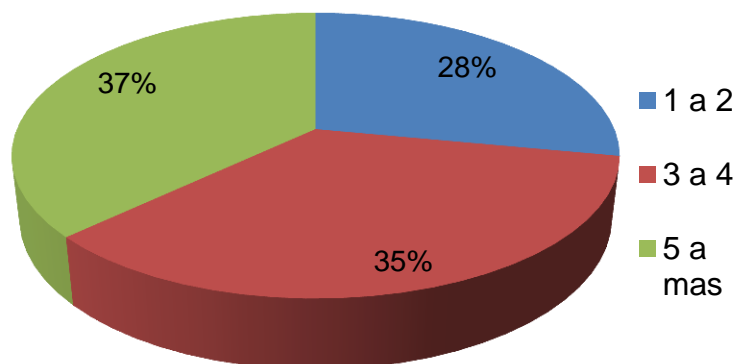
Gráfico 3.4 Tipo de familia relacionado al uso de sucedáneo de lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Del 41% de la población que utiliza sucedáneos de la leche materna el 59% de la población posee familia extensa, lo que permite identificar que entre más grande sea la familia mayor es la probabilidad de utilizar sucedáneos de la leche materna, no así la monoparental ya que son las familias que menos las utilizan con un 18%.

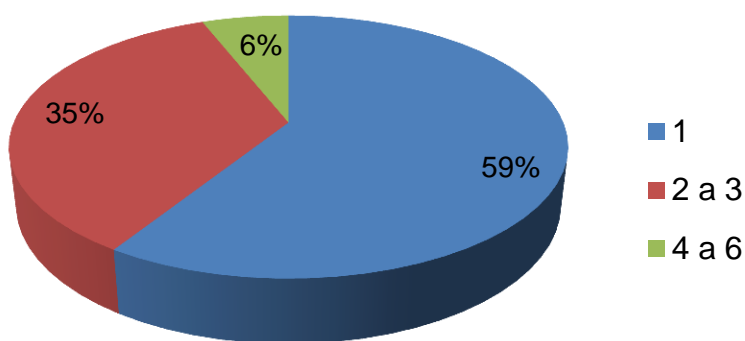
Gráfico 3.5 Número de habitantes del hogar y su relación con el uso de sucedáneos de la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En cuanto a la cantidad de habitantes en el hogar, en el 72% de la población el hogar se encuentra conformado de 3 personas en adelante, mientras que un 28% está conformado de 1 a dos personas nada más, observándose que las madres que más utilizan los sucedáneos son las que viven con tres o más personas en su hogar (Ver Anexos).

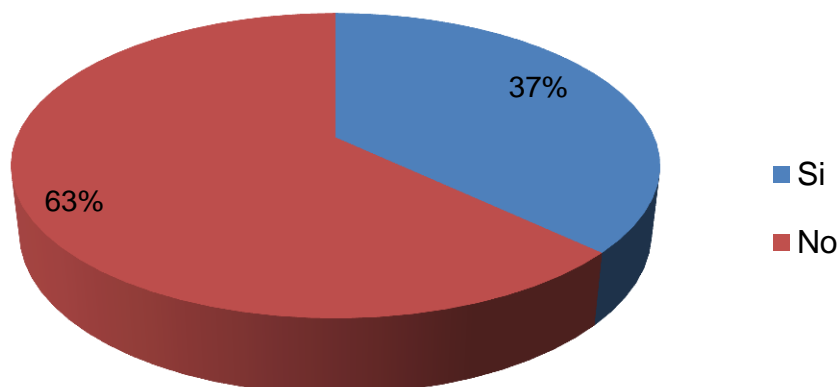
Gráfico 3.6 Número de hijos/as de las madres y el uso de sucedáneos



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En el número de hijos/as dentro de la familia se observa que un 59% posee nada más un hijo y en segundo lugar un 35% de 2 a 3 hijos. Mientras que un 6% posee más de 4 hijos/as, denotándose que las mujeres que se deciden por utilizar sucedáneos de la lecha materna son las que poseen nada más un hijo. (Ver Anexos)

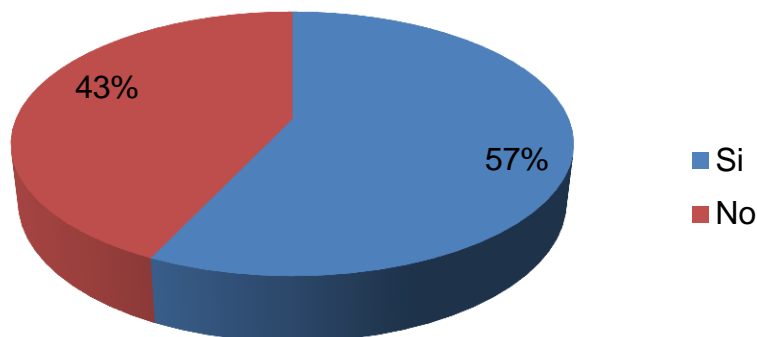
Gráfico 3.7 Situación laboral de la madre



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observa que el mayor porcentaje de las madres que corresponde al 63% no poseen un trabajo, mientras que un 37% si aseguro que trabajaba por lo que esto era un impedimento para poder brindar lactancia materna. (Ver Anexos)

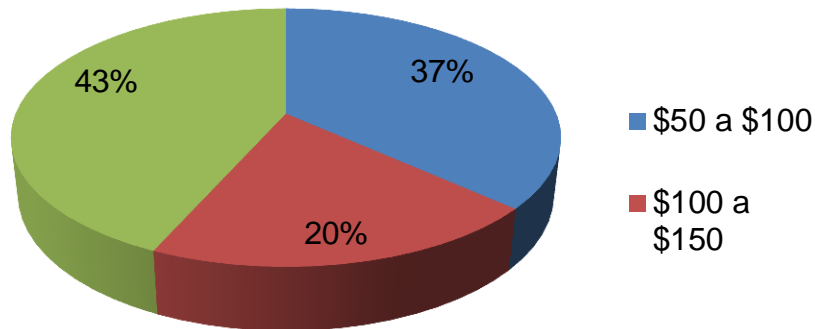
Gráfico 3.8 Situación laboral de la madre y la lactancia materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En el 37% de las madres que trabajan al indagar sobre si la situación laboral les afectaba o les impedía brindar lactancia materna exclusiva un 57% manifestó que si les afecta ya que no pueden brindarla a su hijo/a por que no le dan permiso en su trabajo, mas sin embrago un 43% opina que la situación laboral no les impide la práctica de la lactancia materna (Ver Anexos)

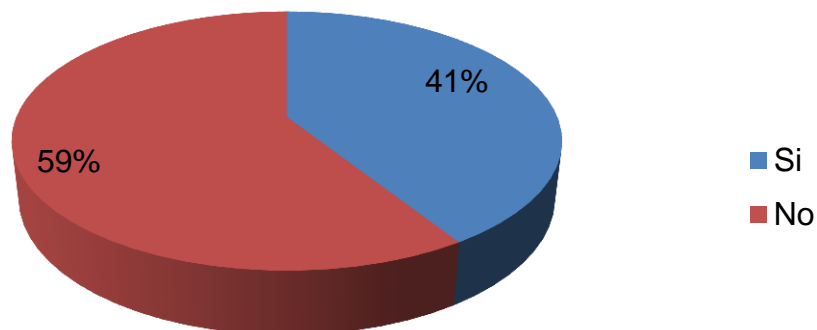
Grafico 3.9 Ingresos economicos de la familia



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observa que los ingresos económicos de la población se encuentran en un 39% gana de 200 dólares o más mientras que si se unen los porcentajes de la población que su ingreso mensual oscila entre \$50 a 150 dólares mensuales el porcentaje asciende a 61% lo que indica que gran parte de esta población que tiene los recursos necesario utiliza sucedáneos de la leche materna, no obstante los de escasos recursos también los utilizan pero en menor cantidad. (Ver Anexos)

Grafico 3.10 Ingreso económico y el uso de sucedáneos



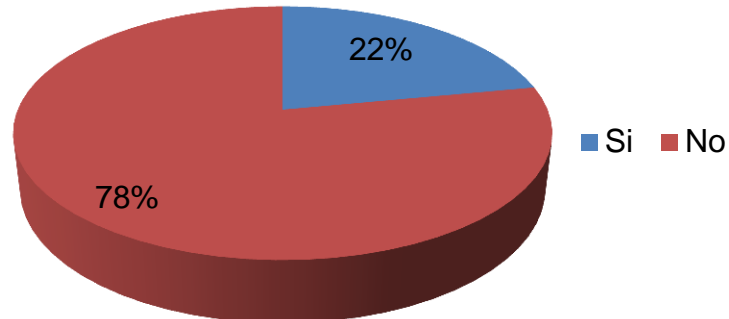
Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al indagar en la población sobre si el ingreso económico alto o mayor a \$200 o bajo menor a \$50 dólares mensuales estaba relacionado en la toma de decisión de utilizar sucedáneos un 59% contesto que si estaba relacionado ya que entre mayor es el ingreso económico es más la probabilidad de tener acceso a sucedáneos y entre menos se percibe el ingreso mensual es menor la probabilidad de utilizarlos, sin embargo un 41% opina que el ingreso económico no está relacionado en el uso de los sucedáneos. (Ver Anexos)

Sección 4. Factor cultural

A continuación se presentan gráficos donde se pretende representar aquellos factores culturales que están influyendo o no en la decisión de las madres para brindar lactancia materna a sus hijos/as menores de seis meses.

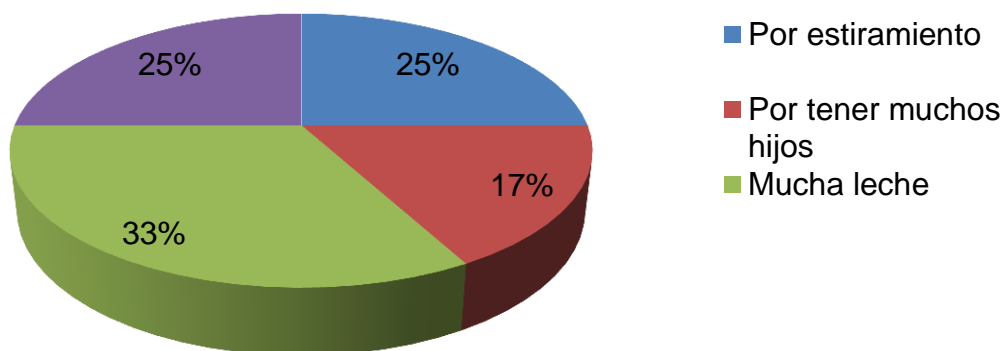
Gráfico 4.1 Creencia acerca de brindar Lactancia Materna deteriora las mamas



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observa que el 78% no cree que brindar lactancia materna exclusiva arruina las mamas, sin embargo un considerable 22% de la población si piensa que brindar lactancia arruina las mamas. (Ver Anexos)

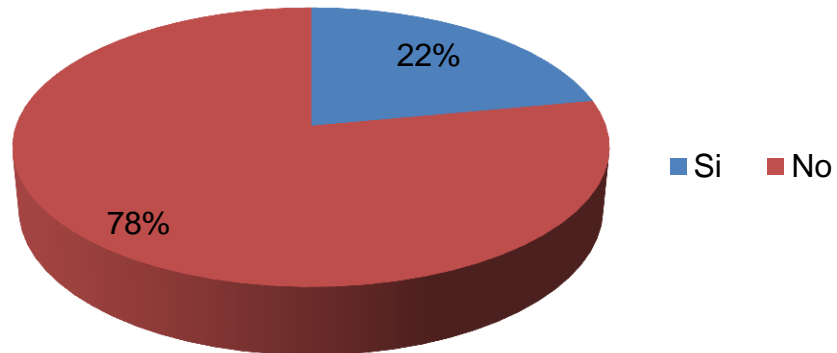
Gráfico 4.2 Razones de creer que brindar Lactancia Materna deteriora las mamas



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al preguntar las razones del porque la lactancia materna arruina las mamas un 33% considera que es porque se produce mucha leche, y otros 25% por el estiramiento y otro 25% debido a que es por tener muchos hijos. (Ver Anexos)

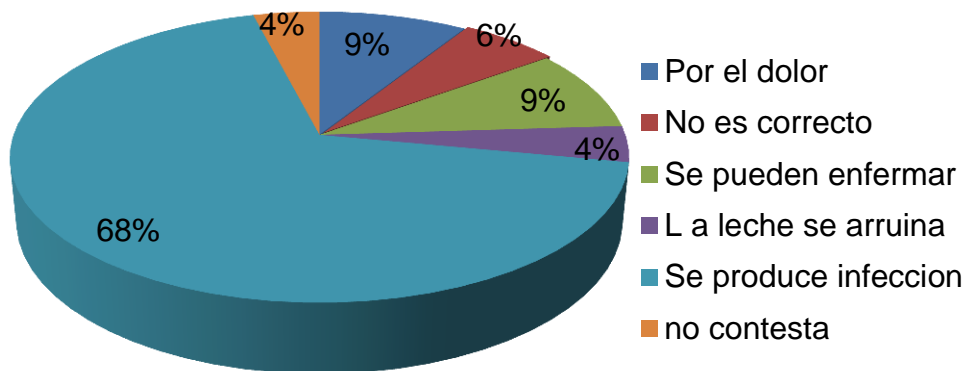
Gráfico 4.3 Creencia acerca si se les debe brindar Lactancia Materna a los niños si la madre tiene pezones agrietados



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observa que un gran 78% cree que no se debe brindar lactancia materna al tener pezones agrietados y el 22% cree que si se debe brindar lactancia materna. (Ver Anexos)

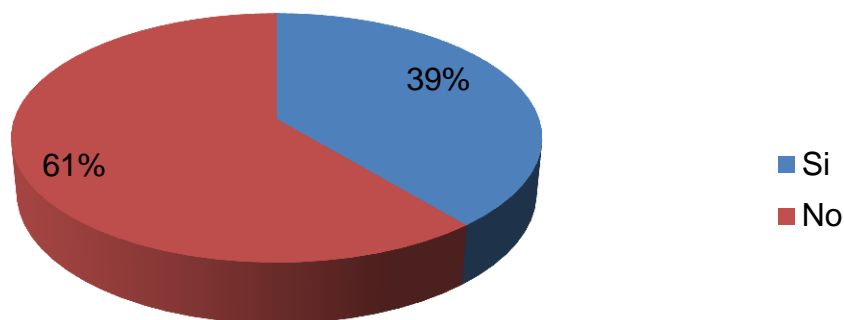
Gráfico 4.4 Razones por las que no se debe brindar Lactancia Materna a los niños si la madre tiene pezones agrietados



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al preguntar porque se considera que no se debe brindar lactancia materna al tener los pezones agrietados el 68% respondió debido al dolor, el 9% a que él bebe se puede enfermar, el 9% a que se puede producir infecciones. (Ver Anexos)

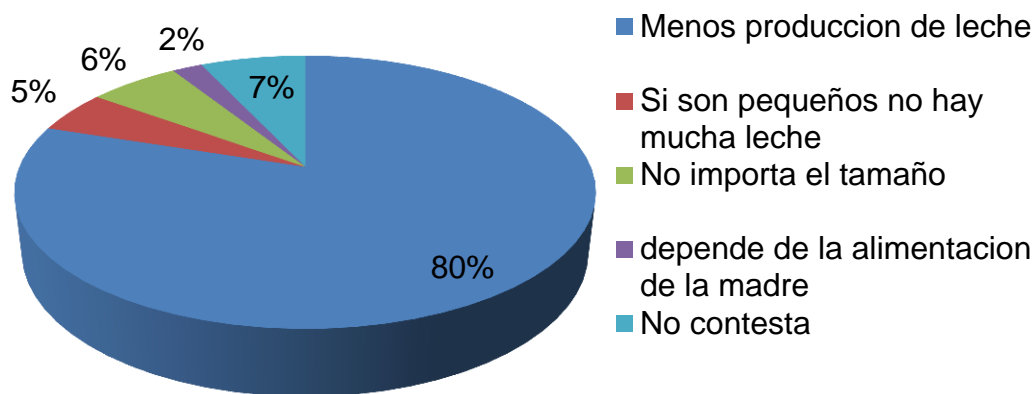
Gráfico 4.5 Creencia acerca de si el tamaño disminuye la cantidad de Lactancia Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En cuanto a la creencia de que si el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche, el 39% cree que si tiene relación y el 61% que no influye en nada, el tamaño de las mamas ya que la producción de leche va a depender de otros factores. (Ver Anexos)

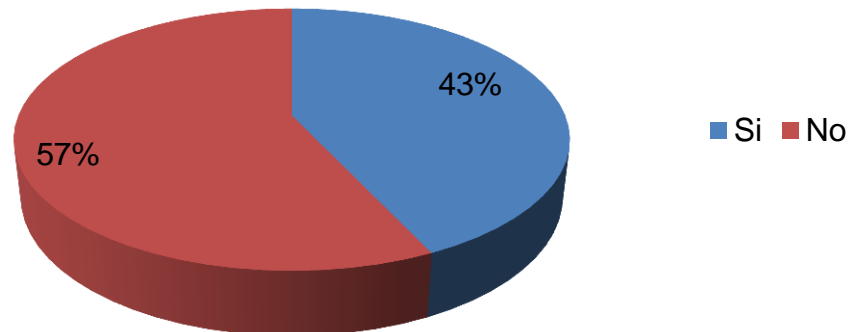
Gráfico 4.6 Razones de la creencia si el tamaño de las mamas produce disminución de Lactancia Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al preguntar las razones por las que cree que se disminuye la cantidad de leche debido al tamaño un 80% cree que es por salida menor de leche, un 7% que hay menos producción de leche y un 6% que depende de la alimentación de la madre. (Ver Anexos)

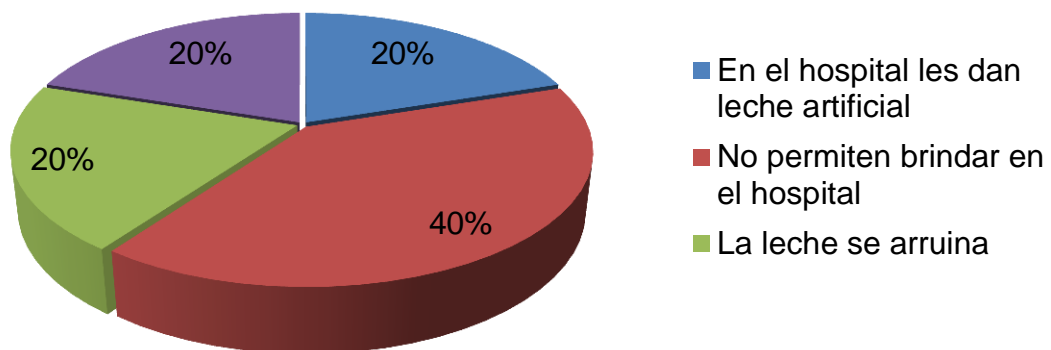
Gráfico 4.7 Creencia acerca de si se le debe brindar lactancia materna a los niños que han sido ingresados en el hospital



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta interrogante el 57% contestó que no se debe brindar lactancia materna los niños y niñas ingresados en el hospital y solo un 43% contestó que sí se debe brindar siempre. (Ver Anexos)

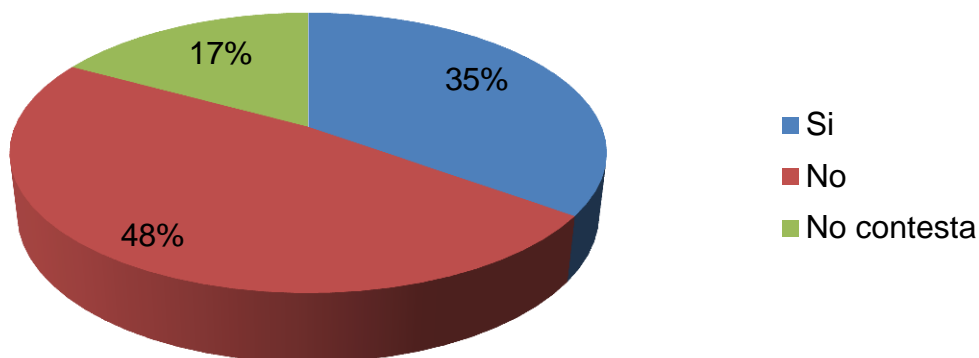
Gráfico 4.8 Razones de la creencia de ya no brindar Lactancia Materna a los niños que han sido ingresado en el hospital



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al preguntar las razones por las que no se debe brindar leche materna en el hospital un 40% contestó por indicación del personal y otro 20% debido a que allá les dan leche, un 20% que la leche se arruina y otro 20% que al no haber estimulación cesa la producción de leche. (Ver Anexos)

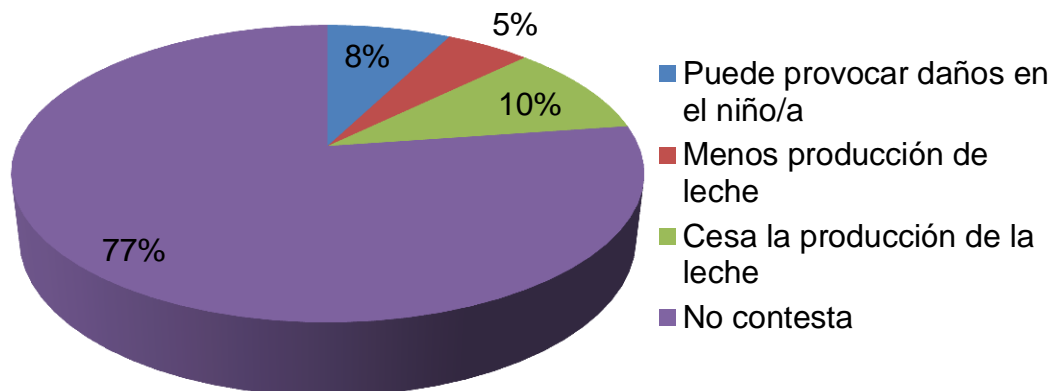
Gráfico 4.9 Creencia de si al consumir medicamentos o alimentos cesa la produccion de Leche Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica un 48% considera que no hay alimentos o medicamentos que limiten la eyección de la leche materna, sin embargo un 35% dice que sí y un 17% no responde lo cual nos lleva a un 52% con desconocimiento acerca de este tema. (Ver Anexos)

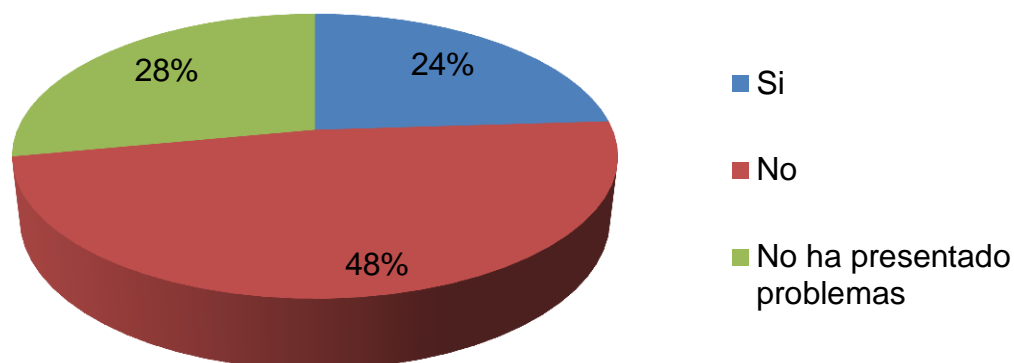
Gráfico 4.10 Razones por las que se cree que un medicamento o alimento cesa la producción de Leche Materna y debe dejar de brindarse



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Al contestar las razones por las que ya no hay salida de leche con algunos medicamentos o alimentos se obtuvo que un 33% dijo que ya no habría producción de leche, otro 25% porque es dañino para el niño y un 25% porque hay menos producción de leche. (Ver Anexos)

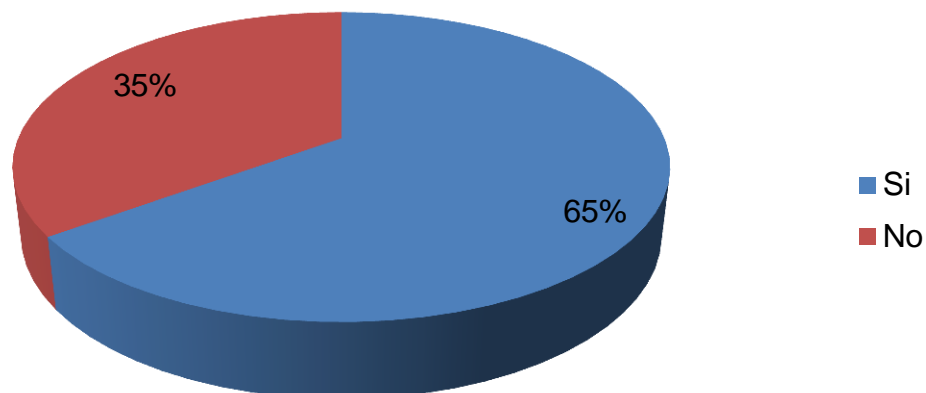
Gráfico 4.11 El personal de salud le ha brindado ayuda en problemas relacionados a la Lactancia Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observa que un 48% dice que el personal de salud no ha ayudado al presentar problemas al brindar la lactancia materna, un 24% que sí y un 28% que no han presentado problemas al amamantar. (Ver Anexos)

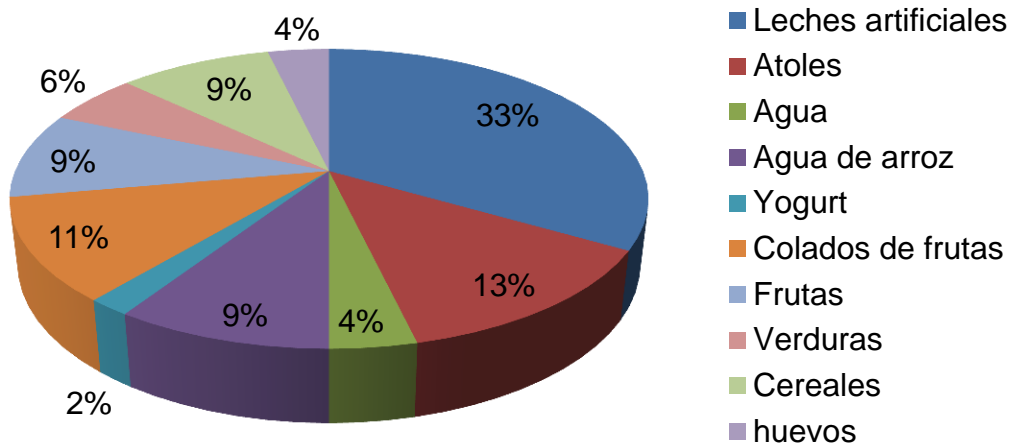
Gráfico 4.12 Creencia acerca de si el uso de los sucedáneos de la Lactancia Materna contribuye al aumento de peso



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: El 65% de la población en estudio considera que usar sucedáneos de la leche materna lleva a que los bebés aumenten de peso y un 35% opina que no aumentan de peso. (Ver Anexos).

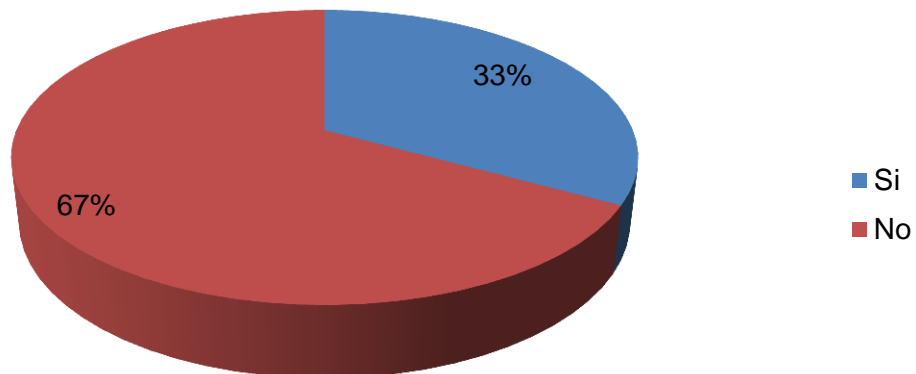
Gráfico 4.13 Alimentos que se consideran se pueden brindar antes de los 6 meses



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En esta grafica se observan los alimentos que según la población se pueden brindar antes de los 6 meses, en primer, lugar se encuentran las leches artificiales en un 18%, en segundo lugar el agua de arroz con un 16% en tercer lugar los cereales en 14% y en cuarto lugar el agua con el 12%.(Ver Anexos)

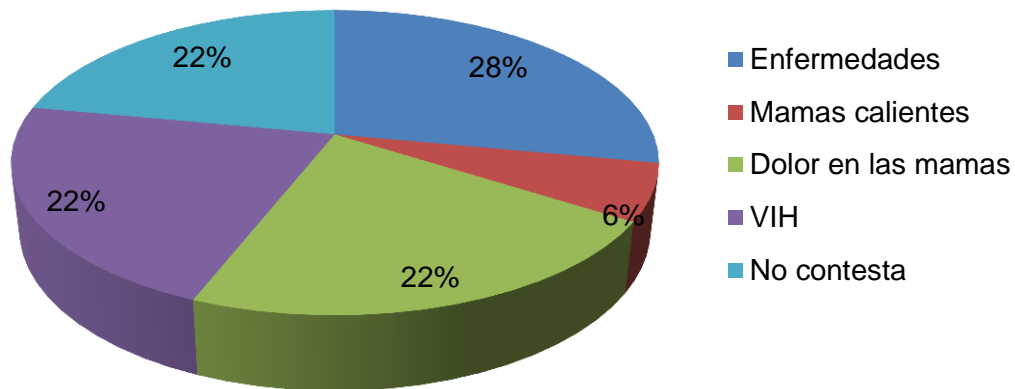
Gráfico 4.14 Creencia acerca si cuando existen contraindicaciones para brindar Lactancia Materna se debe suspender y usar sucedáneos



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: El 33% de la población menciona que si existen contraindicaciones para brindar la lactancia materna y debido a esto se deben brindar sucedáneos es un porcentaje considerable, el 67% opine que no existen. (Ver Anexos)

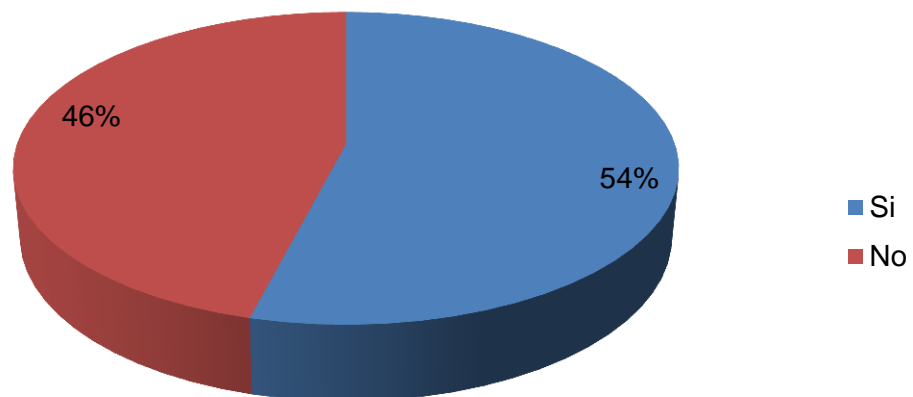
Gráfico 4.15 contraindicaciones que se debn seguir para suspender Lactancia Materna y brindar sucedáneos de la Leche Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: En cuanto a las razones por las que se contraindica la lactancia materna la población contesto a patologías relacionadas a las mamas y al virus del VIH.

Gráfico 4.16 Costumbre de facilidad al brindar sucedáneos de la Leche Materna



Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar san marcos de septiembre a octubre del 2014.

Interpretación: Un 54% contesto que es más fácil para él bebe tomar con el biberón que por los pezones en ocasiones y un 46% que no es fácil dar biberón. (Ver Anexos)

CAPITULO VI

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la investigación realizada sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses, se analiza lo siguiente:

La mayor parte de la población posee familia nuclear seguida de la familia extensa y solo un 15% familia monoparental, de estas familias el hogar se encuentra conformado de 3 personas o más y el número de hijos es de uno nada más.

La decisión materna de amamantar, su duración y/o la decisión de usar sucedáneos de la leche materna tienen una influencia multifactorial. Los factores Sociales y Culturales se refieren a la estructura de la sociedad, economía, normas culturales, nivel de aceptabilidad, nivel social, área geográfica, estilos de vida, publicidad y medios de comunicación, creencias familiares, políticas públicas, ambiente laboral, relaciones interpersonales.

De acuerdo a los resultados de esta investigación el 50% conoce que son los sucedáneos de la leche materna y el 50% los desconoce, entre los tipos de sucedáneos de la leche materna que conoce la población se denota el mayor porcentaje son las leches artificiales con un 48%, seguido de los colados o purés envasados en un 23%. Un 41% de las madres utilizan sucedáneos de la lactancia materna para alimentar a sus hijos e hijas menores de 6 meses, de este 41% de la población están usando los siguientes sucedáneos: El 64% leches de inicio, 9% leches enteras, 9% leches a base de soya, 5% purés de verduras o envasados comercializados y un 4% atoles. Además de identificar el tipo de sucedáneos es necesario saber qué edad tenía el niño o niña cuando inicio a usarlos se observó que el 41% se encontraba entre 0 y 2 meses, el 36% entre 3 a 4 meses y un 23% de 5 a 6 meses lo que difiere con la teoría en donde encontramos que el mejor alimento antes de los 6 meses es la lactancia materna exclusiva.

En el estudio se identificaron los principales factores sociales que intervienen en el uso de sucedáneos de la leche materna lo cual en primer lugar se tiene la zona geográfica o de procedencia lo cual según la teoría descrita en el marco teórico considera que a medida aumenta la población de rural a urbana disminuye la frecuencia de la Lactancia Materna. Según los datos recolectados indican que del 41% de la población que utiliza sucedáneos de la leche materna el 95% es del área urbana y el 5% del área rural lo que permite identificar que las madres que mayormente utilizan sucedáneos de la leche materna son del área urbana.

Así mismo el nivel educativo es uno de los factores más influyentes para la toma de decisión ya que se pudo constatar que las madres que utilizan sucedáneos las cuales son el 41%, las de nivel educativo primario las utilizan en un 76% mientras que un 24% no las utiliza, el nivel educativo secundario el 57% los utiliza y el 43% no, mientras que en el nivel medio 42% hace uso de los sucedáneos y un 58% no, y por último se observa el nivel superior en el cual el 72% las utiliza y un 28% no utiliza, por lo que se denota que tanto el nivel educativo primario y el superior son dos extremos en los que se hace un mayor uso de los sucedáneos de la leche materna. El primario por la falta de educación y el superior por la razón que son las madres que tienen más posibilidades de tener acceso a los sucedáneos de la leche materna ligada también al ingreso económico.

Al indagar sobre el ingreso económico en la población, la mayoría contestó que el ingreso económico alto o mayor a \$200 dólares o ingreso menor a \$50 dólares mensuales estaba relacionado en la toma de decisión de utilizar sucedáneos de la leche materna, lo cual se obtuvo que un 59% si estaba relacionado ya que entre mayor es el ingreso económico es más la probabilidad de tener acceso a sucedáneos de la leche materna y entre menos se percibe el ingreso mensual es menor la probabilidad de utilizarlos, sin embargo un 41% opina que el ingreso económico no está relacionado en el uso de los sucedáneos de la leche materna, ya que cada persona le da lo que puede a su hijo/a.

No obstante en el marco teórico se denota que la utilización de sucedáneos tiene un impacto muy grande en la economía familiar ya que es muy costoso proporcionar un sucedáneo que amamantar al niño/a, e incluso esto aumenta el costo del cuidado de la salud, convirtiéndose en un gasto mayor para las familia.

En cuanto al ambiente laboral en muchos casos es imposible compaginar el trabajo y brindar lactancia materna al niño/a aunque hay disposiciones legales que protegen a la mujer durante este periodo, y los resultados del estudio muestran que el 63% de las madres no trabajan y un 37% se dedican al trabajo para llevar el sustento a sus hogares. En el 37% de las madres que trabajan al indagar sobre si la situación laboral les afectaba o les impedía brindar lactancia materna exclusiva un 57% manifestó que si les afecta ya que no pueden brindarla a su hijo/a por que no le dan permiso en su trabajo, mas sin embrago un 43% opina que la situación laboral no les impide la práctica de la lactancia materna, ya que cuentan con la facilidad de poder hacerlo.

Sobre la publicidad que realizan los medios de comunicación para comercializar sus productos según el estudio los medios o fuentes que más promocionan los sucedáneos de la leche materna están la televisión en un 65% seguido de internet en un 14%, mientras que un 7% los pediatras y un 5% la promocionan los periódicos, lo que ha conllevado a que hayan numerosas caídas en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, lo cual ha producido numerosas e intensivas campañas de promoción de sucedáneos de la leche materna y sobre todo que las mujeres se desenvuelvan más en el campo laboral.

Se denoto el papel muy importante que juegan los médicos ya que las empresas utilizan la estrategia de entregar muestras médicas a los trabajadores de salud y a las madres cuando estas salen del hospital con los niños/as obteniéndose resultados como que la población que ha utilizado un sucedáneo de leche materna ha sido por indicación médica en un 41% lo cual refleja que es en las instituciones de salud donde más se promueven el uso de sucedáneos de la leche materna, un 23% por la familia y un 36% los usa por iniciativa propia.

Acerca de las creencias culturales se puede afirmar que estas afectan directamente en la decisión de las madres a utilizar o no sucedáneos de la leche materna. Las creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud.

En esta investigación las creencias que predominan en el uso de sucedáneos de la leche materna tenemos que: La primera señala que un 78% cree que no se debe brindar lactancia materna cuando la madre tiene pezones agrietados, es decir que es considerable que el estado patológico les haga interrumpir la lactancia y que les hace falta conocimiento adecuado acerca de este tema, el 68% respondió debido al dolor, el 9% a que el lactante se puede enfermar, el 9% a que se puede producir infecciones.

La segunda es que el 65% de la población en estudio considera que usar sucedáneos de la leche materna lleva a que los lactantes aumenten de peso.

La tercera señala que un 54% cree que es más fácil para él bebe tomar con el biberón que por los pezones en ocasiones; y esto puede influir en el uso de los sucedáneos de la leche materna.

Por otra parte se puede mencionar que en otros países el estilo de vida de la mujer, el desagrado por dar lactancia materna en público, el miedo por deformar el cuerpo podrían influenciar en la decisión de las mujeres acerca de abandonar la lactancia y brindar sucedáneos.

En esta investigación el estilo de vida no es un influyente ya que el 78% no cree que brindar lactancia materna exclusiva arruina las mamas, sin embargo un considerable 22% de la población si piensa que brindar lactancia arruina las mamas y las razones del porque la lactancia materna arruina las mamas para ese porcentaje menor es porque se produce grandes cantidades de leche, por el estiramiento y debido a la multiparidad, estas consideraciones de la población en estudio nos lleva a pensar que al brindar la lactancia materna las madres creen perderán el estado normal de las mamas y por esto la interrumpen.

En cuanto a la creencia de que si el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche, es alarmante que el 39% cree que si influye ya que las madres con mamas pequeñas se pueden ver frustradas e interrumpir la lactancia materna debido a este conocimiento equivocado, las razones por las que cree que se disminuye la cantidad de leche debido al tamaño un 80% cree que es por la menor producción de leche, lo que nos lleva a pensar que esta creencia aumenta el riesgo a la interrupción de la lactancia y al uso de los sucedáneos de la leche materna.

El 57% contesto que no se debe brindar lactancia materna los niños y niñas ingresados en el hospital y al preguntar las razones por las que no se debe brindar leche materna en el hospital un 40% fue por indicación del personal y otro 20% debido en el Hospital se proporciona leche a los niños y niñas sin embargo esto nos lleva a pensar que no están conscientes de importancia de seguir brindando lactancia materna cuando él bebe salga del hospital.

Menos de la mitad de la población considera que no hay alimentos o medicamentos que limiten la producción de la leche, un 17% no responden lo cual nos lleva a un 52% con desconocimiento acerca de este tema y las razones son que ya no habría producción de leche y porque es dañino para el niño

El 33% de la población menciona que si existen contraindicaciones para brindar la lactancia materna y debido a esto se deben brindar sucedáneos es un porcentaje considerable aunque el 67% opine que no existen. En cuanto a las razones por las que se contraindica la lactancia materna la población contesto a patologías relacionadas a las mamas y al virus del VIH.

Un 48% dice que el personal de salud no ha ayudado al presentar problemas al brindar la lactancia materna, lo que nos lleva a pensar que el personal no está lo suficientemente capacitado o no brinda consejería en lactancia materna lo que lleva a las madres a suspender la lactancia materna exclusiva y brindar sucedáneos de la leche materna a su hijo e hija.

CONCLUSIONES

Se concluye:

- La población en estudio el total de la población estudiada fue de 54 madres de 21 niños y 33 niñas entre las edades de 0 a 6 meses. Provenientes de una zona urbano marginal.
- La tercera parte de la población en estudio usa sucedáneos de la leche materna donde se identificaron los siguientes tipos:
 - 1- Leches de inicio
 - 2- leches enteras
 - 3- leches a base de soya
- La Tercera parte de la población que usan sucedáneos corresponde a madres que trabajan y no pueden brindar lactancia materna exclusiva a su hijo/a por qué no les dan permiso en su trabajo.
- De la tercera parte de la población que utiliza sucedáneos de la leche materna, las madres que más los utilizan son provenientes del área urbana, una pequeña parte vive en el área rural.
- El nivel educativo influye al tomar la decisión de utilizar sucedáneos de la leche materna ya que las madres que los utilizan son las de nivel educativo primario y nivel superior. El primario por la falta de educación y el superior por la razón que son las madres que tienen más posibilidades de acceso a los sucedáneos de la leche materna.
- Sobre la publicidad que realizan los medios de comunicación para comercializar sus productos basados en sucedáneos de la leche materna los medios o fuentes que más los promocionan están la televisión en dos tercios de la población seguido de internet, pediatras y periódicos

- La persona que juega un papel muy importante para indicar sucedáneos de la leche materna en la población que ha utilizado alguno ha sido por indicación médica en 1 cuarto de la población, lo cual refleja que es en las instituciones de salud donde más se promueve el uso de sucedáneos de la leche materna.
- El factor cultural influye ya que las madres tienen creencias arraigadas de las cuales se pueden mencionar las principales encontradas en la población en estudio:
 - 1- La madre que tiene pezones agrietados no debe de dar lactancia materna.
 - 2- La segunda es la creencia de que al usar sucedáneos de la leche materna ayuda a que los lactantes aumenten de peso.
 - 3- La tercera creencia es que es más fácil para él lactante tomar con el biberón que por los pezones
- En el factor cultural se evidencio que las patologías es una de las principales razones por las cuales suspenden la lactancia materna exclusiva y usan sucedáneos de la leche materna.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Marcos, empresas proveedoras de empleo implementar la siguiente estrategia que permitirá a las/os usuarias/os concientizarse sobre la importancia de brindar Lactancia Materna Exclusiva en los niños/as en los primeros 6 meses de vida.

- Al Gobierno Promover la creación dentro de las empresas e instituciones proveedoras de empleo casas cunas para facilitar a las madres brindar lactancia materna a sus hijos/as, las cuales estén bajo la responsabilidad y monitoreo de un/a licenciado/a materno infantil.
- A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Marcos Incrementar la promoción de los beneficios de la lactancia materna y las consecuencias de alimentar con sucedáneos de la leche materna a las madres asistentes, para eliminar poco a poco falsas creencias y costumbres.
- Capacitar al personal de salud encargado de atender a la población materna e infantil en temas relacionados a la Lactancia Materna exclusiva para que no interfieran en la decisión de los usuarios/as en el uso de sucedáneos de la leche materna.
- Permitir la capacitación de multiplicadores pares de la misma población en estudio para que ellos posteriormente se encarguen de capacitar a otras personas incluyendo a personas dentro de su comunidad.
- Crear dentro de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar o empresas proveedoras de empleo un área donde un Licenciado/a en Salud Materno Infantil este destinado/a para el abordaje de consejería en Lactancia Materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE SALUD. Política nacional de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, Ministerio de Salud San Salvador, julio, Tiraje: 1ª. Edición. 2011.
2. CALMA. Situación de la Lactancia Materna en 22 municipios de El Salvador. Pág. 20
3. Asociación Demográfica Salvadoreña. Informe resumido Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008 Págs. 31- 34
4. CALMA. Artículo online: Se Aprueba ley de lactancia materna [Acceso 21 de marzo del 2014]. Disponible en [http:](http://)
5. Obstetricia de Williams. Cap. El Puerperio. Pág. 351
6. Bouquet de Durán, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. Población y Salud en Mesoamérica [Revista on-line] 2011 Julio – diciembre. [Acceso 16 de Abril del 2014]; 9(1). Disponible en <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
7. OMS. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. Pág. 6 y 7
8. Alvarado Velásquez, Alvarenga Funes; Lactancia Materna Exclusiva versus Sucedáneos de la Leche Materna en los primeros seis meses de vida; Octubre 2007. Pág. 23-24
9. Cuevas López L. Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna. Pediatría de México [Revista on-line] 2010 [Acceso 19 de Abril 2014]; 12(1) Pág. 2 Disponible en <http://www.medigraphic.org.mx/espanol/>

10. Documentos de la FAO, nutrición humana en el mundo en desarrollo: (Consultado: 23 de marzo de 2014), cap. 7, Lactancia Materna. Disponible en: <http://fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
11. OMS. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia materna. Pág. 50
12. Brasy JP. Problemas y Peligros de la publicidad de los sucedáneos de la Leche Materna. RevPediatric Aten Primaria. 2013; 15(37). Disponible en <http://www.pap.es>
13. Vallone, FD. Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006 [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. 2008. Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/023174_Vallo ne.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/023174_Vallo%20ne.pdf)
14. Romero Umaña; Factores por los cuales no se practica la lactancia materna exclusiva en los usuarios de 0-6 mese; 2011. Pág. 27-28
15. MINISTERIO DE SALUD. Informe de la III evaluación del cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en El Salvador 2011. Pág. 21, 51 y 52.
16. CALMA. Análisis de las ventajas económicas de la lactancia materna para El Salvador. Primera Edición 2013. Pág. 17 y 18
17. OMS/UNICEF. Código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, 1981

18. Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche Materna y su reglamento, DECRETO LEY NUMERO 66-83.
19. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño 1989
20. Lactancia materna, María Isabel Palafox, Ángel Fernández Ortega, Departamento de medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM
21. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
22. Causas del abandono de la lactancia materna. Pág. 31

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL
PROCESO DE GRADUACION

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES.

Objetivo: Recolectar información sobre los factores socioculturales que influyen en el uso de sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses.

Indicaciones: Seleccione la respuesta que usted considera conveniente.

A) Datos generales

Sexo del niño/a ____ Edad del niño/a ____ Área: U_ R_
Nivel educativo de la madre ____ Estado civil de la madre _____

B) Factor social

1. Tipo de familia que posee
Nuclear ____ Extensa ____ Monoparental ____
2. ¿Cuántos viven en su casa?
De 1 a 2 ____ De 3 a 4 ____ De 5 a más ____
3. ¿Cuántos hijos e hijas tiene?
Solo 1 ____ De 2 a 3 ____ De 4 a 6 ____ De 6 a más ____
4. ¿Posee usted un trabajo?
Sí ____ No ____
5. ¿Cuál es su ingreso mensual?
Entre 50 a 100 dólares ____ 100 a 150 dólares ____ 200 o más ____
6. ¿Cree usted que el ingreso mensual contribuye al uso de leches artificiales o alimentos en lugar de la lactancia materna?
Sí ____ No ____
7. ¿Su trabajo le impide brindar lactancia materna exclusiva a su hijo o hija?
Sí ____ No ____

8. ¿Sabía usted que existe una ley que permite una hora para brindar lactancia materna a su hijo hija?
Sí___ No___

9. ¿Conoce sobre otros alimentos que sustituyen a la leche materna?
Sí___ No___

10. ¿Cuáles conoce?

11. ¿De qué manera obtuvo la información?
Internet___ Radio___ Televisión___ Periódico___ Revistas___

12. ¿Conoce instituciones que promueven y velan por la protección de la leche materna?
Sí___ No___
Mencione algunas

C) Factor cultural

13. ¿Cree usted que dar lactancia materna arruina las mamas?
Sí___ No___
¿Porque?_____

14. ¿Cree usted que si los pezones están agrietados y las mamas se ponen calientes se debe dar pecho al niño/a?
Sí___ No___
¿Porque?_____

15. ¿Cree usted que el tamaño de las mamas disminuye la cantidad de leche materna?
Sí___ No___
¿Porque?_____

16. ¿Si el niño o la niña queda ingresado en el hospital, la madre debe darle pecho?
Sí___ No___
¿Porque?_____

17. ¿Cree usted que algún medicamento o anticonceptivo seca la leche?
Sí___ No___

18. Si su respuesta es SI. ¿Se debe dar de mamar siempre?
Sí___ No___

¿Por qué?_____

19. ¿Si usted ha presentado problemas al brindar lactancia materna, el personal de salud le ha ayudado a resolverlo?
Sí___ No___

20. ¿Considera usted que el uso de leches artificiales o alimentos antes de los 6 meses ayuda a su hijo o hija a aumentar de peso?
Sí___ No___

21. ¿Qué tipos de alimentos considera que se pueden brindar antes de los 6 meses?

Tipo de alimento	Marque con una X
Leche artificial	
Jugos	
Atoles	
Agua	
Café	
Gaseosas	
Agua de arroz	
Licuados	
Yogurt	
Herbert	
Frutas	
Verduras	
Cereales	
Golosinas	
Huevos	
Carnes	
Otros (Escríbalos)	

22. ¿Cree usted que existe alguna contraindicación para brindar lactancia materna a su hijo o hija?
Sí___ No___
¿Cuál?_____

23. ¿Cree usted que cuando a los bebés les cuesta agarrar la mamá, es más fácil darle pecho?
 Sí___ No___

D) Uso de sucedáneos

24. ¿Alimenta con leche artificial u otro alimento a su hijo/a?
 Si_____ No_____

25. Si su respuesta es Si ¿Qué tipo de leche artificial o alimento proporciona a su hijo/a?

Nutrilon	_____	Puré	_____
Bebelac	_____	Atoles	_____
NAN	_____	Cereales	_____
Enfamil	_____	Sopas	_____
Nestogeno	_____	Otros	_____
Leche entera	_____		
Leche de soya	_____		

26. ¿Qué edad tenía su hijo o hija cuando inicio el uso de sucedáneos de la leche materna?
 De 0 a 2 meses___ De 3 a 4___ De 5 a 6___

27. ¿Con que frecuencia lo realiza?

Número de veces por día	Marque con una X
1-3	
4-6	
7-10	
11-15	
16 mas	

28. ¿De qué manera lo prepara? _____

29. Porque razón inicio a darle otros alimentos, leche artificial o líquidos a su hijo o hijo antes de los 6 meses?

30. ¿Quién se lo recomendó?
Indicación médica____ Amigos____ Iniciativa propia____
Familia____ Comunidad____

31. Sus hijos anteriores han recibido solo lactancia materna los primeros 6 meses?

Sí __ No __

¿Por qué?_____

32. Considera usted necesario el uso de leches artificiales u otros alimentos en niños y niñas de 0 a 6 meses

Sí __ No __

¿Por qué?_____

¡¡¡Gracias por su colaboración!!!

ANEXO 2.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Sección 1. Datos Generales de la población

Sexo del niño/a		Edad del niño/a		Estado Civil de la madre			Zona de Procedencia		Nivel educativo de los padres			
M	F	0-3m	4-6m	S	C	A	Urbano	Rural	Pri	Sec	Med	Super
21	33	30	24	11	11	24	37	9	15	9	19	3

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Análisis: La tabla presenta una población donde las madres residen en su mayoría en una zona urbana, la mayoría tienen estudios desde primaria a media, el estado civil la mayor cantidad se encuentran solteras o acompañadas y en cuanto a sus hijos en su mayoría son del sexo femenino y se encuentran en una edad de 0 a 3 meses.

Sección 2. Factor Social

Cuadro 1. Tipo de familia

Alternativas	Fr	Porcentaje
Nuclear	25	46%
Extensa	21	39%
monoparental	8	15%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Cuadro 2. Número de habitantes del hogar

Alternativas	Fr	Porcentaje
1 a 2	15	28%
3 a 4	19	35%
5 a mas	20	37%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 3. Número de hijos e hijas del núcleo familiar

Alternativas	Fr	Porcentaje
1	32	59%
2 a 3	19	35%
4 a 6	3	6%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 4. Actividad Laboral

Alternativas	Fr	Porcentaje
Si	20	37%
no	34	63%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 5. Ingresos Económicos

Alternativas	Fr	Porcentaje
50 a 100	18	33%
100 a 150	15	28%
200 a mas	21	39%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 6. Influencia del ingreso económico en el uso de sucedáneos de la leche materna

Alternativas	Fr	Porcentaje
Si	22	41%
No	32	59%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 7. Influencia de la actividad laboral sobre la lactancia materna exclusiva

Alternativas	Fr	Porcentaje
Si	23	43%
No	31	57%
Total	54	100%

Tabla 8. Conocimiento de la ley de protección a la lactancia materna

Alternativas	Fr	Porcentaje
Si	13	24%
No	40	74%
No contesta	1	2%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 9. Conocimiento de sucedáneos de la leche materna

Alternativas	Fr	Porcentaje
Si	27	50%
No	27	50%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 10. Tipo de sucedáneos de la leche materna que conoce la población

Alternativas	Fr	Porcentaje
Pures	4	13%
Colados de fruta envasados	7	23%
Leches artificiales	15	48%
Verduras y frutas	3	10%
Atoles	2	6%
Total	31	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 11. Fuente de la información acerca de los sucedáneos de la leche materna

Alternativas	Fr	Porcentaje
Internet	6	14%
Radio	1	2%
Televisión	28	65%
Periódico	2	5%
Revistas	1	2%

Pediatras	3	7%
No contestan	2	5%
Total	43	100%

Tabla 12. Conocimiento de Instituciones que velan y promueven la leche materna

Conocimiento de Instituciones que velan y promueven la leche materna	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	16	30%
b) No	38	70%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 13 Instituciones que velan y promueven la leche materna.

Instituciones que velan la leche materna	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Unidad de Salud	14	87%
b) Banco de leche	2	13%
Total	16	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Sección 3. Factor cultural

Tabla 14. La lactancia materna arruina las mamas.

La lactancia materna arruina las mamas.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
---	-----------------	----------------

a) Si	12	22%
b) No	42	78%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 15. Razones por las que la lactancia materna arruina las mamas

Razones por las que la lactancia materna arruina las mamas.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Por el estiramiento	3	25%
b) por tener muchos hijos	2	17%
c) Hay mucha leche	4	33%
d) No sabe	3	25%
Total	12	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 16. Se debe brindar lactancia materna a los niños-as con pezones agrietados.

Se les debe brindar lactancia materna a los niños-as con pezones agrietados.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	12	22%
b) No	42	78%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 17. Razones por las que no se debe dar lactancia materna a los niños-as con los pezones agrietados.

Razones para no brindar Lactancia Materna.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Por el dolor	5	9%
b) No es correcto	3	6%
c) Se pueden enfermar	5	9%
d) La leche sale arruinada	2	4%

d) Puede producirse una infección	2	4%
d)No contesta	37	68%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 18. El tamaño de las mamas disminuye la cantidad de leche materna

El tamaño de las mamas disminuye la cantidad de leche materna	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	21	39%
b) No	33	61%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 19. Razones por las que el tamaño de las mamas disminuye la cantidad de leche materna

Razones de disminución de leche materna	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a)Sale menos leche	4	7%
b)Si son pequeños no hay mucha leche	3	5%
c)No importa el tamaño	3	6%
d) Eso depende de la alimentación de la madre	1	2%
e) no contesta	43	80%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 20. Se debe dar lactancia materna a los niños-as que han quedado ingresados en el Hospital.

Se debe dar lactancia materna a los niños-as que han quedado ingresados en el Hospital	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	23	42.6%
b) No	31	57.4%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 21. Razones por las que ya no se debe dar lactancia materna a los niños-as que han quedado ingresados en el Hospital.

Razones de no brindar lactancia materna.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) allá les dan leche	1	20%
b) No lo dejan a uno	2	40%
c) La leche ya no sirve	1	20%
d) no hay estimulación y se seca la leche	1	20%
Total	5	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 22. Algún medicamento o alimento seca la leche.

Algún medicamento o alimento seca la leche.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	19	35%
b) No	26	48%
c) No responde	9	17%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 23. Razones por las que un medicamento o alimento seca la leche.

Razones por las que un medicamento o alimento seca la leche.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Es dañino para el niño	3	25%
b) Sale menos	2	17%
c) Ya no hay producción de leche	4	33%
c) No responde	3	25%
Total	12	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 24. Ayuda del personal de salud cuando ha presentado problemas para dar lactancia materna.

Ayuda del personal de salud cuando ha presentado problemas para dar lactancia materna.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	13	24%
b) No	26	48%
c) No ha presentado	15	28%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 25. El uso de sucedáneos de leche materna antes de los 6 meses contribuye al aumento de peso en niños y niñas.

El uso de sucedáneos de leche materna antes de los 6 meses contribuye al aumento de peso en niños y niñas	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	35	65%
b) No	19	35%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 26. Alimentos que consideran que se deben brindar antes de los 6 meses.

Alimentos que consideran que se deben brindar antes de los 6 meses.	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Leches	18	33%
b) Atoles	7	13%
c) Agua	2	4%
d) Agua de arroz	5	9%
e) Yogurt	1	2%
f) Colados de frutas	6	11%
g) Frutas	5	9%
h) Verduras	3	6%
i) Cereales	5	9%
j) Huevos	2	4%
Total	54	

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 27. Existe contraindicación para brindar lactancia materna

Existencia de contraindicación	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	18	33%
b) No	36	67%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 28. Contraindicaciones para brindar lactancia materna

Contraindicaciones para brindar lactancia materna	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
1. Enfermedad	5	28%
2. Mamas calientes	1	6%
3. Dolor en las mamas	4	22%
3. VIH	4	22%
4. No responde	4	22%
Total	18	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 29. Facilidad de dar biberón, cuando el niño/a le cuesta tomar la mama.

Facilidad de dar biberón	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	29	54%
b) No	25	46%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Sección 4. USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Tabla 30. Alimentación con leche artificial u otro alimento al niño/a actualmente.

Alimentación con sucedáneo	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	22	41%
b) No	32	59%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 31. Tipo de leche artificial o alimento proporcionado al niño/a

Tipo de sucedáneo	Frecuencia (fr)	Porcentaje %
a) Leches de inicio	14	64%
b) Leche entera	2	9%
c) Leches a base de soya	2	9%
d) Atoles	1	4%
e) Sopas	2	9%
f) Puré	1	5%
Total	22	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 32. Edad del niño/a al inicio de uso de sucedáneos

Edad del niño/a	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) 0 a 2 meses	9	41%
b) 3 a 4 meses	8	36%
c) 5 a 6 meses	5	23%
Total	22	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 33. Frecuencia del uso de sucedáneos

Número de veces al día	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) 1 a 3	12	55%
b) 4 a 6	4	18%
c) 7 a 10	6	27%
d) 11 a 15	0	0%
e) 16 a más	0	0%
Total	22	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 34. Manera de preparación

Forma de preparación	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
1. Hervir el agua, agregar la leche	10	45
2. hervir el agua, agregar azúcar y 2 Cdas. de leche	1	5%
3. Agua sin hervir, agregar la leche	10	45%
4. Culantro, más la leche	1	5%
Total	22	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Cuadro 35. Razón por la que se dio alimento, leche artificial o líquido al niño/a.

Razones por las que se brindó un sucedáneo	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
1. Trabajo	7	32%
2. Poca producción de leche	8	36%
3. Ganan peso	2	9%
4. Influencia familiar	3	14%
5. Enfermedad post parto	2	9%
Total	22	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 36. Entidad que indicó el uso de sucedáneo de la leche materna

Entidad que indico sucedáneo	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Indicación medica	9	41%
b) Amigos	0	0%
c) Iniciativa propia	8	36%
d) Familia	5	23%
e) Comunidad	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses

Tabla 37. Uso de sucedáneo de la leche materna en hijos/as previos

Uso de sucedáneos en hijos/as previos	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	13	59%
b) No	6	27%
c) No tiene hijos/as previos	3	14%
Total	22	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses

Tabla 38. Razones por la que se brindó sucedáneos en hijos/as previos

Razones de uso de sucedáneos en hijos/as previos	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Trabajo	8	36%
b) Siempre quedaban con hambre	5	23%
c) Para que ganen peso	2	9%
d) No contestan	7	32%
Total	22	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses

Tabla 39. Necesidad de utilizar un sucedáneo de la leche materna.

Necesidad de utilizar un sucedáneo	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Si	25	46%
b) No	17	32%
c) No responde	12	22%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*

Tabla 40. Razones por las que se considera necesario utilizar un sucedáneo de la leche materna.

Razones por las que es necesario el uso de sucedáneos	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
a) Ganan peso	21	39%
b) Crecen mejor	11	20%
c) Es necesario	8	15%
d) Comen mejor	2	4%
e) No responden	12	22%
Total	54	100%

Fuente: *Cuestionario sobre factores socioculturales que influyen en el uso de los sucedáneos de la leche materna en niños y niñas de 0 a 6 meses*