

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



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES Y DEL SISTEMA  
DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE LECHE  
HUMANA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA UNIDAD  
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CUSCATANCINGO DE  
OCTUBRE A NOVIEMBRE DE 2016.**

---

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciada en Salud Materno  
Infantil.**

**PRESENTADO POR:**

Contreras Leiva, Jazmín Rocío  
Muñoz de Ramírez, Rosmery Beatriz  
Regalado Deras, Jocelyn Elizabeth

**DOCENTE ASESORA:**

Licda. Agustina Margarita López de Crespín.

Ciudad universitaria, 26 de mayo de, 2017

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	8
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	8
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	12
1.4 OBJETIVOS .....	14
<b>CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA</b> .....	15
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15
2.2 MARCO TEÓRICO.....	21
2.2.1 Donación de leche materna. ....	21
2.2.2 Factores determinantes de la donación de leche humana. ....	25
2.2.2.1 Características biológicas de la mujer lactante.....	26
2.2.2.2 Factores socioeconómicos de la mujer lactante.....	35
2.2.2.3 Factores culturales de la mujer donante.....	42
2.2.2.4 Factores del sistema de salud.....	48
2.3 MARCO LEGAL. ....	66
2.4. MODELO EXPLICATIVO.....	70
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	71
3.1 HIPÓTESIS.....	71
3.2 ESQUEMA DE VARIABLES.....	72
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	73
<b>CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	87
4.1 Tipo de estudio.....	87
4. 2 Universo, poblacion y muestra. ....	87
4.3 Criterios de inclusion y exclusión.....	89
4.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	91
4.5 Validación de instrumentos.....	92

4.6 Elementos éticos de la investigación .....	92
4.7 Plan de recolección de datos e información. ....	93
4.8 Plan de tabulación de datos. ....	95
4.9 Plan de análisis e interpretación de datos. ....	95
<b>CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.</b>	<b>97</b>
5.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES LACTANTES DONANTES Y NO DONANTES DE LECHE HUMANA. ....	98
5.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA.....	110
A. Factores socioeconómicos. ....	110
B. Factores culturales de la mujer lactante. ....	117
C. Factores del sistema de salud. ....	131
5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS POR PRUEBA DE CHI-CUADRADO ( $\chi^2$ )....	158
ANÁLISIS GENERAL .....	163
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>167</b>
6.1 CONCLUSIONES.....	167
6.2 RECOMENDACIONES .....	170
<b>COROLARIO</b> .....	<b>172</b>
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	172
PRESUPUESTO.....	173
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	174
ANEXOS	

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR**

**RECTOR**

Msc. ROGER ARMANDO ARIAS

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

Dr. MANUEL DE JESUS JOYA

**DECANA**

Dra. MARITZA MERCEDES BOMILLA DIMAS

**VICE-DECANA**

Licda. NORA ELIZABETH ABREGO DE AMADO

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

Licda. DALIDE LASTENIA RAMOS DE LINARES

**DIRECTORA DE LA CARRERA SALUD MATENO INFANTIL**

Mssr. SOCORRO DE JESÚS MANCÍA

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por haber puesto en mi camino a aquellas personas que me apoyaron durante todo el periodo de estudio, incluyendo también a mis compañeras de tesis, que sin ellas esta experiencia no hubiese sido igual.

A mi madre Yanira Leiva por darme la vida, amarme sin condición, creer en mí desde siempre, por su motivación constante y su apoyo sin límites. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro.

A la universidad de El Salvador por enseñarme respeto y amor hacia la institución, por sus catedráticos quienes dejaron huella en mi formación. Por sembrar raíces profundas de deseo y pasión por el conocimiento y por la exigencia para dar lo mejor de mí día a día.

*Jazmín Rocío Contreras Leiva.*

Doy gracias primeramente a Dios quien me dio la oportunidad, fuerzas, fe y sabiduría para culminar con mis estudios universitarios. A mi ángel, mi amiga, mi cómplice, mi mami Beatriz de García, que desde el cielo comparte este logro conmigo, gracias por enseñarme que lo imposible se puede lograr. A mi esposo, Daniel Ramírez, quien sumo todos sus esfuerzos, para que durante mi formación académica no me faltara nada, gracias por tus sacrificios, por creer en mí, por darme ánimos y estar a mi lado durante todo este proceso. A mis padres, tías, suegros y cuñados, por el apoyo que siempre me brindaron impulsándome a terminar este proyecto. A mi docente Margarita López, quien durante mi proceso de formación me brindo sus conocimientos, motivándome a ser persistente y responsable, gracias por su cariño y confianza y enseñarme mucho más que teoría. A mis amigas, compañeras y colegas Jocelyn Regalado y Rocío Contreras, gracias por acompañarme en este camino, celebrando juntas las alegrías y compartiendo las tristezas, gracias por su paciencia y gentileza. Ahora podemos decir Ebenezer.

*Rosmary Beatriz Muñoz de Ramírez*

Porque toda buena dadiva y todo don perfecto desciende de lo alto del padre de las luces (St. 1:17) toda gloria y honra sea dada a Dios en agradecimiento por su provisión, dirección, sabiduría, fortaleza y providencia durante todo este viaje.

Gracias por las maravillosas personas que puso en mi camino, mis padres, hermanas y muchos amigos en cuyos corazones puso el deseo de apoyarme e impulsarme comprometidamente a través de las diferentes circunstancias para poder seguir siempre adelante.

Gracias por todos los desafíos que me ayudaron a convertirme en una mejor versión de mí. Gloria a Dios en las alturas.

*Jocelyn Elizabeth Regalado Deras.*

## INTRODUCCIÓN

La leche humana contiene todos aquellos nutrientes esenciales para suplir las necesidades nutricionales especialmente para el recién nacido-a, los cuales ayudan que la adaptación al medio extrauterino sea fácilmente desarrollada, proveyendo de fortalecimiento a su sistema inmune a través de la madre, por lo tanto se considera a la leche materna como una mediación fundamental, para garantizar la reducción de la morbi-mortalidad de los recién nacidos-as prematuros-as beneficiando su crecimiento y sistemas en general, dado que los Centros Recolectores de Leche Humana (CRLH) son fundamentales para que estos niños-as tengan la posibilidad de ser alimentados con leche humana, se hace indispensable la sistematización de acciones y estudio de procesos relacionados.

El presente estudio tuvo como propósito analizar los factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana de las mujeres lactantes que asisten al Centro Recolector de Leche Humana de la UCSF de Cuscatancingo en el período de octubre a noviembre de 2016.

Este documento está conformado por los siguientes elementos:

Capítulo I “Situación Problemática” constituido por tema; planteamiento del problema y la importancia de la donación de leche humana; enunciado del problema, que describe el problema; justificación, que expone el porqué de la investigación; y los objetivos que se pretenden alcanzar al finalizar el proceso investigativo.

Capítulo II “Marco Referencial” constituido por antecedentes, muestra datos que fundamentan la investigación, la evolución en la historia de la donación a los bancos de leche humana (BLH) a la creación de los centros recolectores de leche humana; además Marco Teórico que sustenta la información y detalla la importancia de que todos los niños-niñas sean alimentados con leche materna; el Marco Conceptual presenta de manera esquematizada la relación entre variables

y factores asociados en el comportamiento o experiencias de la problemática a investigar

Capítulo III Operacionalización de Variables presenta cada variable del problema, y surgen las determinantes e indicadores que darán pie a los puntos de explicación y análisis de los resultados.

Capítulo IV “Diseño Metodológico” explica en detalle cómo se organiza el estudio describiendo todos los pasos correspondientes. El tipo de estudio, el universo, el método, las técnicas e instrumentos.

Capítulo V: Presentación de los resultados obtenidos a través de tablas de doble entrada y gráficos de barras.

Capítulo VI: En donde se presentan las correspondientes conclusiones y recomendaciones

Para finalizar se presenta el corolario, que presenta: presupuesto y el cronograma de actividades, además de las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Por el alto valor nutricional, la leche materna es suficiente para suplir las necesidades fundamentales del recién nacido-a, ya que es proveedora de elementos reguladores o facilitadores en el proceso de maduración o adaptación a la vida extrauterina, además se considera a la lactancia materna como la primera transferencia de inmunidad en forma pasiva, debido a los elementos inmunológicos presentes en la leche, y la protección que la madre confiere al neonato-a contra afectaciones de tipo viral que ha padecido, generando una respuesta inmunitaria a nivel humoral, que es transmitida al recién nacido-a a través de la lactancia.

Por lo anterior se ha considerado a la lactancia materna como una intervención fundamental, con todas las posibilidades de garantizar la reducción de la morbi-mortalidad de los recién nacidos-as prematuros-as y de bajo peso, además de otros beneficios para un crecimiento saludable.

Dado que las condiciones individuales de la madre y del neonato-a prematuro-a, no son una garantía para propiciar la lactancia materna, surge la necesidad de retomar otra modalidad para favorecer la implementación de la misma, por esta razón en el Hospital Nacional de Maternidad en ese entonces llamado “Dr. Raul Arguello de Escolán”, en el año 2008 nace la estrategia del Banco de Leche Humana (BLH), con el fin de proveer a los- las recién nacidos-as prematuros-as leche materna.

El Banco de Leche Humana (BLH) es un servicio especializado cuyo equipo de trabajo es el responsable de apoyar, promover y proteger la lactancia materna, y a su vez encargado de realizar las tareas de promoción, recolección, procesamiento y distribución de la leche humana pasteurizada, así como el control de calidad de



la misma, con el fin de brindar a los-as recién nacidos-as, en especial aquellos prematuros-as y de bajo peso al nacer, que no puedan ser amamantados-as por sus propias madres, leche humana con calidad certificada.

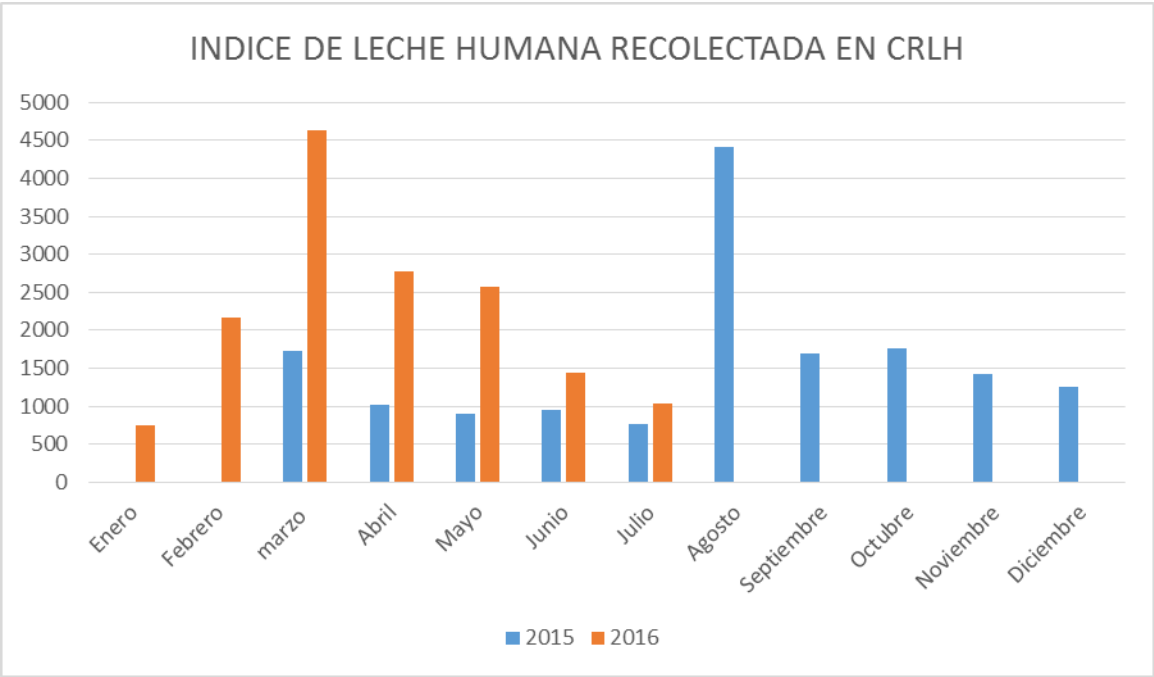
Sin embargo, el BLH capta a las usuarias mientras permanecen ingresadas o que sus hijos-as están ingresados-as en el hospital; una vez egresan, desisten de la donación de leche, disminuyendo la cantidad de recolección de la misma. A partir de esta situación surge la creación de los Centros Recolectores de Leche Humana (CRLH), como derivaciones de esta estrategia, para facilitar la donación, proveyendo una alternativa más cercana y accesible para las mujeres, independientemente de las limitantes económicas, culturales, sociales y físicas; potencializando así la recolección de leche humana.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) actualmente El Salvador cuenta con tres Bancos de Leche Humana, uno por cada Región de Salud, Hospital Nacional de la Mujer (HNM), Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel y Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, todos inaugurados en el año 2012, desde el inicio de los BLH, hasta septiembre de 2015, se han captado más de 18 mil 692 mujeres como donantes, recolectando más de 5 mil 330 litros de leche materna en beneficio de 1,316 recién nacidos-as prematuros-as y de bajo peso al nacer. Además, el país cuenta con 31 CRLH a nivel nacional, de los cuales 25 se encuentran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de las Regiones de Salud Metropolitana, Occidental y Oriental y 6 CRLH más se encuentran instalados por la empresas privadas.

Gracias a los once CRLH dentro de la Región Metropolitana de Salud, se reportaron 424 litros de leche en el año 2015, representando con ello el 39% del total recolectado para el BLH del Hospital Nacional de la Mujer, superando en 332 litros la cantidad recolectada el año 2014, beneficiando a 950 niños-as para este año.

A pesar del incremento en la cantidad de recolección, esta cifra continúa siendo insuficiente para cubrir las necesidades del niño-as prematuros-as, dado que

existen factores individuales, socioeconómicos, culturales y estructurales del sistema de salud, que limitan que las usuarias donen su leche humana. La meta establecida de recolección de leche materna en el CRLH Cuscatancingo es de 2 litros mensuales la siguiente grafica refleja los resultados obtenidos el CRLH Cuscatancingo, para el año 2015 y 2016:



Durante el año 2015 año en que se inauguró en la UCSF Cuscatancingo el CRLH, se recolectaron 15,883ml de leche humana, proveniente de 174 mujeres donantes, sin alcanzar la meta establecida de 24,000 ml por año. Durante el año 2016 se han realizado jornadas educativas que señalan la importancia de la donación de leche materna y actividades de promoción del CRLH, entre ellas una mamatón en marzo y una feria de donación de leche materna en abril, aumentando los índices de leche humana recolectada, hasta agosto del 2016 se registraron un total de 130 usuarias, recolectando hasta julio de este mismo año un total de 15,360 ml de leche humana.

## 1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores, socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres que asisten a la UCSF Cuscatancingo, octubre a noviembre de 2016?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La leche materna constituye por excelencia el mejor alimento para el-la lactante, sobre todo durante los primeros seis meses de vida en los que el sistema inmune aún se encuentra en desarrollo, ya que no solamente representa un alimento de riqueza nutricional innegable, además de ser un fluido vivo con alto contenido inmunológico, capaz de prevenir una serie de morbilidades importantes en el ser humano en desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud, considera a la leche humana pasteurizada proveniente de madres donantes el segundo mejor alimento, para el-la recién nacido-a prematuro-a y de bajo peso al nacer, que no pueden ser amamantados-as directamente del seno materno, que es considerado el primer mejor alimento ya que tales niños-as necesitan proveerse de barrera inmunológica contra los diferentes agresores del medio en el que se desenvuelven.

En este sentido el Ministerio de Salud de El Salvador, con el apoyo del Gobierno de Brasil y de la Alianza Neonatal representada por UNICEF, CALMA, INTERVIDA, Visión Mundial entre otros, a partir del 8 de octubre del 2012 promueven la iniciativa de Bancos de Leche Humana, contribuyendo en la disminución de la mortalidad neonatal. Este consiste en un servicio especializado, responsable de apoyar, promover y proteger la lactancia materna y a su vez es el encargado de realizar las tareas de recolección, procesamiento y distribución de la leche humana pasteurizada, así como el control de calidad de la misma, con el fin de brindar a los-as recién nacidos-as, en especial aquellos-as prematuros-as y de bajo peso al nacer, que no puedan ser amamantados por sus propias madres con leche humana de calidad certificada.

Con el objetivo de favorecer esta iniciativa, y facilitar que más mujeres puedan donar leche materna y contribuir así con la alimentación de niñas y niños prematuros y de bajo peso, el 19 de agosto de 2014 se inauguró el primer Centro Recolector de Leche Humana en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango, en el departamento de San Salvador.

Hasta enero del 2016 se contabilizaban 31 Centros Recolectores de Leche Humana, 25 en instalaciones del MINSAL y 6 más en instalaciones de empresas privadas, los cuales contribuyen a los 3 BLH de El Salvador, acercando a las usuarias un espacio en el cual puedan donar su leche.

A pesar que la estrategia de BLH se implementó hace cuatro años, no existen estudios que midan, valoren o describan los diversos factores que favorecen la continuidad y optimización de la estrategia en las localidades en los CRLH.

Es por esto que como futuras profesionales en Salud Materno Infantil se consideró importante la necesidad de este proceso investigativo, para contar con información científica que conduzca a la elaboración de estrategias que reduzcan los obstáculos, individuales y del entorno de la mujer lactante que influyen en la donación de leche humana, así como reconocer las fortalezas y debilidades de esta estrategia, colaborar en el incremento de los índices de recolección y donación de leche materna en los centros recolectores de Leche Humana.

Así mismo el presente estudio servirá de base para futuras investigaciones relacionadas, aplicados a otros Centros Recolectores que tengan similares características locales.

## 1.4 OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana de las mujeres lactantes que acuden al Centro Recolector de Leche Humana de la UCSF Cuscatancingo de octubre a noviembre de 2016.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar los factores socioeconómicos que influyen positivamente en las mujeres lactantes que asisten a donar leche humana.
- Identificar los factores culturales que influyen positivamente en las usuarias para la donación voluntaria de leche humana.
- Conocer los factores del sistema de salud que favorecen y los que limitan que las mujeres lactantes se conviertan en donantes de leche humana.

## **CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA.**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

Está comprobado que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos-as. Es el alimento de primera elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños y niñas, y se debería prolongar al menos durante los primeros dos años y más allá de dicha edad, si lo desean tanto la madre como el niño-a. <sup>(1)</sup> En situaciones en las que la lactancia materna está contraindicada o es difícil (prematuros de bajo peso o casos en que alguna patología de la madre o del neonato-a impide que él sea amamantado directamente), la Organización Mundial de la Salud, Unicef y la Asociación Española de Pediatría (AEP) defienden la leche humana donada como recurso de primera elección para manutención de la lactancia materna. En este contexto los bancos de leche humana (BLH) tienen un papel fundamental para garantizar la oferta de ese alimento. Un BLH es un dispositivo sanitario que se dedica recoger leche de madres donantes, procesarla, almacenarla y dispensarla, con todas las garantías sanitarias, a los recién nacidos-as que la puedan necesitar. Para ello, se encarga de la selección de las donantes, así como del almacenamiento, el procesamiento, el análisis y la distribución de la leche. <sup>(2)</sup> Las donantes son mujeres sanas en su período de lactancia que tienen secreción de leche superior a las necesidades de su hijo-a, y que están dispuestas a donarla por libre voluntad <sup>(3)</sup>.

#### **2.1.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA A NIVEL MUNDIAL.**

El primer banco de leche del mundo se creó en Viena en el año 1909. Desde entonces los bancos de leche fueron implantándose en numerosos países. Existen asociaciones nacionales sólidamente establecidas en Estados Unidos, Reino Unido, Italia y Brasil. Este último lidera mundialmente las redes nacionales de BLH y cuenta con la mayor y más compleja red, (213 bancos, en 2013) constituida como estrategia del Ministerio de Salud para mejorar la salud de las madres y los-as lactantes. En el año 2008 se creó la Asociación Española de Bancos de Leche.

En este mismo año se establecen los BLH en Guatemala, constituyéndose hasta la actualidad en la más grande red de BLH a nivel centroamericano. (4)

En 2001 la OMS acreditó a los BLH como una de las mejores estrategias sanitarias en la disminución de la mortalidad infantil y en la protección del amamantamiento. (1)

### **2.1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS BANCOS DE LECHE EN EL SALVADOR.**

La Política Nacional de Salud 2009 – 2014 permite la implementación de la Reforma de Salud, donde se plantea entre los componentes más importantes, el reconocimiento al Derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud de los niños y niñas salvadoreñas, esto parte con el reconocimiento del Derecho a recibir, desde las etapas más tempranas de sus vidas, la alimentación y nutrición que promueva el desarrollo pleno de sus potencialidades.

Por lo anterior la Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, promulgada en agosto de 2011, plantea la importancia para el Ministerio de Salud, respecto a la práctica de la lactancia materna como método de alimentación natural indispensable para la alimentación y nutrición infantil, por lo que es importante consolidarla como una estrategia esencial para lograr el ejercicio del Derecho a la Salud de la población infantil.

Para contribuir con la garantía de este Derecho, el MINSAL desarrolla la innovadora intervención para proveer de leche humana pasteurizada a los recién nacidos-as prematuros-as a través de la implementación de los Bancos de Leche Humana y mejorar así su alimentación, nutrición e inmunidad. (4)

Los Bancos de Leche Humana forman parte de las intervenciones en la Salud Perinatal desarrolladas dentro de las Redes Integrales e Integradas de Servicio de Salud (RIISS).

En 2011 fue presentado el modelo de actuación de los BLH en Iberoamérica para dirigentes y comité de lactancia materna del Hospital Nacional de Maternidad “Dr.



Raúl Argüello Escolán”. También fueron discutidas propuestas para desarrollar el proyecto y programas de incentivo a la lactancia materna a través de los BLH en el país.

En octubre y noviembre de 2012, en San Salvador se desarrolló la etapa del proyecto antes mencionado, que fue patrocinada por la Agencia Brasileira de Cooperación (ABC/MRE). Las acciones desarrolladas en este período fueron el curso de procesamiento y control de calidad para BLH y la capacitación de los tres equipos de profesionales de los Bancos de Leche Humana del país. <sup>(5)</sup>

### **2.1.3 PRIMER BANCO DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR.**

El 8 de octubre de 2012 se inaugura el primer BLH ubicado en el Hospital Nacional de Maternidad en aquel momento llamado “Dr. Raúl Argüello Escolán” ahora Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” que era responsable de la recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de leche humana, este servicio especializado se encarga de la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, con la finalidad de garantizar a los-as recién nacidos-as prematuros-as y de bajo peso al nacer la Leche Materna.

Con el funcionamiento del BLH de Maternidad se inició la red de Bancos de Leche Humana en el país que tiene bancos similares en los Hospitales Regionales “San Juan de Dios” de Santa Ana en octubre del 2011 y San Miguel en febrero del 2013.

Dichos Bancos tienen su base en el servicio de Pediatría y Neonatología, para cumplir los objetivos de promover, proteger y apoyar la lactancia materna; coleccionar y distribuir leche humana con calidad certificada y contribuir a la reducción de la mortalidad infantil. Los Bancos de Leche benefician a los-as prematuros-as extremos-as o recién nacidos-as con peso menor a 1,500 gramos, priorizando a quienes se encuentran ingresados-as en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. <sup>(6)</sup>

#### **2.1.4 SURGIMIENTO DE LOS CENTROS RECOLECTORES DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR.**

Procediendo a la inauguración de los primeros dos Bancos de Leche Humana, se detectó que la captación de donantes de leche estaba limitada únicamente a las mujeres mientras ellas o sus hijos-as permanecían ingresados-as en el hospital, dado que al ser dadas de alta, estas mujeres cesaban de donar su leche. En respuesta a ese fenómeno observado, en ese mismo año (2011) se inaugura el primer Centro Recolector de Leche Humana, ubicado en la UCSF Unicentro, Soyapango, con el objetivo de brindar a las mujeres una alternativa accesible para continuar con la donación, sin tener que trasladarse hasta el Banco de Leche, de esta manera las mujeres lactantes serían captadas al hacer uso de los servicios de salud brindados en el establecimiento.

A partir de esa fecha se apertura múltiples CRLH en diferentes regiones del país, pretendiendo aumentar la cantidad leche recibida y así beneficiar a más niños-as que la necesitan.

En la actualidad a nivel nacional se cuenta con 31 Centros recolectores de Leche Humana, distribuidos en instituciones del Ministerio de Salud y en el sector privado. A continuación se presenta la Red de Bancos de Leche Humana en El Salvador hasta el año 2016

.

BLH Hospital de la Mujer "María Isabel Rodríguez"

CRLH UCSF Unicentro

CRLH UCSF San Martín

CRLH UCSF Planes de Renderos

CRLH UCSF Rosario de Mora

CRLH UCSF San Jacinto

CRLH UCSF Santa Lucía

CRLH UCSF Habitat Confien (Milingo)

CRLH UCSF Cuscatancingo

CRLH UCSF Nejapa

CRLH UCSF Zacamil

BLH Hospital San Juan de Dios (Santa Ana)

CRLH UCSF San Rafael

CRLH UCSF Casa del Niño

CRLH UCSF El Palmar

CRLH UCSF Coatepeque

CRLH UCSF San Miguelito

Plantas de American Park

Plantas de Fruit of the Loom

BLH Hospital Nacional de San Miguel

CRLH Hospital Jiquilisco

CRLH Hospital San Pedro de Usulután

CRLH Hospital Ciudad Barrios

CRLH Hospital La Unión

CRLH Hospital Gotera

CRLH Hospital Nueva Guadalupe

CRLH Hospital Santiago de María

CRLH Hospital Santa Rosa de Lima

CRLH ISSS Panamericana

CRLH UCSF Las Presitas

### **2.1.5 CENTRO RECOLECTOR DE LECHE HUMANA UCSF CUSCATANCINGO**

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo, es una instancia de primer nivel atención de tipo intermedia, del Ministerio de Salud, específicamente de la Región de Salud Metropolitana, SIBASI Centro, cuenta con una área geográfica que abarca aproximadamente 5.4 Km<sup>2</sup>. Se encuentra ubicada en la zona central del municipio de Cuscatancingo. Esta limitado al norte por Mejicanos al este por Ciudad Delgado, al sur por San Salvador y al oeste por Mejicanos. El casco urbano se divide en: 41 colonias, 7 condominios, 11 residenciales, 7 repartos, 6 lotificaciones, 7 comunidades.

Cuenta con una población de 19,355 habitantes, entre ellos 8,818 del sexo masculino y 10,537 del sexo femenino.

El Centro Recolector de Leche Humana fue inaugurado en este establecimiento EL 17 de marzo del 2015, funcionando a partir de esa fecha en el horario de 7:30 am a 3:30 pm. Se le ha establecido una meta de recolección de 2 litros de leche mensuales, que son trasladados posteriormente hasta el BLH del Hospital de la Mujer “maría Isabel Rodríguez, para el respectivo proceso de clasificación, pasteurización y distribución a los niños-as beneficiados-as.

## 2.2 MARCO TEÓRICO.

### 2.2.1 DONACIÓN DE LECHE MATERNA.

La donación de leche humana es el proceso a través del cual las mujeres lactantes altruistas extraen su leche con el fin de donarla al BLH o CRLH, para su posterior procesamiento hasta ser administrada a los recién nacidos-as beneficiarios.

Se define como donantes a madres que presentan secreción láctea superior a las necesidades de su hijo y que se disponen a donar el exceso, clínicamente comprobado, por libre y espontánea voluntad. <sup>(5)</sup>

La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido-a, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo-a. Además, es el alimento de mayor estándar para alimentar a los-as infantes, incluyendo neonatos-as enfermos-as y prematuros-as. La leche materna provee nutrición óptima, promueve el crecimiento y desarrollo adecuados, y reduce el riesgo de enfermedades. <sup>(7)</sup>

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos. <sup>(8)</sup>

La leche humana no es sólo un alimento, sino un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño-a a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de

la madre. A diferencia de la leche materna, la leche artificial no favorece la maduración intestinal, porque carece de los factores de crecimiento epitelial presentes en la leche materna, la leche artificial no tiene especificidad de especie, carece de efecto inmunomodulador y antialérgico, y el intestino del bebé alimentado con biberón es más tiempo permeable a las macromoléculas, influyen sin duda en que se describan más frecuencia de alergias, de diabetes, de enfermedad inflamatoria intestinal, de enfermedad celíaca, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, leucemia y linfoma.

La Lactancia artificial supone un aporte defensivo nulo para el-la recién nacido-a, carece de células con función inmune, como los fagocitos, que engloban las bacterias, y los linfocitos T; carece también de IgA específicas y de agentes antimicrobianos como la lactoferrina, que al quedar el hierro impide que sea utilizado por las bacterias; la lisozima, que lisa los péptidoglicanos bacterianos; la fibronectina y el factor C3 del complemento, que actúan como opsoninas; la mucina, que tiene efecto anti-rotavirus; los oligosacáridos, que son análogos de receptor, y los lípidos, que alteran los virus encapsulados. La ausencia de bacterias lácticas (pro biótico) es la causa de que la flora intestinal de los lactantes alimentados con biberón sea predominantemente patógena. Además, la lactancia artificial contribuye al desarrollo de obesidad y aún peor desarrollo cognitivo.

Las madres que tienen un parto pre-término, producen una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro-a. Esta leche contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño-a inmaduro-a tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 gr, la leche de pre término no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas.<sup>(8)</sup>

## **Beneficios de la leche materna para infantes prematuros-as:**

La leche materna es el mejor alimento para lactantes prematuros-as. Esto se debe a su composición, biodisponibilidad y potencial inmune.

- ✓ Protege del rotavirus por tener la glicoproteína Lactaderina que se adhiere al rotavirus.
- ✓ Disminuye el riesgo de padecer diarrea aguda e infecciones gastrointestinales.
- ✓ Disminuye incidencia y/o severidad de enfermedades infecciosas como meningitis bacteriana, infecciones del tracto respiratorio, otitis media e infecciones urinarias.
- ✓ Disminuye la incidencia de la diabetes tipo 1 y disminuye el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 39%.
- ✓ Disminuye la tasa de muerte súbita en el primer año de vida.
- ✓ Disminuye la incidencia de linfoma, leucemia y enfermedad de Hodgkin.
- ✓ Disminuye el riesgo de obesidad e hipercolesterolemia.
- ✓ Disminuye la incidencia de asma en niños y adultos comparados con individuos que no fueron amamantados.
- ✓ Desarrollo neurológico se asocia con un aumento en el punteo de test del desarrollo cognoscitivo.

Fácil digestibilidad, propiedades inmunitarias, presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento <sup>(9)</sup>

Existen evidencias fundamentadas de los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna para los niños-as pre-término, incluyendo los-as recién nacidos-as pre-término de muy bajo peso (RNMBP) y los-as recién nacidos-as con extremadamente bajo peso (RNEBPN), por lo que es considerada la mejor fuente de nutrición. Los-as RNMBP y RNEBPN necesitan nutrientes extras para cubrir sus mayores necesidades. Como se ha mencionado, la concentración de los componentes de la leche de la mujer varía con el grado de prematuridad. En líneas generales la leche pre-término es rica en proteínas durante los primeros meses de lactancia conteniendo entre 1,8-2,4 g/dl. La digestión de las grasas es

muy efectiva en los RNMBP que reciben la leche de su propia madre fresca y no tratada. La concentración de lípidos se encuentra en mayor cantidad en leche pre-término que a término. Se ha observado que los pre-término menores de 1.500 g absorben el 90% de los lípidos de la leche materna. Además de su valor como fuente de energía, algunos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como el ácido docosahexanoico (ADH) y el ácido araquidónico(AA), están presentes en la leche humana y son componentes fundamentales de las membranas celulares o precursores de eicosanoides, biológicamente importantes para conseguir una buena función retiniana y un desarrollo neurológico óptimo .

Las ventajas especiales de la leche materna para los RNMBP están muy estudiadas, entre ellas destacan los perfiles fisiológico de lípidos y aminoácidos, contienen, además de los aminoácidos esenciales para todos los seres humanos, taurina, glicina y cistina, esenciales para el prematuro; presentan una mejor digestibilidad y absorción de las grasas y proteínas y una baja carga renal de solutos; la presencia de enzimas activas de células y otros factores anti infecciosos protegen al prematuro-a contra las infecciones y frente a la enterocolitis necrosante, debido a su baja osmolaridad, especificidad de especie y sus cualidades defensivas. Las ventajas psicológicas para la madre, que puede participar en los cuidados de su hijo, son más difíciles de medir pero igual de importantes <sup>(10)</sup>

La leche materna es fisiológicamente segura para niños-as con peso extremadamente bajo al nacer (<800g), incluyendo aquellos con morbilidades asociadas con la prematuridad. Este tipo de prematuros-as que consume leche materna tiene una saturación de oxígeno mayor durante la lactancia materna. Esto sugiere que es fisiológicamente menos estresante para el-a niño-a que la alimentación artificial. También se conoce que la leche donada disminuye la morbilidad y beneficia a estos receptores al protegerlos de infecciones. <sup>(11)</sup>



### **2.2.2 FACTORES DETERMINANTES DE LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA.**

Las decisiones de las mujeres relacionadas con la donación de leche forman un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores. No existe un marco teórico que permita una comprensión global de la interacción entre los diferentes factores y los atributos de las mujeres lactantes que permita explicar el problema a profundidad. Dado que la motivación para la donación voluntaria de leche humana suele estar determinada por una combinación de factores que actúan conjuntamente, el análisis de este problema debe incluir además de los aspectos relacionados con la toma de decisiones de las mujeres, la influencia de la relación entre las personas, grupos, incluyendo las intervenciones de promoción de los CRLH, los servicios de salud y su contexto, además de las características de la sociedad, la cultura y la economía que les influye.

Se han propuesto algunos factores relevantes relacionados con la práctica de la lactancia: el nivel individual, se refiere a las características de la díada madre-niño-a, e incluye los factores más cercanos a las decisiones maternas y las prácticas de lactancia, como los aspectos biológicos, psicológicos o la historia personal. El nivel socioeconómico incluye factores del ambiente externo donde se encuentran las mujeres y sus hijos-as y se relacionan con otros, se incluyen las características de la familia, el vecindario, el hospital y otros servicios de salud o el lugar de trabajo materno. El nivel cultural se refiere a factores vinculados a un contexto más global, relativos a la estructura de la sociedad, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la lactancia y la donación de leche humana; incluye factores tales como las normas culturales relativas a la lactancia, maternidad y paternidad, rol de mujeres y hombres en la sociedad, las normas culturales sobre sexualidad o la importancia económica de los sucedáneos de la leche materna y los alimentos complementarios en el sistema de alimentación.<sup>(12)</sup>

### **2.2.2.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DE LA MUJER LACTANTE.**

Los factores que interfieren en la formación del ser humano son el factor biológico y el factor psicológico. El factor biológico es el encargado de las características y rasgos hereditarios físicos. Los factores psicológicos también tienen que ver con la genética que predispone a una persona a sufrir de diferentes condiciones psicológicas. Sin embargo no todos los problemas psicológicos son heredados, sin embargo influye a cada persona en su formación.

#### **Edad de la mujer donante de leche humana.**

La edad de las mujeres lactantes es uno de los factores que inciden en la lactancia materna, ya que depende de su desarrollo físico y mental la asimilación de este periodo, según la investigación del Ministerio de Salud de Chile la edad de las madres se correlaciona con el destete precoz ya que las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna a sus hijos-as.<sup>1</sup> Actualmente a nivel nacional no se cuenta con un estudio que indague la edad de las mujeres lactantes y que determine si esto influye en la donación de leche humana.<sup>(13)</sup>

#### **Estado nutricional de la mujer lactante.**

La lactancia materna implica respuestas fisiológicas de la madre y exige un aumento del aporte de nutrientes y agua.

Los requerimientos nutricionales de la mujer que amamanta son mayores, incluso en comparación a los que hay en la etapa de embarazo, por esta razón el estado nutricional es otro factor que tiene una marcada importancia en la salud de la mujer en este periodo, se considera de gran importancia vigilar la alimentación de la madre en periodo de lactancia, ya que podría representar un riesgo para su estado nutricional. El consumo de alimento adicional que se debe dar en la dieta de una mujer lactante, va a depender de su peso y de la cantidad de reservas que tenga; además se debe tomar en cuenta que no solo la cantidad de alimentos es importante, sino también la calidad de los mismos, del estado nutricional de la

mujer dependerá la del lactante y por ende la calidad y cantidad de leche que proporcionara al acudir a un CRLH.

La leche materna se produce utilizando el agua del cuerpo de la madre, un volumen de leche de 750ml/día con un 87% de agua, equivalente a una pérdida de agua adicional de agua considerable para la madre en comparación con la pérdida normal diaria, resultando difícil para las madres mantener un equilibrio hídrico.

Por lo anterior la ingesta de agua materna durante el periodo de lactancia, debe ser suficiente para compensar la pérdida de agua a través de la leche, con un aproximado de 600 a 700 ml/día.

### **Estado de salud de la mujer lactante.**

La mujer donante de leche debe reunir ciertos requerimientos que garanticen que el proceso de donación no representa un riesgo para su salud ni la de los-as recién nacidos-as que serán beneficiarios de la leche donada por lo tano deben someterse a una pre selección para descartar algunas condiciones que restrinjan su posibilidad de donar.

### **Patologías transmisibles crónicas y agudas en la mujer lactante.**

Son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia materna, el padecimiento de algunas enfermedades por parte de la mujer lactante, requiere una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si una mujer lactante precisa medicación, se debe administrar un fármaco que sea adecuado y compatible con la lactancia. Las contraindicaciones para selección de la mujer donante, se clasifican en dos tipos:

#### **A. Absolutas**

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Infección por el virus de la leucemia humana de células T
- Galactosemia.

- Miastenia «gravis»: Existen dos formas de esta enfermedad debida a un bloqueo neuromuscular: la heredada y la adquirida, esta última es la más frecuente y obedece a un trastorno autoinmunitario que desencadena la formación de anticuerpos antireceptor de la acetilcolina (ACh). En la miastenia gravis adquirida, los anticuerpos antireceptor de ACh pueden atravesar la placenta y ser responsables de un cuadro de miastenia neonatal transitoria y también pueden pasar por la leche materna, por lo que algunos autores no recomiendan la alimentación con leche materna durante los episodios graves, en los que la madre presenta una elevación importante de los niveles de anticuerpos. Sin embargo, no se han descrito casos en lactantes que puedan atribuirse al paso de anticuerpos maternos a través de la leche. La principal razón por la que no se aconseja el amamantamiento o donación en los casos graves de miastenia gravis es porque supone un sobreesfuerzo para la madre que puede resultar muy extenuante.
- Cáncer de mama: Su diagnóstico durante la lactancia obliga a suspender la alimentación al pecho para que la madre pueda someterse a tratamiento lo antes posible. Cuando el embarazo se produce en una mujer con cáncer de mama que ya ha recibido tratamiento, es posible la lactancia por el pecho sano. No se ha demostrado la transmisión de virus tumorales a través de la leche materna.
- Prolactinoma: Algunos casos de prolactinoma, especialmente los macroadenomas, requieren tratamiento con bromocriptina o cabergolina, que contraindican la lactancia, ya que, al ser potentes inhibidores de la prolactina, hacen muy difícil mantener una producción adecuada de leche.
- Si la madre padece una enfermedad crónica como fibrosis quística, cardiopatías, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, conectivopatías, epilepsia o depresión, la decisión de dar o no lactancia materna se debe tomar teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y el grado de incapacidad que origina en la madre. Cuando la situación clínica de la madre lo permite, es posible dar el pecho si se emplean medicamentos que

sean compatibles con la lactancia. En el caso de depresiones graves y otros problemas de salud mental, también hay que tener en cuenta que, con frecuencia, la madre no es capaz de interpretar de forma correcta los procedimientos relacionados con la donación de leche.

- El consumo de drogas como heroína, cocaína, anfetamina y marihuana también es incompatible con la lactancia materna, por sus efectos adversos en el niño-a. La metadona, en cambio, no comporta riesgo para el lactante, ya que pasa en cantidades mínimas a la leche materna.

#### B. Relativas.

- Tuberculosis activa no tratada: El bacilo de la tuberculosis no se ha aislado en la leche materna. Y se debe tener en cuenta que la madre también está recibiendo tratamiento con isoniacida y ésta pasa a través de la leche, por lo tanto son aspectos que se evalúan según criterios de laboratoristas.
- Citomegalovirus: Se ha demostrado la transmisión del citomegalovirus (CMV) a través de leche materna. La leche puede contener también anticuerpos específicos frente al virus, pero dichos anticuerpos no protegen frente a la infección (la tasa de infección por CMV en lactantes de madres portadoras es del 63%.)
- Sífilis: La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna, y la donación ya que pueden contener el treponema.<sup>(14)</sup>

#### **Adicciones en la mujer lactante.**

La nicotina, al igual que el alcohol, puede cambiar el gusto y el olor de la leche, provocando rechazo del pecho; inhibe la liberación de prolactina, disminuyendo la producción de leche; e interfiere en el reflejo de eyección y, al pasar a la leche, puede tener efectos adversos en el-a niño-a, influyendo también en la donación de leche humana, ya que hay menor producción de leche además de provocar efectos negativos en los-as lactantes.

### **Condiciones obstétricas de la mujer lactante.**

Las condiciones obstétricas son aquellas que están relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo pos-parto. Muchas rutinas en la atención del nacimiento, han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño-a en las primeras horas después del nacimiento, y horarios rígidos de lactancia, etc. son un ejemplo de estas prácticas.

El período post-parto, es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación entre la madre y su hijo-a durante el embarazo, hacia un período de mayor autonomía para ambos. Este periodo es esencial para el desarrollo de los niños-as, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para el establecimiento del vínculo afectivo entre el recién nacido-a y sus padres. En esta etapa ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo.

Una definición amplia de la duración del postparto debe incluir la duración de la lactancia y los aspectos biológicos y psicosociales que caracterizan este proceso. Si bien la madre experimenta la recuperación de sus órganos sexuales en las primeras semanas, mientras está amamantando permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y al de su condición pre-gestacional. Además, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo y su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado de su hijo-a.

Por esto, debe considerarse con especial atención a la madre durante todo el período de lactancia y el tiempo que necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. Durante toda esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos y apoyo tanto de su familia como del personal de salud.

Las causas más próximas al fenómeno del abandono de la lactancia materna, también se relacionan íntimamente con la limitación a la donación de la leche materna. Estas pueden estar vinculadas al inicio de la producción láctea y tras el parto (fase de Lactogénesis II) y su mantenimiento posterior. Tanto el retraso en el inicio de la producción láctea, como la producción de una cantidad insuficiente para las necesidades del lactante (especialmente la percepción materna de ésta), están asociados a una menor duración y exclusividad de la lactancia materna y en consecuencia a la falta de disponibilidad para convertirse en donante de leche.

El retraso en el inicio de la producción láctea tras el parto se ha asociado a características maternas como la primiparidad y la obesidad, o bien a sucesos cercanos al parto como la retención placentaria, el parto por cesárea, el estrés durante el trabajo de parto y una prolongación de este, así como la administración de suplementos de leche artificial previos a la fase de Lactogénesis II. En cambio el aporte insuficiente de leche posterior al inicio de la producción lacte esta raramente causado por factores primarios como anomalías del pecho o problemas hormonales.

Sin embargo, es frecuente que muchas mujeres perciban que no tienen suficiente leche si realizan algunas prácticas que afectan a la duración e intervalo entre la toma de pecho, que influyen en el volumen y la calidad de la leche, así como en la saciedad del-la niño-a. Así, las mujeres que limitan la frecuencia y las duración de las tomas debido al dolor de los pezones o retorno al trabajo fuera de casa, o bien las que ofrecen suplementos de leche artificial pueden percibir este problema, además una técnica de amamantamiento incorrecta interfiere en la transferencia de leche, ocasiona dolor e insatisfacción del niño tras la toma causando una experiencia negativa de la lactancia, al percibir esta producción insuficiente de leche materna, las mujeres optan por abstenerse de la donación, por temor de perder la leche que su hijo-a necesitará.<sup>(12)</sup>

Las mujeres primíparas tienen un mayor riesgo en el retraso de la producción láctea, problemas en la técnica de la lactancia, y pérdida excesiva de peso del recién nacido-a durante los primeros días, esto puede afectar de manera negativa

la disponibilidad de la madre para ser donante de leche humana, por la creciente preocupación sobre el bienestar de su propio hijo-a. Por otro lado haber amantado con éxito a un hijo anterior, o haber tenido una experiencia positiva con la extracción de la leche, se relaciona con una mayor duración de la lactancia materna y la donación. Esto puede ser, debido a que las mujeres sin experiencia anterior tienen menos habilidades para afrontar la lactancia materna y sus dificultades y menores niveles de autoeficacia percibida.

La autoeficacia materna para la lactancia, es la percepción de las madres sobre su habilidad para dar el pecho y se relaciona con la disponibilidad para convertirse y mantenerse como donadoras de leche humana, ya que las madres que perciben que su leche es insuficiente, tienen menores puntuaciones de auto eficacia para la donación de leche.

### **Condiciones que limitan la práctica de la lactancia materna.**

#### **a) Inicio tardío de la lactancia materna:**

Desde que se comprobó que el retraso en la lactogénesis aumentaba el riesgo de abandono de la lactancia, se han llevado a cabo algunos estudios para conocer los factores que condicionan ese retraso. La causa más frecuente de retraso es el estrés de la madre y del niño durante el parto y postparto. Los grupos de mayor riesgo de estrés son: las madres primíparas sobre todo si tienen hijos-as grandes, los partos prolongados, extenuantes o con maniobras dolorosas, las mujeres que llevan muchas horas sin dormir antes del parto, y las que necesitan cesárea urgente por sufrimiento fetal. En la mujer lactante el estrés actúa bloqueando el reflejo oxitócico que limita el vaciado alveolar y la eliminación de los factores de inhibición locales, afectando de igual manera que la mujer lactante tenga el interés de asistir a un CRLH a donar su leche.

#### **b) Pezones planos o invertidos:**

En caso de que la mujer presente pezones planos o invertidos no es necesario preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, sin embargo la mujer podrá dar el pecho si lo desea, iniciando precozmente cuando el pecho esté



aun blando, antes de la lactogénesis, para que el recién nacido-a aprenda el agarre correcto del pecho.

Si no se consigue el agarre y succión adecuados del recién nacido-a, la mujer lactante debe implementar las técnicas de extracción manual de la leche o hacer uso de un extractor de leche manual para mantener la producción de la leche de manera que sea suficiente para brindársela al niño-a con vaso o cuchara y para la donación al CRLH.

**c) Grietas del pezón:**

Los pezones agrietados son una de las principales causas del abandono temprano de la Lactancia Materna, debido al dolor ocasionado al momento de la succión del recién nacido-a, esto hace que la madre opte por brindar alimentación artificial a su hijo-a, disminuyendo la producción de leche al interrumpir el estímulo proporcionado por la succión del niño-a, por lo que también disminuye la posibilidad de la donación al CRLH.

**d) Ingurgitación mamaria:**

La ingurgitación mamaria es un proceso fisiológico de la lactancia, debido a la acumulación de leche en los conductos lácteos que se produce durante la primera semana después del parto, debido al cambio de calostro a leche. El-la lactante no succiona toda la leche; como resultado los alveólos mamarios acumulan el alimento y los senos se endurecen, enrojecen, provocando dolor. Es más frecuente en los niños-as que no inician la succión precozmente tras el nacimiento y que no reciben lactancia materna a libre demanda, la areola está tan tensa que al lactante le resulta muy difícil el agarre, resultando muy doloroso al momento de amamantar, la mejor opción para estos casos es la extracción manual de la leche, que puede realizarse en un CRLH, sin embargo las mujeres deciden no acudir al establecimiento por temor al dolor que el procedimiento podría ocasionar.

### **e) Mastitis:**

La mastitis es una inflamación de la glándula mamaria, suele presentarse con un cuadro de fiebre elevada, y suele afectar a un solo pecho. El niño-a puede mamar a pesar de la ingesta de antibióticos de la mujer, tampoco existe una restricción para la donación de la leche ya que por el contrario, le ayudará al vaciado de la mama, al alivio de la molestia y a que su recuperación sea pronta, pero las mujeres que sufren de este problema pocas veces persisten en la lactancia materna y por ende le toman aun poca importancia a la donación. <sup>(16)</sup>

Estos problemas que usualmente se presentan en la mujer lactante son considerados como una experiencia desfavorable, ya que no les permite disfrutar de esta etapa y quedan marcadas con recuerdos dolorosos que las condiciona a pensar en la lactancia como sinónimo de una situación desagradable, lo que hace que prefieran optar por alimentación artificial; esto conlleva a que algunas de estas mujeres tampoco vean a la donación de leche humana como una experiencia agradable de altruismo y solidaridad y por lo tanto tengan una respuesta negativa ante tal petición.

### **Aspectos psicológicos y emocionales de la mujer donante.**

La lactancia y el postparto pueden ser una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido-a, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible, (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas. En esta etapa, la mujer experimenta cambios profundos anatómicos, fisiológicos, en la relación con la pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. Puede sentirse vulnerable, ya que los cambios están asociados a nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades, a nuevos intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas.

En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión postparto. Por estas razones, las mujeres se benefician con el apoyo del personal de salud y de su red social. También, es necesario conocer que además de la felicidad por la llegada de su hijo-a, también experimenta grandes duelos y que la gran mayoría de las madres recientes se sienten inseguras, frustradas, cansadas, culpables y muchas veces con grandes temores.

Con el paso del tiempo, se suma el cansancio por lo que no debe suponerse que el puerperio finaliza a los 40 días post parto, sino que cada mujer tiene sus tiempos, pues esta reconstrucción de una nueva identidad como madre no se desarrolla únicamente en ese espacio de tiempo, por ello hay teorías que argumentan de puerperios de hasta dos años. <sup>(15)</sup>

Otros aspectos psicológicos de la madre que pueden afectar la producción de leche para la alimentación de sus hijos-as y para la donación de la misma, pueden ser: la intensión previa, sus actitudes, la experiencia anterior en lactancia y en la donación y su seguridad; pues se ha observado que aquellas mujeres donantes que se encuentran inseguras sobre la donación y el abastecimiento de sus propios hijos-as presentan una mayor dificultad para la extracción de la leche, en general, las mujeres presentan una actitud negativa hacia la lactancia materna, también la presentan hacia la donación.

#### **2.2.2.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER LACTANTE.**

Existen determinantes que influyen en la decisión de la madre para dar lactancia materna o dar alimentación artificial, las cuales también podrían estar directamente vinculadas con la práctica de la donación de la LH, tanto en los BLH como en los CRLH. Se requiere el accionar del Estado y la sociedad en el nivel apropiado sobre los determinantes involucrados para lograr sus efectos positivos sobre la lactancia materna.

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.

Los factores socioeconómicos se refieren a las condiciones de la sociedad, lugar y espacio que rodea a la posible donante y de las características económicas que estas poseen, y que puede intervenir en la donación o no de leche materna.

Por lo tanto, es necesario diferenciar su accionar, y desglosar cada uno de sus componentes entre los cuales se mencionan algunos factores como, nivel educativo, lugar de procedencia, seguridad social, estado civil, tipo de Familia, ocupación, estabilidad laboral, ingresos económicos, industrialización y consumismo de los sucedáneos de la leche, de la mujer donante.

### **Accesibilidad a los servicios de salud.**

Es importante que la accesibilidad a los servicios de salud que cuenten con CRLH se encuentre al alcance de las usuarias para poder aumentar los índices de recolección de leche materna, las lotificaciones y colonias retiradas dificulta el traslado de las usuarias a las mismas influyendo en la decisión de ser donante ya que están presentes los aspectos como: más en tiempo durante el traslado de su casa al lugar de donación, aumentan los gastos de transporte y alimentación durante esta jornada, debe tener quien cuide de sus hijos-as mientras ella sale a donar leche, exponen su vida por la inseguridad social, entre otros.

Es importante señalar que clínicas comunales del ISSS no cuenta CRLH, lo cual limita a usuarias en periodo de lactancia materna que no asisten a las unidades de salud públicas a donar leche humana, ya sea porque desconocen el tema o se les dificulta el traslado.

### **Nivel educativo de la mujer donante.**

El nivel educativo es también un factor importante que puede llegar a influir en la decisión o no de la mujer a donar leche materna.

Durante la entrevista realizada en la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, se preguntó a las madres sobre la práctica de la lactancia (iniciación,

duración y frecuencia) y la exclusividad de la lactancia materna para cada último-a hijo-a que nació vivo-a durante los 5 años anteriores a la entrevista, encontrándose un conjunto de datos interesantes:

- De un total de 470 niños-as menores de seis meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva:
  - ✓ 46 de estas madres no poseían ningún nivel educativo
  - ✓ 69 de ellas estudiaron entre primer y tercer grado
  - ✓ 69 afirmaron poseer estudios entre cuarto y sexto grado
  - ✓ 115 mencionaron haber recibido estudios entre séptimo y noveno grado
  - ✓ 139 de ellas poseían educación media.

Lo anterior refleja que la mayoría de madres que se comprometieron a brindar lactancia materna exclusiva, poseen mayores niveles de estudios académicos, el analfabetismo contribuye a que las mujeres lactantes, brinden otra clase de alimentos a sus hijos-as de manera precoz, por el desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para los-as niños-as en sus primeros meses de vida.<sup>1</sup>

El brindar otros tipos de alimentos disminuye la producción de leche materna, lo cual limita la donación de leche humana, ya que la madre al sentir que no posee suficiente leche para su hijo-a, no se siente en la capacidad de participar en la donación de la misma.

---

Tabla E.38

**Indicador: Recibió lactancia materna exclusiva**

Denominador: Niños(as) menores de 6 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error			Intervalos de confianza		Número de casos No ponderado
		Error Estándar (EE)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor Estimado -2EE	Valor Estimado +2EE	
Total	31.4	2.6	1.212	0.083	26.3	36.5	470
<u>Nivel educativo (años)</u>							
Ninguno	11.8	4.3	0.892	0.364	3.4	20.2	46
1-3	28.2	6.1	1.112	0.215	16.3	40.1	69
4-6	40.4	5.7	1.162	0.141	29.2	51.5	101
7-9	35.1	5.5	1.239	0.158	24.2	46.0	115
10 ó más	29.8	4.2	1.091	0.142	21.5	38.2	139

### Mujer y economía.

La economía es una ciencia social que estudia cómo los individuos o las sociedades usan o manejan los escasos recursos para satisfacer sus necesidades. Tales recursos pueden ser distribuidos entre la producción de bienes y servicios, y el consumo, ya sea presente o futuro, de diferentes personas o grupos de personas en la sociedad.

El rol de la mujer en relación con la economía, a través de los tiempos ha sido fundamental para la sociedad, no se puede negar su presencia y su importancia en todos los aspectos que conciernen a la vida en sociedad. A pesar de todo ello, su papel que es protagónico, sigue siendo invisibilizado.

En pleno siglo XXI, y, a pesar del avance en materia jurídica y de la promulgación de una diversidad de derechos, muchos de ellos tendientes a reconocer la igualdad y la justicia, así como derechos específicos de las mujeres, su papel no alcanza niveles de protagonismo cuando se trata de compararlos con lo que hacen los hombres. Para contextualizar un poco esa realidad se señalan algunos aspectos:

El Trabajo Doméstico no Remunerado (TDNR), el cual descansa mayoritariamente en la mujer. En las estadísticas estatales éstas no se ven reflejadas, simplemente por no generar remuneración. Pero su protagonismo es determinante, tanto así que según datos del ISDEMU el aporte al PIB de este tipo de trabajo si se contabilizara sería del 32%, lo cual duplicaría el valor de las remesas, que en el año 2013 alcanzaron el 16%.

El Trabajo Doméstico Remunerado recibe una retribución extremadamente baja que corresponde a un salario de \$ 140.83 mensual, siendo el salario más bajo respecto a los demás sectores de la economía. Por lo cual hay una doble insensibilización del trabajo doméstico que en su gran mayoría lo realiza la mujer.

Es necesario apuntar que, uno de los factores de migración de las mujeres hacia Estados Unidos está relacionado con el mejor pago que recibe este tipo de trabajo en el país del norte. Las cuentas nacionales tampoco registran el aporte de la migración femenina en la economía salvadoreña.

Desde el lado de los ingresos, las mujeres reciben como promedio una remuneración salarial menor que la de los hombres, según la misma EHPM 2013. La mujer obtiene un salario promedio de \$318.47, mientras que los hombres de \$347.62, con una diferencia cercana a los \$30.00. <sup>(17)</sup>

Lastimosamente, el papel de la mujer, que es muy importante para la economía salvadoreña como se menciona anteriormente, no aparece reflejado en las cuentas nacionales, y aunque la participación de las mujeres como fuerza de trabajo ha aumentado, todo apunta a que se han acentuado las desigualdades fundadas en el género en cuanto a la remuneración y a la retribución social, tal como lo señalan las cifras anteriores.

Muchas mujeres han asumido nuevas formas para integrarse al mercado de trabajo, ya que buscar trabajo en el sector formal les resulta complicado, estas actividades económicas se enmarcan en el sector informal de la economía, en estos trabajos las mujeres no poseen acceso a las prestaciones de salud que ofrecen los trabajos formales, haciéndoles difícil ausentarse de sus puestos para

pasar consultas en unidades de salud públicas, interfiriendo también en la donación de leche humana.

Otra de las limitantes del sector informal de trabajo, es el bajo ingreso económico que las mujeres reciben, haciendo difícil el acceso a la canasta básica y los servicios básicos como lo son energía eléctrica, agua potable, disposición de desechos sólidos y disposición de excretas, aumentando los índices de morbi-mortalidad materna, así también se le impide a las mujeres el acceso a la licencia de maternidad, de 16 semanas post parto que el gobierno ofrece, con prestación económica, estipulado en el Código de Trabajo, antes y después del parto, para que la madre pueda fortalecer el vínculo con su bebé y, además, amamantarlo, que es lo primordial, ya que estas mujeres que trabajan en el sector informal, deben presentarse en los primeros 40 días post parto a sus labores, de lo contrario son despedidas, disminuyendo así los índices de lactancia materna y de donación de leche humana.

### **La industrialización y consumismo.**

Se puede mencionar que, debido a la necesidad de vender, el consumo muestra que sus productos son indispensables, la publicidad es el arte de enseñar a la población a necesitar algo que no es necesario en ese momento, los símbolos suelen ser usados con fines comerciales, muchas veces se utilizan sin conocer su significado mostrando una facilidad.

Hasta el año 1980 la publicidad sobre el uso de los sucedáneos de la leche, se mostraban spots publicitarios que daban lugar a la interpretación que los usos de estos eran indispensables, y que ayudaban a la buena nutrición de los-las lactantes.

Esto se ha regulado gracias al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que entro en vigencia en 1981, aprobado por la Asamblea Mundial De Salud, el cual debe aplicarse con carácter de ley o normativa y sancionar a toda empresa que ponga los beneficios económicos por sobre el bienestar y supervivencia de los ciudadanos más vulnerables que son los niños y niñas más pequeños.



Gracias a la reducción de estas propagandas, las madres de los-as niños-as lactantes, comprenden los beneficios de la leche materna para sus hijos-as, y asimilan que estos beneficios son aún más importantes para los-las recién nacidos-as prematuros-as, lo cual les motiva a donar su leche y contribuir en la recuperación de estos niños-as.

### **Relaciones interpersonales.**

Este término hace referencia a la situación de los seres humanos dado por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

En cuanto a las relaciones dentro del matrimonio uno de los deberes que las mujeres consideran, es la necesidad de pedir la autorización de la pareja para donar leche materna, debido a la coerción que ejerce el hombre sobre la mujer y las relaciones de poder con construcción de la pertenencia del cuerpo de ella a su pareja, al hacerle pensar que su cuerpo le pertenece, demostrando una conducta machista que caracteriza a muchos salvadoreños-as.

Otro factor determinante de la mujer lactante, en la decisión de donar o no leche humana es su familia; dado que esta institución es la más compleja de todas, ya que es quien ejerce las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas, es por esta razón que dependiendo de la influencia que los miembros-as de sus familias ejerzan sobre ellas, podrán o no tomar una decisión personal en cuanto a esta práctica.

Debido a estos patrones de comportamientos, se están tomando medidas de empoderamiento para las mujeres, una de estas estrategias es la campaña mundial desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), denominada “Empoderando a las mujeres – Empoderando a la Humanidad: ¡Imagínalo!”, en el marco del 20 aniversario de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, en 1995, en la que los países participantes, entre ellos El Salvador, adoptaron la Plataforma de Acción de Beijing para hacer cumplir los derechos de la mujer.

### **Inseguridad social en el traslado al establecimiento de salud.**

La violencia social ha sido una constante a lo largo de la historia de América Latina, en El Salvador el crimen organizado es un serio problema, las pandillas juveniles cobran muchas vidas, en la actualidad El Salvador experimenta algunos de los índices de asesinatos más altos en Latinoamérica.

Esta situación influye en la decisión que toman las usuarias de trasladarse o no a los diferentes centros de salud, ya que dependiendo de la acción pandilleril que se encuentra en los diferentes municipios y colonias optan por asistir únicamente por atenciones médicas a problemas de salud y no de atenciones preventivas o para donar leche humana, disminuyendo así los índices de recolección de la misma.

### **2.2.2.3 FACTORES CULTURALES DE LA MUJER LACTANTE.**

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel determinante en la donación de leche, ya que reporta esencialidades de los comportamientos humanos. En general los factores culturales reflejan la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo entre madre-hijo-a.

Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar de la práctica de la lactancia materna, que además de ser un proceso biológico, está determinada por la cultura, es un fenómeno biocultural cuyos aspectos también intervienen de manera significativa en la práctica de la donación de leche humana.

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias. Las madres han sido culturalmente afectadas por ideas, mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la práctica de la lactancia, ocasionando en algunos

casos el abandono de la misma, afectando asimismo la práctica de la donación de leche humana. <sup>(18)</sup>

### **Valores generacionales de la mujer lactante.**

Se entiende por valores generacionales a todas las creencias y valoraciones acerca de la práctica de la donación de leche humana que poseen las mujeres lactantes, que han sido construidas culturalmente de manera empírica o por transmisión del conocimiento familiar.

### **Conocimiento de la mujer lactante sobre la donación de leche humana.**

Para que una mujer opte por convertirse o no en donante activa de leche humana, es indispensable que posea un conocimiento claro sobre la importancia de la donación; es decir, que conozca los beneficios para sí misma y para los recién nacidos(as) que serán los beneficiarios(as) finales. Según las observaciones realizadas dentro del marco de la atención a las usuarias en algunos centros recolectores de leche humana del país se ha identificado que las mujeres no poseen conocimiento previo sobre la existencia de los bancos de leche humana, ni de los CRLH hasta el momento en que son alentadas por el personal de salud a convertirse en donantes, además no distinguen una diferencia significativa entre administrar leche materna en lugar de leche de fórmula a los(as) recién nacidos(as) de muy bajo peso, en consecuencia, donar leche no es un acto substancial para ellas. Por otra parte, una mujer sensibilizada sobre los numerosos aportes que se obtienen a favor de estos niños y niñas a través de la administración de la leche donada, estas desarrollan una actitud altruista hacia la donación voluntaria de su leche.

Otro aspecto subyugado a valoraciones desfavorables, es el proceso de extracción de la leche, dado que algunas mujeres suelen estimarlo como un procedimiento dificultoso y doloroso, ya sea por experiencias previas negativas o por comentarios desfavorables de parte de otras usuarias. En algunos casos, mostrar sus mamas frente a otras personas puede resultar algo embarazoso, ya

sea por creencias religiosas o valores generacionales en cuanto a la autonomía de su cuerpo, ya que deben ser autorizadas por sus respectivas parejas antes de tomar tal decisión.

### **Mitos y creencias de la mujer lactante sobre lactancia materna y donación de leche humana.**

Una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa. En las creencias, las fuentes de las que provienen son variadas:

- a) Externas:** cuando se originan en explicaciones dadas por la gente para la comprensión de ciertos fenómenos.
- b) Internas:** cuando surgen del propio pensamiento y convicciones. Una creencia puede tener o no base empírica. Por ejemplo, las creencias religiosas, al ser basadas en dogmas, no suelen tener base empírica; lo que las hace opuestas a la ciencia, que se construye a partir de datos obtenidos mediante el método experimental o a través de cálculos precisos.

Las creencias populares y los mitos suelen jugar un papel importante en nuestras vidas. En algunas circunstancias, su papel se convierte en protagónico. Existe una gran cantidad de consejos que las madres suelen escuchar y aplicar acerca de la lactancia materna, que en última instancia culminan interviniendo en su valoración y práctica de la donación de leche humana.

Algunos ejemplos de mitos y creencias sobre la lactancia materna son:

- “Me sale leche pero es tan poquita que no vale la pena”
- “Mi hijito se queda con hambre, por eso mejor le completo con fórmula”
- “Mis pechos ya no se llenan y ya no tengo leche, por eso le doy fórmula”
- “Si mi bebé come muy seguido significa que ya no tengo leche”.
- “Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos”
- “La falta de producción de leche es hereditaria. Como mi mamá y mis hermanas no pudieron amamantar, yo tampoco podré”
- “Cuando hayas pasado por un momento difícil, ya sea estar enojada o asustada, no puedes amamantar porque esa leche le caerá mal al bebé”

- “La cantidad de leche que produzcan mis pechos depende del tamaño de los mismos”
- “La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños”
- “La vuelta al trabajo, supone el fin de la lactancia materna”.
- “Se me acabó la incapacidad y me vi obligada a suspenderle la lactancia”.

Los anteriores son solo algunos ejemplos de una variedad de creencias y mitos relacionados con la práctica de la lactancia materna, cuando en realidad se conoce que el tamaño de las mamas no influye en la producción láctea y que todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente ya que la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda; además no hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche., simplemente una mayor succión corresponde una mayor producción, sin embargo en todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada.

Se ha demostrado también que las hormonas de estrés inhiben la producción y eyección de leche, cuando la madre se tranquiliza la producción se restablece sin causar ningún daño al niño o niña.

Aun cuando la mujer lactante se encuentre en condiciones laborales en las que no pueda permanecer en casa con su niña o niño, se debe continuar la lactancia hasta los dos años, aunque durante el horario de trabajo se le de leche extraída. Legalmente todas las mujeres disponen de una hora para lactancia, que puede emplearse para realizar extracción manual y guardar la leche para cuando no estén juntos.

### **Práctica de la lactancia materna de la mujer lactante.**

Se define como práctica a la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Por lo tanto existen una serie de condiciones que determinan una adecuada práctica de la Lactancia Materna que garantizan la efectividad de la misma, como el agarre y posición correctas, adecuada succión de la niña o niño, debe ser a libre demanda con un patrón de cada 2 horas, además

debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongarse hasta los dos años o más.

Estas condiciones juegan un papel importante en el mantenimiento de la producción láctea y en efecto para la capacidad de convertirse en donante de leche humana. Si una mujer no acostumbra a dar lactancia materna exclusiva o no valora los beneficios de ella para sus propios hijos-as no visualizará la necesidad de convertirse en donante para el beneficio de otros niños-as, esto también produce un efecto negativo en la cantidad de leche producida.

La mayoría de las mujeres abandonan la LM prematuramente por las dificultades que percibe más que por una decisión previa. A menor satisfacción de la madre con la lactancia o evaluación negativa del proceso, está más fuertemente relacionada con el abandono prematuro, que la existencia de problemas en sí mismo. Si la experiencia de la lactancia es percibida negativamente por la mujer, también la donación de leche será divisada como un procedimiento categóricamente desagradable.

### **Relaciones de género en el hogar**

Históricamente las relaciones de género han determinado los comportamientos y entre hombres y mujeres, la práctica de la donación de leche humana no es la excepción ya que muchas de las mujeres lactantes se encuentran bajo dichos patrones que establecen sus actitudes frente a esta práctica.

### **Machismo**

Existe la tendencia, de parte del hombre, a considerar el embarazo de la mujer y la presencia de los hijos-as como una manera de tener a la mujer más segura en casa y, a veces, esto tiene la significación de una actitud hostil o de venganza contra la compañera.

Su relación con la mujer es la de dueño y protector acompañado de una superioridad no-sentimental y alejada. Un “macho” muestra su masculinidad diferenciándose de la mujer sentimental y afectiva por su frialdad. Ella ama, pero

él conquista. El desapego emocional es parte de la "superioridad" del macho sobre la mujer.

Un hombre debe aparecer como el jefe de la casa ante sus amigos hombres si no ha de perder su fama de macho. Si su esposa se atreve a mostrar cierta independencia o le amenaza delante de otro hombre, él debe pegarle a fin de no perder el prestigio ante sus amigos. Sin embargo es importante no perder de vista que el macho nunca debe abusar de una dama en sus relaciones sociales ordinarias. El macho como dueño de su mujer, no debe permitirle ninguna libertad. Pues de lo contrario se rebaja. Los celos son un rasgo común del macho. Bajo este enfoque, podemos observar a muchas mujeres sometidas al señorío o jefatura del hombre, quien tiene potestad sobre sus bienes, su tiempo, su cuerpo, entre otras cosas que la eximen de la libertad de tomar decisiones independientes, para realizar alguna acción incluyendo la donación de leche, deberá contar con la aprobación y autorización de su esposo. <sup>(19)</sup>

### **Roles de género**

Culturalmente existen roles o funciones asignados a hombres y mujeres respectivamente dentro del hogar, estableciendo el trabajo reproductivo como una responsabilidad distintiva de las mujeres y el trabajo productivo como deber de los hombres. En este sentido existe una tendencia cultural a desligar al hombre de su corresponsabilidad en el cuidado de los hijos-as, aumentando considerablemente la carga para las mujeres, quienes en deben trabajar durante más horas al día dentro de sus hogares sin recibir ningún tipo de remuneración económica, en caso de ser empleadas, al terminar su jornada laboral deben asumir las tareas domésticas en consecuencia esto culmina en un cansancio que altera su estado emocional o al acudir al establecimiento de salud, y desisten de donar leche porque lo consideran un procedimiento tardado, y no tienen disponibilidad de tiempo.

Se ha limitado la lactancia materna como un asunto exclusivo de la mujer, cuando se sabe que es un proceso que debe ser acompañado y apoyado por la familia y

la comunidad, cuando la mujer esta sobre cargada de responsabilidades esto podría generar una condición de estrés y preocupación, perturbando así la producción de leche y limitando la posibilidad de que se convierta en donante. Por otra parte al mantener la preocupación por sus tareas domésticas pendientes o responsabilidades con los hijos e hijas en la escuela y comunidad se establece un sentimiento de urgencia por regresar a sus hogares, convirtiendo la donación de leche en una pérdida de tiempo para ellas.

#### **2.2.2.4 FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD.**

Según la OMS el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general, además debe de proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población.

#### **Personal de salud de los CRLH.**

El personal de salud es indispensable para el funcionamiento de los centros recolectores de leche humana, por lo tanto es necesario que posean un alto grado de sensibilización hacia la donación de leche humana y gran capacidad de servicio, además de amabilidad de forma que puedan brindar una atención de calidad y calidez a las mujeres donantes. Además de la parte actitudinal se suma la aptitud para desarrollar su cargo en el CRLH, para esto deben periódicamente ser parte de capacitaciones sobre diversos temas inmersos a la donación de leche humana.

Como elemento clave en el surgimiento y evolución de los CRLH se encuentra la implicación y el elevado sentido de pertenencia del personal de salud con una dedicación, entrega, esfuerzo y un amplio dominio de la atención integral brindada a la usuaria donante. Una de estas estrategias son los procesos de actualización que recibe el personal de salud.



## **Actualización en procesos de capacitación del personal de salud vinculado al CRLH.**

El personal que labora dentro de las UCSF debe someterse a procesos de actualización sobre temas relacionados a salud, para brindar una atención integral a los-as usuarios-as que asisten a dichos centros asistenciales. Dentro de estos temas se deben incorporar contenidos sobre CRLH a todo el personal y garantizar el manejo de esta estrategia.

Para el ejercicio de las actividades asistenciales en los CRLH, el personal de salud deben estar capacitados en relación a:

- Importancia de la lactancia materna.
- Acuerdos internacionales en apoyo a la lactancia materna
- Iniciativa HAN y USANYM.
- Criterios globales de USANYM, presentación del CIC
- Técnicas de amamantamiento
- Extracción manual de la leche
- Anatomía y fisiología de la mama, componentes nutricionales de la leche materna
- Problemas tempranos y tardíos de amamantamiento
- Medicamentos y lactancia materna
- Política y ley de la lactancia materna
- BLH y CRLH
- Habilidades de consejería de lactancia materna

Esta capacitación podrá ser obtenida a través de la realización de cursos específicos, ofrecidos por la Red Nacional de Bancos de Leche y el Comité de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM).

## **Metas de los CRLH.**

Las metas de recolección de leche humana establecidas para los CRLH varía según Unidad Comunitaria de Salud Familiar, para las cuales se debe tomar en cuenta la afluencia de mujeres que sean potenciales donantes de leche humana,

esto tiene relación también con la población en la que se encuentre el establecimiento de salud.

### **Estrategias para captar a mujeres donantes de leche humana**

Cada país cuenta con sus propias estrategias de promoción, las cuales utilizan para la captación de posibles donantes de leche humana, cada una de estas son importantes para obtener mayor producción de leche. A continuación algunas estrategias utilizadas en El Salvador contrastadas con Cuba.

<p align="center"><b>SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE BLH, DE EL SALVADOR</b></p>	<p align="center"><b>SEGÚN EL PROGRAMA DE APOYO A LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN GRUPOS VULNERABLES EN CUBA.</b></p>
<p><b>Coordinación con el primer nivel de atención.</b></p> <p>-El personal del BLH, debe establecer coordinación con las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF y los comités multidisciplinarios de apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria a Nivel Local, para el desarrollo de los procesos relacionados con el Banco, entre otros, la promoción de la donación de leche humana y el seguimiento de los niños y niñas que recibieron leche humana pasteurizada.</p> <p>-La información a la madre comenzará en las charlas de preparación al parto que se realizan habitualmente en los</p>	<p><b>Las consejerías</b></p> <p>Los mensajes educativos sobre temas de lactancia materna y técnicas de extracción manual, realizados en las salas de maternidad a las ingresadas en los servicios de puerperio y cesárea, constituyen un valor agregado debido al alto nivel de calificación del personal y la visión integral en la gestión del banco, que va más allá de la recolección, procesamiento y distribución de leche materna, en el empeño de fungir en clínicas de la lactancia materna.</p> <p><b>El banco en la calle (Pinar del Río)</b></p> <p>Con el objetivo de ampliar la disponibilidad de leche madura, en</p>

<p>Centros de Salud. Para ello, el centro dispondrá de dípticos informativos así como de carteles del BLH. Durante su estancia en el hospital, donde dé a luz al bebé, se le podrá volver a recordar la posibilidad de hacerse donante de leche. Los hospitales también dispondrán de dípticos y carteles informativos.</p> <p>-La captación final se realizará principalmente en el Centro de Salud, cuando la posible donante lo visite, bien por la revisión del bebé o de ella misma. La captación podrá realizarse por el personal de salud, que este en contacto con una posible donante de leche humana.</p> <p>-Se debe sensibilizar a las mujeres donantes de la oportunidad de donar leche, a través de carteles medios de comunicación, charlas educativas a fin de que la mujer donante vea la importancia que tiene el hecho de donar.<sup>(5)</sup></p>	<p>Pinar del Río crearon un programa al que llamaron “El banco en la calle” para visitar las casas y solicitarles a las madres que tienen excedente luego de amamantar a sus hijos, su colaboración con la alimentación de los niños ingresados en Cuidados Especiales.</p> <p><b>Círculo de interés (Holguín)</b></p> <p>El círculo de interés “Gotitas de Vida” funciona en el semi-internado “Fernando de Dios Buñuel” de la ciudad de Holguín, próximo al hospital “Vladimir I. Lenin”. Su objetivo es promover desde la infancia la importancia de la lactancia materna, considerando además que los niños son multiplicadores del conocimiento al resto de la familia.<sup>(20)</sup></p>
---	---

Según la tabla anterior se puede mencionar que en comparación con Cuba El Salvador también realiza algunas intervenciones para la promoción y captación de usuarias para la donación de leche humana, pero estas aun no son suficientes pues no se están utilizando todos los medios y recursos disponibles para aumentar el número de mujeres donantes de leche humana.

## **Recursos para la implementación de CRLH.**

Los recursos humanos, materiales y financieros son indispensables para el óptimo funcionamiento de los CRLH y estos hacen referencia a una atención integral para las mujeres donantes, a continuación se describe cada uno de estos recursos, basados en los lineamientos técnicos para la implementación de bancos de leche, ya que en el país no se cuentan con lineamientos específicos para la implementación de CRLH.

### **Recursos humanos.**

Se refiere al personal con el que debe contar un CRLH para su funcionamiento, parte indispensable en la atención

#### **Médico-a a cargo del CRLH humana.**

- Coordinación con la RIISS del primer nivel de atención para el seguimiento de hijos de madre donadora de leche materna
- Apoyo de las actividades que promuevan la donación voluntaria de leche humana en los centros de recolección de leche materna.
- Detección de factores de riesgo en la donante.
- Capacitación sobre lactancia materna a todo el personal.
- Supervisión y monitoreo de las actividades desarrolladas en el CRLH.
- Supervisión de la realización de procedimientos con las medidas de higiene y bioseguridad establecidas en la normativa sobre bioseguridad.

#### **Licenciada en materno infantil y/o licenciada en enfermería.**

- Conocimiento de todos los procedimientos técnicos del CRLH.
- Apoyo y consejería en el proceso de recolección de la leche humana.
- Información y promoción de lactancia materna y donación de leche humana.
- Detección de factores de riesgo en la donante.

- Apoyo en la atención del hijo de la donante.
- Supervisión del cumplimiento de las buenas prácticas durante la extracción de leche humana.

#### **Personal de limpieza.**

- Limpieza y mantenimiento de las instalaciones del CRLH.<sup>3</sup>

#### **Recursos materiales del CRLH.**

Es necesario que un CRLH este provisto de todos los materiales esenciales para su funcionamiento y además que estos estén en buenas condiciones para su utilización. Según los lineamientos técnicos para la implementación de BLH, de El Salvador enlista los siguientes:

- Gorro
- Mascarilla
- Guantes
- Batas para las donantes
- Jabón
- Alcohol
- Frascos estériles
- Extractores de leche
- Bascula
- Tensiómetro
- Termómetro
- Refrigeradora, entre otros insumos.<sup>(5)</sup>

**Características que la superficie de los equipos del CRLH debe poseer.**

Los materiales de la mobiliaria que se utilizan dentro de los CRLH deben ser de un material en específico para evitar la contaminación y hacer más adecuada la limpieza a profundidad. Entre estas características están:

- Ser lisa y estar libres de rugosidades y grietas u otras imperfecciones que puedan comprometer la higiene y ser fuente de contaminación.
- El uso de madera u otro material del cual se dificulte su limpieza y desinfección adecuada debe ser evitado. Esto con el fin de evitar los residuos de leche que se descomponen en los frascos o materiales que tengan contacto con la leche humana.
- Para la limpieza y desinfección se deben utilizar desinfectantes inodoros y debe existir un área específica para su resguardo con acceso restringido.

### **Designación de los recursos financieros de los CRLH**

Según la directora de la región metropolitana de salud la inversión total para readecuar las instalaciones de un nuevo CRLH es de \$600.00 dentro de este presupuesto la mayor parte es aportada por ONGs como INTERVIDA, EDUCO y CALMA ente otros y parte restante es asumida por el Ministerio de Salud

### **Infraestructura del centro recolector de leche humana.**

La infraestructura se refiere a las instalaciones necesarias para el desarrollo de una actividad las cuales pueden ser complementadas por cada Estado según sus criterios. Un Centro Recolector es una unidad destinada a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, constituye un espacio para la extracción y conservación de la leche humana de mujeres altruistas, son también salas de lactancia institucionales, para que las trabajadoras de las instituciones de salud puedan extraer su propia leche y llevarla a sus hijos-as para que puedan continuar recibiendo leche materna mientras ellas laboran.

En Brasil y otros países cada CRLH posee un área designada específicamente para actividades de promoción, recolección, almacenamiento y preparación de la donante, sin embargo en El Salvador se deben readecuar las instalaciones de las UCSF para la implementación de los CRLH, adaptando en un solo espacio dichas

actividades lo que limita brindar una mejor atención a las usuarias y aumentar los índices de leche humana recolectada.

El Tratado de Asunción y el Protocolo de Ouro Preto, sobre “Requisitos de Buenas Prácticas para la Organización y Funcionamiento de los BLH y CRLH” sugiere que la infraestructura básica para los CRLH debe contar con los siguientes requisitos:

- Sala de recepción, registro y preselección de las donantes.
- Área para almacenamiento de LH
- Sala para extracción de leche
- Área de Fraccionamiento
- Área Sucia
- Sala de espera para lactantes y acompañantes.<sup>(21)</sup>

En EL Salvador para fines de infraestructura se cuenta con un Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana, en el cual se establecen las directrices para su implementación, uno de los apartados con los que cuenta es su infraestructura, da a conocer los requisitos que deben cumplir estos lugares en especial para verificar la calidad del producto y la higienización del lugar y materiales que lo constituyen, aclarando que en específico no se cuenta con un Lineamiento Técnico para Implementación de CRLH y que por lo tanto de la siguiente lista se debe tomar en consideración las que son pertinentes para la estrategia, siendo estas condiciones las siguientes:

### **Características que los CRLH deben poseer.**

- Piso, paredes, techo y divisiones revestidas con material impermeable, de modo que facilite la limpieza e higienización
- La iluminación y la ventilación deben ser suficientes para que todos los espacios estén satisfactoriamente atendidos.
- La ventilación es de suma importancia ya que se pretende que muchas donantes se acerquen al establecimiento a hacer su donación
- Debe ser amplia y ventilada para mejorar la calidad y brindar comodidad a las mujeres.
- No debe estar ubicado próximo a dependencias que puedan causar contaminación química y biológica de la leche,
- Es importante evitar el cruce de personas.
- El abastecimiento de agua en los bancos de leche debe cumplir con los parámetros de potabilidad vigentes y el volumen suficiente para las necesidades operacionales.
- En los espacios donde se realice la manipulación de leche humana es obligatoria la instalación de pocetas para uso del personal de salud, éstos tienen que poseer canillas o comandos del tipo que dispensen el contacto de las manos para el cierre del agua.
- Junto a los lavamanos debe existir provisión de jabón líquido o antiséptico, además de recursos para el secado de las manos.
- El personal de limpieza debe disponer e implementar un plan de limpieza, el cual debe contener un cronograma de actividades y designación de responsables.
- La limpieza e higienización debe ser realizada en forma rigurosa antes de cada turno de trabajo, iniciando desde las áreas menos contaminadas hacia las más contaminadas.



- Tras la terminación de la jornada de trabajo o cuantas veces fuese necesario debido a potenciales contaminaciones, el piso debe ser limpiado rigurosamente.
- En los puestos de recolección hospitalarios ubicados en áreas diferentes al BLH o CRLH, se deben cumplir los mismos criterios establecidos para la recolección domiciliar. Aun en las visitas domiciliarias se debe cumplir con cada una de las normas sanitarias establecidas, muchas veces hay más riesgo al no ser extraída en un centro especializado pero al cumplir tales normas se minimiza tales riesgos.

### **Selección de donantes de leche humana.**

La selección de las posibles candidatas para la donación de leche humana, se hace por el personal de salud que se encuentre a cargo del área del CRLH. Es responsabilidad de todo el personal que labora en el establecimiento de salud realizar promoción del CRLH durante las diferentes atenciones brindadas a las/os usuarias/os y referir a posibles donantes.

El/la profesional a cargo del CRLH debe indagar información necesaria acerca de la salud actual de la donante con el fin de asegurar la calidad de la leche recolectada, llenando un formulario con información básica de la usuaria para poder analizar la viabilidad y calidad de su leche.

Según, el lineamiento técnico para la implementación de los bancos de leche humana en el salvador la selección se lleva a cabo con los siguientes criterios:

### **Criterios de selección para la donante de leche humana.**

- El proceso de selección de donantes será realizado por el personal del Bancos de Leche Humana o por personal previamente entrenado para tal finalidad. Durante el proceso de selección, el personal de salud designado, debe llenar el formulario de registro de donantes.

- El personal del Banco de Leche Humana será el responsable de determinar si la donante cumple los requisitos mínimos necesarios para donar de forma permanente leche humana.
- En el caso que la donante sea apta, el personal de salud designado le indicará la forma de la recolección en el banco de leche humana.
- Se debe permitir, sin restricción alguna la donación de leche humana de toda madre que solicite hacerlo.
- La donante debe recibir la información sobre las buenas prácticas de manipulación de leche humana extraída, para efectuar la primera recolección.
- El uso de medicamentos o drogas de abuso deberá ser investigado en las donantes.
- La donante podrá decidir la interrupción de la donación de leche cuando considere conveniente.
- En caso de la recolección en el domicilio, se debe indicar a la donante utilizar un lugar tranquilo, evitando aquellos que representen riesgos de contaminación, tales como sanitarios, baños y aquellos en los que se encuentren animales domésticos.<sup>(5)</sup>

### **Condiciones generales de la extracción de leche.**

La adopción de técnicas adecuadas de todo el proceso de recolección de leche humana adquiere particular importancia para los CRLH, ya que mejora la calidad de la leche trasladada a los BLH con el mínimo riesgo para la salud de los-as receptores-as.

La calidad de la leche humana extraída es definida como el resultado del cumplimiento de una serie de parámetros que incluyen las características nutricionales, inmunológicas, químicas y microbiológicas. El criterio para evaluar la calidad incorpora los planes de muestreo, los métodos de análisis y los patrones de calidad.

Este control debe ser realizado durante todo el proceso de recolección, procesamiento, almacenamiento, distribución y control de calidad de la LH.

Según el Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana en EL Salvador, el control de calidad de la leche humana independiente de su origen, debe realizar las siguientes técnicas:

#### **Técnicas para el control de calidad de la leche humana.**

- Preparación de material: lavado y esterilización.
- Dependencias: control de condiciones higiénicas-sanitarias.
- Personal de salud: control de salud, capacitación.
- Donantes: control de salud, orientación sobre cuidados higiénicos-sanitarios.
- Condiciones higiénicas.
- Orientación técnica sobre las condiciones de recolección.
- Recolección.
- Selección y clasificación.
- Procesamiento.
- Almacenamiento.
- Distribución.
- Transporte.<sup>(5)</sup>

#### **Técnicas de la extracción de leche humana.**

La técnica de la extracción de leche pero el fin es el de guiar a la mujer donante de la mejor manera para que la leche extraída tenga la mejor calidad en lo que a manipulación directa se trata, y de saber identificar factores de riesgo al momento de la extracción.

A continuación se describen los pasos que se deben realizar para la extracción de leche humana, por parte de la madre en el CRLH, los cuales el personal de salud

encargado de tal área debe conocer a la perfección tanto para indicar a la madre y supervisar la técnica.

### **Extracción y recolección de la leche humana.**

Según El Tratado de Asunción y el Protocolo de Ouro Preto, sobre “Requisitos de Buenas Prácticas para la Organización y Funcionamiento de los BLH y CRLH”.

- La extracción y la recolección deben ser realizadas de forma de mantener las características físico-químicas, inmunológicas y microbiológicas de la leche humana.
- El material usado en la manipulación de la LH debe ser previamente esterilizado, no siendo requisito indispensable para la vestimenta.
- El BLH y el CRLH son responsables por el suministro de envases adecuados para alimentos y esterilizados, para cada donante.
- En situaciones excepcionales, el envase utilizado para la recolección de la LH puede ser desinfectado en domicilio, con la orientación del BLH o CRLH.
- El nombre del profesional que efectuó la recolección debe ser registrado de manera de garantizar la trazabilidad.<sup>(21)</sup>

**Para El Salvador se cuenta con el Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana en EL Salvador la selección se lleva a cabo con los siguientes criterios.**

- Realizar lavado de manos, uñas y antebrazo con agua y jabón, evitando al máximo cualquier riesgo de contaminar la leche.
- Secar las manos con toalla de papel o toallas re-usables limpias.
- Realizar masaje circular desde la base de las mamas hacia el pezón con las yemas de los dedos.
- Colocar el pulgar e índice en forma de letra “C” en el límite circular de la areola.

- Empujar el pecho haciendo presión hacia atrás en dirección a las costillas.
- Apretar suavemente un dedo contra el otro, repitiendo el movimiento varias veces hasta que la leche comience a salir, exprimiendo todos los depósitos de leche que se encuentren bajo la areola en ambos lados.
- Extraer la leche y eliminar las primeras gotas de cada mama.
- Repetir el movimiento en forma rítmica, rotado la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la extracción de cada mama cada cinco minutos o cuando el flujo de leche disminuya. Repetir el masaje y el ciclo tantas veces sea necesario.
- La cantidad de leche que se obtenga en cada extracción puede variar, sin que esto represente alguna alteración fisiológica de la lactancia.
- Después de la extracción se debe aplicar una pequeña cantidad de leche sobre los pezones y dejar que sequen al aire.<sup>(5)</sup>

### **Etiquetado de los frascos que contienen leche humana extraída.**

Al finalizar la extracción de leche humana, el personal de salud debe rotular los frascos con información de la mujer donante además de la clasificación de la leche por almacenar, luego colocar la leche en los frascos debidamente etiquetados para su transporte al BLH.

### **Etiquetado de frascos**

Los frascos que contienen la leche humana extraída que son llevados al BLH, deben tener una etiqueta que contenga como mínimo, la siguiente información:

- Nombre completo de la donante.
- Fecha (día, mes y año) de la primera extracción de leche.

- Las etiquetas deben ser fijadas de tal manera que su sustitución pueda ser posible en el momento del lavado del frasco para un nuevo uso.
- Se debe rotular con rojo de sospechar algún factor de riesgo que la madre presente.<sup>(5)</sup>

Es imprescindible detectar factores de riesgo y hacerlo saber a través del etiquetado, la leche de la mujer donante que se sospeche el factor de riesgo se almacena en un solo frasco no mezclando con ninguna leche de otra mujer donante, entre los factores de riesgo están: sospecha de VIH, donadora que consume medicamentos que pueden afectar la leche humana, donadoras que consumen drogas ilícitas.

### **Pre-almacenamiento de leche humana extraída.**

Es la condición temporaria en la cual la leche humana ordeñada cruda es mantenida, antes del procesamiento. Y por lo tanto es susceptible a bacterias si no se realiza la manipulación adecuada.

Según el Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana en EL Salvador el pre-almacenamiento consiste:

La leche humana extraída debe estar en bajas temperaturas y el mantenimiento del producto en cadena de frío. Inmediatamente después de la extracción, el producto debe ser sometido a enfriamiento rápido, cumpliendo los procedimientos necesarios de asegurar una temperatura final igual o inferior a cinco grados centígrados (5°C). En esta condición de temperatura, tanto las enzimas de la leche humana como aquellas que integran la ruta metabólica de los microorganismos contaminantes tienen una velocidad reducida de acción de forma sustancial, de manera que garantizan que las reacciones indeseables no ocurran por periodos de hasta doce horas, una vez respetando el límite de cinco grados centígrados (5°C).

## **Periodos de almacenamiento de la leche humana**

- a) La leche humana extraída podrá ser almacenada en refrigerador por un periodo máximo de doce horas, a una temperatura de hasta cinco grados centígrados (5° C).
- b) La leche humana extraída podrá ser almacenada en congelador por un periodo máximo de quince días, a una temperatura de menos tres grados centígrados (- 3°C) o menos. <sup>(5)</sup>

Se recomienda que el tiempo del pre-almacenamiento sea el menor posible, no más de 15 días y a temperaturas antes dichas para conservar las propiedades de la leche humana lo mejor posible y mantener la calidad de la leche extraída.

## **Transporte y cadena de frio de la leche humana.**

La cadena de frio es la condición por la cual los productos refrigerados y congelados deben ser mantenidos, bajo control y registro, desde la recolección hasta el consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento de la microbiota capaz de promover alteraciones en su composición.

Según el Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana en EL Salvador el transporte y cadena de frio deben ser los siguientes:

## **Condiciones para el transporte de la leche humana.**

Las condiciones en las que la leche humana es transportada debe ser rigurosa en su cumplimiento, ya que el periodo que transcurre entre la movilización de la leche humana del CRLH hasta el BLH puede ser contaminada por factores microbiológicos que pueden descomponer la leche, por lo tanto es de vital importancia mantener la cadena de frio previamente recomendada y contar con cajas isotérmicas para su traslado.

- La leche humana extraída debe ser obligatoriamente transportada en cadena de frío.

- La temperatura límite para transportar productos refrigerados es: máxima de cinco grados centígrados (5°C).
- La temperatura límite para transportar productos congelados es: menos tres grados centígrados (- 3°C) o inferior.
- Para garantizar las temperaturas limítrofes descritas anteriormente es necesaria la utilización de hielo reciclable en proporción de tres litros por cada litro de leche.
- Solamente en el caso de transporte de leche humana refrigerada se podrá utilizar hielo común.
- Para asegurar la conservación de la cadena de frío durante el transporte, el tiempo entre la recepción del producto en casa de la donante y la entrega en el Banco de Leche Humana no debe exceder las seis horas.
- El transporte de la leche humana pasteurizada a la unidad receptora final debe ser dentro del mismo plazo descrito anteriormente.

### **Condición del vehículo que transporta la leche humana.**

Esta aplicación de métodos efectivos que buscan inactividad de agentes patógenos y de otros microorganismos y la sostenibilidad de la leche humana a fin de que sea transportada en las mejores condiciones y con la cadena de frío especificada para su mantenimiento y que pueda llegar al receptor de la mejor manera posible.

Todo CRLH debe contar con un vehículo específico para el transporte de la leche humana donada, que cumpla con las condiciones necesarias para la entrega al BLH.

- El vehículo para transporte debe cumplir condiciones higiénicas básicas.
- La ruta destinada para transporte de leche humana debe ser exclusiva para tal fin.



- No se deben transportar otros productos con leche humana en la caja isotérmica.<sup>3</sup>

### **Temperaturas de las cajas isotérmicas.**

Es de suma importancia contar con cajas isotérmicas en cada CRLH, para transportarla y que esta mantenga su cadena de frío al momento de ser transportada.

Según el Lineamiento Técnico para la implementación de los Bancos de Leche Humana en EL Salvador:

- Las cajas isotérmicas son imprescindibles en la cadena de frío. En su interior se conserva la leche humana recién extraída para el transporte hasta el momento de su procesamiento.
- Las cajas isotérmicas sirven también para guardar provisoriamente la leche en caso de daño de la refrigeradora.
- Solamente se deben abrir las cajas cuando sea imprescindible.
- Se debe verificar que la temperatura dentro de las cajas sea siempre de menos tres grados centígrados (-3°C) como máximo, utilizando termómetros de líquido de máxima y mínima temperatura.
- Se debe colocar en la tapadera de las cajas una etiqueta con el aviso “Leche Humana, No Abrir”.
- El personal responsable del transporte debe conocer cómo se modifica el aspecto del producto si se altera la temperatura.
- Si hubiera alteración de la cadena de frío, congelamiento o descongelamiento accidental, el técnico responsable deberá ser informado, para que tome la decisión sobre qué hacer con el producto afectado.

## 2.3 MARCO LEGAL.

Cada vez se reconoce más ampliamente el derecho que toda mujer tiene de amamantar a su hijo o hija y el derecho de todo niño o niña a recibir lactancia materna. Cualquier obstáculo para dar o recibir lactancia materna constituye un incumplimiento a estos derechos.

La implementación de los CRLH se fundamenta en la aplicación del enfoque de derechos de la población en etapa de niñez, con la identificación de artículos explícitos que hacen referencia a la responsabilidad social de todos los sectores; los cuales son de suma importancia comprender, conocer y aplicar ya que hacen una acción obligatoria para todas-os quienes viven en una sociedad determinada por normas de carácter legal, normativo y ético, internacional y nacional.

En el plano de carácter internacional, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Artículo 1, describe que el objetivo 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. Así mismo el Artículo 4, del documento, establece que los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilite a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente.

La Convención sobre los derechos del niño. Celebrada en la Organización de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por el país los Estados parte reconocen el derecho del niño-a disfrutar del más alto nivel posible de salud y asegurar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil. Así mismo establece asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna.

La Declaración de Innocenti la cual se realizó en Florencia, Italia en 1990 reconoce que La Lactancia Materna es un proceso único que:

- Provee una nutrición ideal para los niños-as y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo.
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil.
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos.
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa.

Así mismo declara que como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños-as deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad.

Durante la Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño aprobado el 30 de septiembre de 1990 en la Cumbre Mundial de la Infancia, se realizó el compromiso de atribuir alta prioridad a los derechos del niño-a, a su supervivencia, su protección y desarrollo.

En la Conferencia Internacional de Nutrición, celebrada en Roma en el año 1992, los gobiernos se comprometieron a hacer todos los esfuerzos posibles para eliminar o reducir considerablemente antes del próximo milenio los siguientes problemas: muertes por inanición y hambruna; hambre crónica generalizada; subnutrición, especialmente entre niños, mujeres y ancianos; carencia de micronutrientes, especialmente hierro, yodo y vitamina A; enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el régimen de alimentación; impedimentos de una lactancia materna óptima; e insuficiente saneamiento,

higiene deficiente y agua insalubre. En el Plan de Acción Mundial se desarrollan nueve temas prioritarios dentro de los cuales se hace alusión a la promoción de la lactancia materna.

Para el caso la Constitución de la República de El Salvador en su Art. 34, reconoce el derecho que toda niña-o y adolescente tiene 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.

En cuanto al Código de Salud de El Salvador, en el Art. 41 numeral 4 describe que al Ministerio de Salud le corresponde en responsabilidad: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”. Además del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo que indica en el Art. 42 numeral 2 que compete al Ministerio de Salud “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

En lo relacionado a La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) en el Art. 25 Lit. d) describe que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud "Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud". En el Art. 28 hace referencia al Derecho a la lactancia materna, determinando 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 los efectos de su sustitución por sucedáneos de la leche materna.

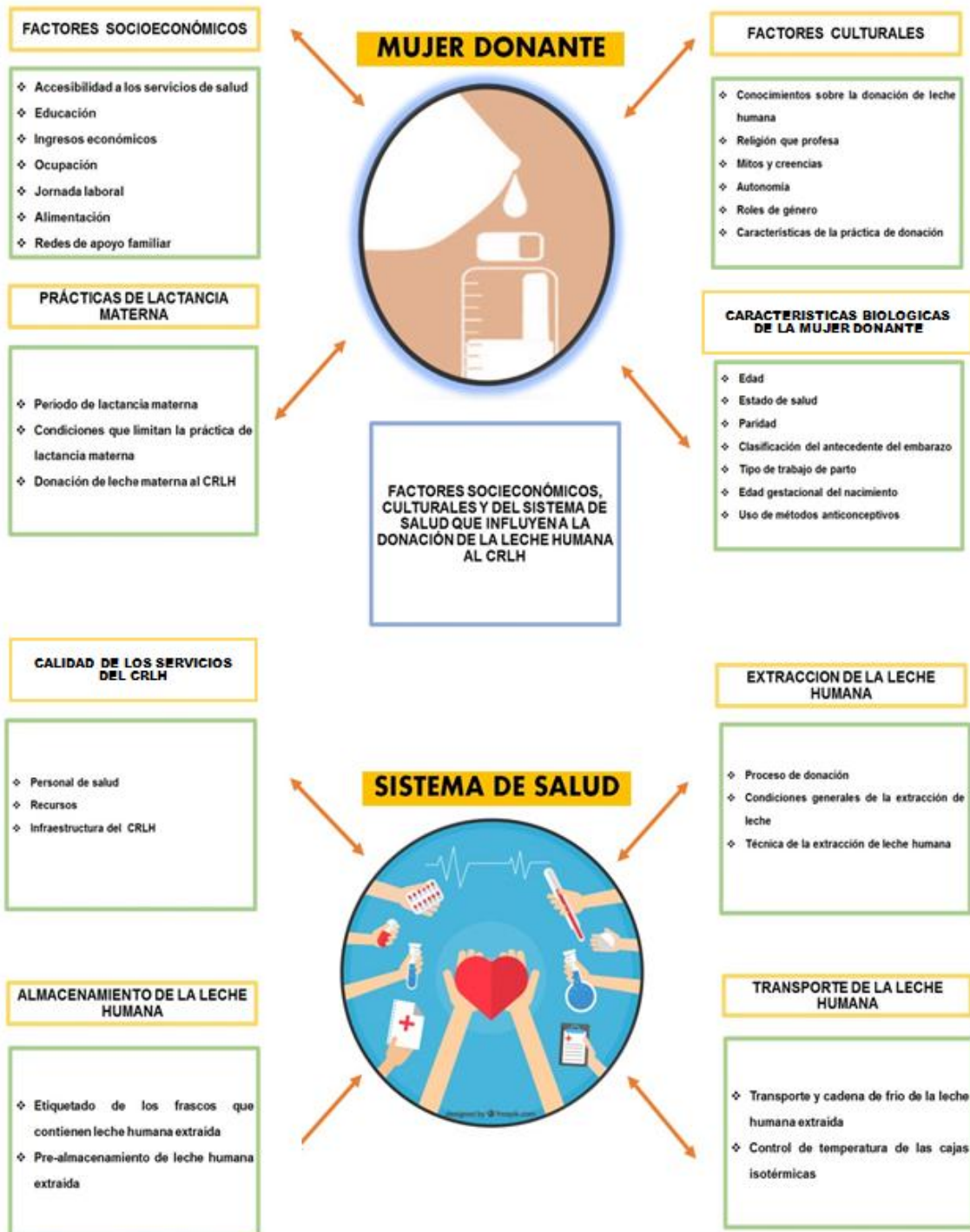
- b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna.
- c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante al menos hasta los seis meses de edad.

En lo referente a La Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, establece en el Objetivo 1 Estrategia 1, la elaboración y actualización de instrumentos legales y normativos para la protección de la práctica de la lactancia materna a través de un proceso participativo.

El Código de Trabajo de la Republica de El Salvador en El Artículo, Art. 113 indica que desde que comienza el estado de gravidez, hasta que concluya el descanso post-natal, el despido de hecho o el despido con juicio previo no producirán la terminación del contrato de la mujer trabajadora, excepto cuando la causa de éstos haya sido anterior al embarazo; pero aun en este caso, sus efectos no tendrán lugar sino hasta inmediatamente después de concluido el descanso antes expresado. El Art. 309 del mismo documento hace énfasis en la licencia por maternidad reconociendo que: El patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de descanso por maternidad, dieciséis 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 indica que, 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.

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

## 2.4. MODELO EXPLICATIVO.



# **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

## **3.1 HIPÓTESIS.**

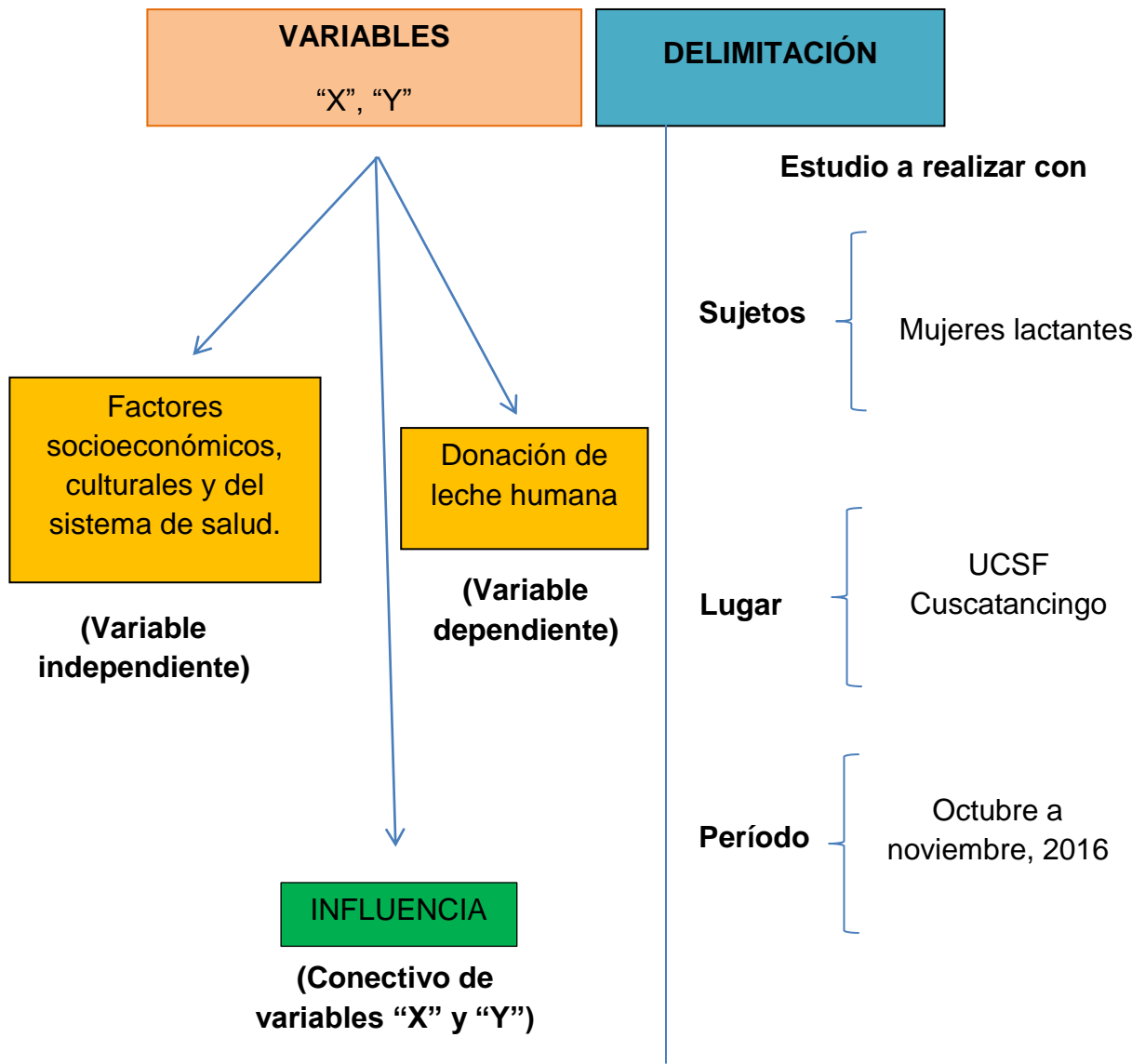
### **3.1.1 HIPÓTESIS ALTERNATIVA O DE TRABAJO:**

1. Los factores socioeconómicos de la mujer lactante influyen positivamente en la donación de leche humana.
2. Los factores culturales de la mujer lactante influyen positivamente en la donación de leche humana.
3. El sistema de salud si cumple con los estándares establecidos en los lineamientos para contribuir a la donación de leche humana.

### **3.1.2 HIPÓTESIS NULA:**

1. Los factores socioeconómicos de la mujer lactante influyen negativamente en la donación de leche humana.
2. Los factores culturales de la mujer lactante influyen negativamente en la donación de leche humana.
3. El sistema de salud no cumple con los estándares establecidos en los lineamientos para contribuir a la donación de leche humana.

### 3.2 ESQUEMA DE VARIABLES





### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DE LA MUJER DONANTE	Características físicas y de funcionamiento del cuerpo femenino, las cuales les permiten brindar una lactancia materna exitosa a sus hijos-as.	Condiciones físicas que caracterizan a la mujer durante el período de lactancia materna, las cuales influyen en su decisión de donar leche materna.	Condiciones biológicas	Edad de la mujer donante de leche humana.	-Adolescente -Adulto Joven -Adulto
				Estado de salud	-Patologías transmisibles, crónicas y agudas. -Uso de medicamentos -Adicciones
			Condiciones obstétricas	Paridad	-Fecha de ultimo parto -Vía del parto -Número de partos anteriores. -Antecedentes de parto prematuros
				Clasificación del antecedente del	-Sano -Con algún

				embarazo	problema de salud
				Tipo de trabajo de parto	-Totalmente normal. -con complicaciones mayores -Con complicaciones menores
				Edad gestacional del nacimiento	-RN Prematuro -RN Terminado -RN Post-terminado
				Condiciones y complicaciones que limitan la práctica de la lactancia materna.	-Inicio tardío -Pezón invertido -pezón plano -Mastitis -Grietas -Ingurgitaciones -Posición incorrecta -Agarre y succión

					<p>inadecuados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Patrón de la lactancia materna</li> <li>-Uso de sucedáneos de la leche.</li> </ul>
FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES.	Son aspectos o circunstancias que contribuyen a producir un resultado en una sociedad o un conjunto de seres humanos relacionados por criterios comunes como informaciones, habilidades costumbres, practicas,	Conjunto de aspectos que caracterizan a las potenciales donantes de leche humana, que están relacionados con la sociedad en la que viven, su capacidad adquisitiva y de consumo de bienes y servicios; y el	Calidad de vida.	Accesibilidad a los servicios de salud.	<p>Geográfica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Área de procedencia</li> <li>-Distancia recorrida</li> <li>-Transporte</li> <li>-Tarifa de transporte público.</li> <li>-Tiempo</li> </ul> <p>Inseguridad social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Delincuencia</li> </ul>
				Educación	-Nivel de escolaridad
				Accesibilidad a canasta básica	-consumo diario de los diferentes grupos alimenticios.

maneras de ser y normas de comportamiento, incluyendo además procedimientos productivos y de intercambios en el consumo de bienes y servicios.	conjunto de creencias y valores transmitidos de una generación a otra que al relacionarse entre sí determinan la actitud de la mujer ante la donación voluntaria de leche humana.	Percepción económica	Ocupación	-Trabajo formal -Trabajo informal -Trabajo reproductivo -Trabajo comunitario
			Ingresos económicos	-Salario -Remesas familiares -Manutención
			Jornada laboral	-Número de horas laborales.
		Relaciones interpersonales.	Familia	-Tipo de familia -Jefatura de hogar -Apoyo familiar
		Valores generacionales.	Conocimientos sobre donación de leche humana	-Finalidad de los BLH Y CRLH. -Importancia de la donación de leche donada. -Población

					<p>beneficiada con la leche recolectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Técnica de extracción de leche.</li> <li>-Fuente de información.</li> <li>-Proceso de donación y recolección de Leche Humana.</li> <li>-Beneficios de la donación Leche Humana.</li> <li>-Satisfacción con el servicio del CRLH</li> </ul>
				Creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mitos relacionados con la lactancia materna.</li> <li>-Mitos relacionados con la donación de Leche Humana.</li> </ul>

				Prácticas relacionadas con la lactancia materna de la mujer lactante	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimentación con lactancia materna a libre demanda.</li> <li>-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementarias hasta los dos años, a hijos anteriores.</li> <li>-Ha donado leche anteriormente.</li> </ul>
				Religión que profesa la mujer donante	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de religión que profesa</li> <li>-Acciones de machismo</li> <li>-Roles de género para hombres y mujeres dentro de la iglesia.</li> </ul>
				Altruismo de la mujer donante	-Iniciativa para la donación de Leche

					Humana sin esperar retribución.
			Relaciones de género en el hogar	Machismo	-Autonomía del cuerpo de la mujer donante -persona que toma las decisiones en el hogar -Control de los bienes en el hogar de la mujer donante
				Roles de género	-Persona que tiene el rol de jefatura en el hogar Persona responsable de proveer económicamente en el hogar -Persona encargada del

					<p>cuidado de los hijos-as</p> <p>-Distribución de las tareas domésticas en el hogar de la mujer donante.</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD.</p>	<p>Es el conjunto de todos los elementos que garantizan la calidad de la atención brindada a los-as usuarios-as de los servicios de salud tales como infraestructura, recursos materiales, financieros y</p>	<p>Son todos aquellos componentes relacionados con la institución de salud en la que se encuentra el CRLH, que inciden en la promoción y captación de las potenciales donantes, así como la calidad</p>	<p>Calidad y calidez en los servicios del CRLH</p>	<p>Personal de salud</p>	<p>-Actitud del personal de salud vinculado al CRLH hacia las potencial donante.</p> <p>-Actualización en procesos de capacitación del personal de salud vinculado al CRLH.</p> <p>-Número de horas asignadas para la capacitación del personal.</p> <p>-Número de</p>



	<p>humanos, cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.</p>	<p>de atención brindada a la usuaria al momento de la donación de leche humana.</p>			<p>capacitaciones recibidas en el año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cumplimiento total o parcial de la normativa y lineamientos establecidos.</li> <li>-Establecimiento y cumplimiento de metas</li> <li>-Aplicación de estrategias de captación</li> <li>-Diseño y ejecución de estrategias de promoción</li> </ul>
				<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cantidad y tipo de recursos humanos designados a la estrategia.</li> <li>-Cantidad y calidad</li> </ul>

					<p>de los materiales necesarios para la extracción, conservación y traslado de la leche.</p> <p>-Designación de los recursos financieros.</p> <p>-cantidad y calidad del equipo y mobiliario designado para la estrategia.</p>
				<p>Infraestructura del CRLH</p>	<p>-Ubicación del espacio físico respecto al resto de programas.</p> <p>-Señalización de orientación a las usuarias.</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Iluminación según normativa.</li> <li>-Ventilación según la normativa.</li> <li>-Aspectos que propician la privacidad a las donantes.</li> <li>-Tamaño del área física en metros cuadrados.</li> </ul>
DONACION DE LECHE HUMANA	Entrega voluntaria de leche materna a un niño-a que no es su hijo-a.	Proceso a través del cual las mujeres lactantes altruistas extraen su leche de con el fin de donarla al CRLH, para su posterior	Extracción de la leche humana	Selección de donantes y proceso de donación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Llenado completo del registro de donantes</li> <li>-Evaluación de criterios de selección de leche donada.</li> </ul>
				Condiciones generales de la extracción de	-Consejería sobre proceso de donación.

		procesamiento hasta ser administrada a los recién nacidos-as beneficiarios.		leche	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Información sobre las prácticas de manipulación de leche humana extraída.</li> <li>-Vestimenta adecuada y completa para el proceso de extracción de leche.</li> <li>-Lavado de manos.</li> </ul>
				Técnica de la extracción de leche humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explica y realiza el masaje previo a la extracción de leche en ambas mamas.</li> <li>-Descarta las 3 primeras gotas de leche humana.</li> <li>-Realiza correctamente el proceso de</li> </ul>

					extracción de leche humana.
			Almacenamiento de la leche humana	Etiquetado de los frascos que contienen leche humana extraída.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Uso de frascos estériles.</li> <li>-Clasifica correctamente la leche.</li> <li>-Etiqueta correctamente el frasco.</li> </ul>
				Pre-almacenamiento de leche humana extraída.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Producto sometido a enfriamiento rápido, cumpliendo una temperatura final igual o inferior a cinco grados centígrados (5°C).</li> <li>-La leche extraída es pre almacenada en congelador un</li> </ul>

					máximo de 15 días.
			Transporte de la leche humana	Transporte y cadena de frío de leche humana extraída.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La leche humana extraída es transportada en cadena de frío.</li> <li>-La temperatura para transportar productos congelados es menos tres grados centígrados (- 3°C) o inferior.</li> <li>-Traslado inmediato del CRLH al banco de leche.</li> </ul>

## CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO.

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO.

#### 4.1.1 ANALÍTICO:

Consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio, además se refiere a la proposición de hipótesis que el grupo investigador trata de probar o negar. Se basa solamente en la observación, es decir no se llega a controlar a priori las condiciones naturales del fenómeno, ni a la manipulación de la variable independiente para observar cambios en la variable dependiente.

### 4. 2 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

#### 4.2.1 UNIVERSO:

Todas las Mujeres que asistieron por demanda de los diversos programas de atención en salud que tiene la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo.

#### 4.2.2 POBLACION:

Un total de 1,067 Mujeres en periodo de lactancia que asistieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo.

#### 4.2.3 MUESTRA:

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el muestro aleatorio simple:

$$\triangleright n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

En donde:

$$Z = 1.96 \quad P = 0.5$$

$$E = 0.03 \quad Q = 0.5$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.03)^2} \quad n = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0009}$$

$$n = \frac{0.96}{0.009} = 1,067$$

$$\rightarrow N = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

En donde:

$$n = 1,067$$

N = 95 (población Total)

$$N = \frac{1067}{1 + \frac{(1067-1)}{95}} \quad N = \frac{1067}{1 + \frac{1066}{95}} \quad N = \frac{1067}{1 + 11.22}$$

$$N = \frac{1067}{12.22} = 87$$

La muestra anterior, se obtuvo aplicando los instrumentos en igual proporción a las usuarias de ambos grupos en estudio, 44 del grupo "A" usuarias que habían donado una o más veces, y 44 al grupo "B" que nunca habían donado leche materna, aproximando la muestra a 88 para igualar la cantidad de ambos grupos.

Según la afluencia de usuarias lactantes al establecimiento de salud, durante el periodo de recolección, se estimó que se tiene un mínimo de 10 lactantes captadas cada día, de las cuales un promedio de 4 usuarias son reincidentes en la práctica de donación, por lo que la cantidad real de usuarias que constituyó la suma para alcanzar la muestra fue de 6 usuarias como rango mínimo; por lo tanto, para completar la muestra de 88 unidades de análisis, el equipo de investigación



requirió de un tiempo aproximado de 4 semanas, a partir del día 26 de octubre, hasta el 23 de noviembre.

La muestra para el personal de salud fue establecida a conveniencia, aplicando los instrumentos a 3 profesionales de enfermería directamente relacionadas-os con el CRLH, 3 profesionales médicas-os que se encontraron en el área de atención a la mujer, 2 promotores-as de salud y 1 guía a personal administrativo.

### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN.**

#### **4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE MUJERES LACTANTES:**

Estuvieron dados en la clasificación de dos grupos de análisis:

##### **MUJERES DONANTES (GRUPO A):**

- Usuaris lactantes que habían donado una o más veces leche materna al CRLH Cuscatancingo.
- Mujeres lactantes independientemente su edad, religión, estado civil y lugar de procedencia.
- Mujeres lactantes sin ninguna patología grave que pusieran en riesgo su salud durante la entrevista.
- Mujeres lactantes que desearon participar voluntariamente del llenado de la entrevista.

##### **MUJERES NO DONANTES (GRUPO B):**

- Usuaris que asistieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo en período de lactancia, que nunca habían donado leche.
- Mujeres lactantes independientemente su edad, religión, estado civil y lugar de procedencia.
- Mujeres lactantes sin ninguna patología grave que pusieran en riesgo su salud durante la entrevista.

- Mujeres lactantes que desearon participar voluntariamente del llenado de la entrevista.
- Mujeres lactantes con hijos-as menores de 2 años de edad.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:**

- Profesionales de salud que captaban mujeres en periodo de lactancia, en los diferentes servicios de atención a la mujer.
- Profesionales de salud que habían recibido capacitación relacionada con el CRLH, aunque no haya dado atención directa en el CRLH.
- Personal de salud que quiso participar voluntariamente del estudio.
- Independientemente del cargo que el personal de salud desempeña en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar.

#### **4.3.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN DE MUJERES LACTANTES:**

##### **MUJERES DONANTES (GRUPO A):**

- Usuarias que se encontraron en el libro de registro de donantes del Centro Recolector de Leche Humana en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo.
- Mujeres lactantes que no quisieron participar voluntariamente de la entrevista
- Mujeres donadoras de leche humana activas y constantes en el CRLH
- Mujeres lactantes con alguna patología grave que pusiera en riesgo su salud durante la entrevista.

##### **MUJERES NO DONANTES (GRUPO B):**

- Usuarias que no estaban registradas en el libro de donantes del CRLH.
- Mujeres lactantes que no desearon participar voluntariamente de la entrevista
- Mujeres donadoras de leche humana activas y constantes en el CRLH

- Mujeres lactantes con alguna patología grave que pusiera en riesgo su salud durante la entrevista.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:**

- Que no desearon participar voluntariamente del estudio.

### **4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **4.4.1 METODOS.**

**Método:** Deductivo ya que la investigación retomo premisas generales para llegar a premisas particulares de la población que asistió a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cuscatancingo.

**Técnica:** entrevista, dirigida a las mujeres lactantes que asistieron a la UCSF Cuscatancingo y al personal de salud de dicho establecimiento.

Además se utilizó la observación para evaluar algunos aspectos actitudinales en la atención a la usuaria por parte del personal de salud, y a la infraestructura y recursos del CRLH.

#### **4.4.2 INSTRUMENTOS.**

El instrumento se realizó de diferente naturaleza; según la población meta o la fuente a quién fue dirigido para obtener la información:

**Encuesta dirigida a mujeres lactantes** constituido por 62 interrogantes, entre ellas 10 preguntas de complementar y 52 de selección múltiple que fueron complementadas por la entrevistadora, en conformidad a las respuestas proporcionadas por las usuarias. (Anexo 1)

**Encuesta dirigida al personal de salud:** Compuesto por 31 preguntas que fueron complementadas por la entrevistadora, en conformidad a las respuestas proporcionadas por el personal. Realizando 3, 2 y 1 entrevistas por área de atención. (Anexo 2)

**Guía de observación para el personal de salud:** integrada por 10 aspectos a evaluar de la atención a la usuaria por parte del personal de salud.

Cada instrumento incorporo el respectivo membrete, objetivo, indicaciones y posterior a eso se presentó el primer bloque destinado a indagar datos generales, de la población en estudio. (Anexo 3)

**Guía de observación para la infraestructura del CRLH:** integro una lista de cotejo con 59 aspectos a evaluar. (Anexo 4)

## 4.5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Para la prueba piloto se utilizaron los respectivos instrumentos elaborados para la recolección de información, las guías de entrevista dirigida a las usuarias y al personal de salud y las guías de observación, para verificar que hayan sido formuladas adecuadamente; pretendiendo conocer el efecto que producen las preguntas en forma individual y en conjunto, con ello garantizar la validez y confiabilidad del instrumento.

La prueba se realizó aplicando los instrumentos al 1% de la muestra, siendo un total de 3 mujeres, 1 profesional del personal de salud, una guía de observación al personal de salud y la guía de observación al CRLH. Dicha validación fue programada para el día lunes 24 de Octubre de 2016.

## 4.6 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación contó con algunos elementos éticos, que fueron considerados como herramientas indispensables para el desarrollo de la investigación.

**Respeto:** Es decir, que la persona que fue abordada en este estudio no fue en ninguna manera criticada, juzgada o marginada del estudio en base a características propias de la persona.

**Beneficencia:** Encaminada a lograr identificar los factores que limitan la donación de leche humana, para dar pie a una serie de intervenciones que favorezcan la donación de leche humana en los CRLH y como fin último beneficiar el desarrollo de los recién nacidos-as prematuros-as extremos y neonatos-as con muy bajo peso al nacer.

**Selección equitativa de las unidades de análisis:** La selección de las usuarias participantes del estudio se realizó por razones relacionadas con las interrogantes científicas, por lo que se consideró la inclusión de aquellas personas que pueden beneficiarse de un resultado positivo.

**Confidencialidad:** Es la garantía de que la información personal brindada por las usuarias será protegida para que no sea divulgada sin autorización de la persona.

**Consentimiento informado:** La finalidad del consentimiento informado fue asegurar que las participantes del estudio no serán afectadas en sus valores, intereses y preferencias; y que lo hicieron de manera voluntaria, con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismas, para lo cual se diseñó un formato para la lectura previa y firma de la participante. (Anexo 5)

## 4.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN.

En esta etapa se desarrolló una serie de fases que permitieron la recolección de datos e información.

- 1. Fase de coordinación:** Esta fase inició con la presentación de una carta peticionando a la Dirección de la Región Metropolitana de Salud y a la Dirección de la UCSF de Cuscatancingo la autorización para realizar el estudio en dicho establecimiento.
- 2. Fase de recolección:** En esta fase se dio seguimiento al cronograma asignado para la recolección de información, también se utilizaron los

instrumentos antes detallados para la recolección y se tomaron en cuenta los elementos éticos de la investigación, criterios de inclusión y exclusión.

Encuestadora y lugar	Número de instrumentos	Tiempo
Jazmín Rocío Contreras Leiva Horario de 8:00 am a 4:00 pm	15 Guías de entrevista a las mujeres donantes y 14 a mujeres no donantes.  3 Guías de entrevista a personal de salud.	26 de octubre al 23 de noviembre, 2016
Rosmery Beatriz Muñoz de Ramírez Horario de 8:00 am a 4:00 pm	15 Guías de entrevista a las mujeres donantes y 15 a mujeres no donantes.  3 Guías de entrevista a personal de salud.  1 Guía de observación para infraestructura del CRLH.	26 de octubre al 23 de noviembre, 2016
Jocelyn Elizabeth Regalado Deras Horario de 8:00 am a 4:00 pm	14 Guías de entrevista a las mujeres donantes y 15 a mujeres no donantes.  3 Guías de entrevista a personal de salud.  1 Guía de observación a personal de salud	26 de octubre al 23 de noviembre, 2016

**3. Fase de ordenamiento de información:** Se recopiló la información obtenida de los diferentes cuestionarios y guías de observación para codificar las respuestas de las preguntas abiertas, utilizando la técnica de palotes para cuantificar la información recolectada.

## 4.8 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

EL procesamiento de la información se realizó en dos etapas: en la primera de ellas se agrupó la información obtenida en tablas de doble entrada, para el caso de la información proveniente de la guía de entrevista dirigida a las mujeres lactantes, con el fin de contrastar la información obtenida de los dos grupos de mujeres entrevistadas y gráficos de barras.

Además se utilizaron tablas de triple entrada para presentar los diferentes datos derivados de la guía de entrevista al personal, guía de observación a la infraestructura y al personal de salud, utilizando diferentes bloques de información para contraste, relacionando cada rubro horizontalmente con el fin de facilitar la observación e interpretación de la información, presentando la respuesta esperada según lo establecido en El lineamiento Técnico para la Implementación del banco de Leche Humana, seguido de las respuestas obtenidas por parte de los tres grupos de personal (Médicos-as, enfermeras y otro grupo de personal), plasmando posteriormente con una "X" dependiendo si el rubro explorado de confirmó a través de la aplicación de las guías de observación.

En la segunda etapa se realizó la confirmación de las hipótesis planteadas utilizando tablas de contingencia de 2 x 2 para la aplicación del estadístico de chi-

cuadrado ( $\chi^2$ ) con la fórmula:  $\chi^2 calc = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$

## 4.9 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Con base en los datos obtenidos de la muestra investigada, con el fin de responder al problema y objetivos planteados, se presentaron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, para la caracterización de las mujeres lactantes donantes y no donantes, lo cual facilitará la observación de las tendencias entre ambos grupos.

Además para para determinar la asociatividad entre las variables se utilizará el estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), con lo cual se verificará la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas y si el comportamiento de una afecta a la otra.

Se aceptará la hipótesis nula si, el chi-calculado es menor al chi-teórico ( $\chi^2_{calc} < \chi^2_t$ ).



## CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el capítulo V, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de 4 instrumentos; el primero una guía de entrevista dirigida a 88 mujeres lactantes que asistieron a la UCSF Cuscatancingo, a los diferentes programas de atención a la mujer en dicho establecimiento, y que para efectos de comparación e identificación de los factores que favorecen o limitan la donación, se dividió la unidad de análisis en dos categorías: Mujeres Donantes, en adelante mencionadas como MD o Grupo “A”; y Mujeres No Donantes, señaladas como MND o Grupo “B”, según se estableció previamente en el Diseño Metodológico.

El segundo instrumento fue una guía de entrevista aplicada al personal de las diferentes áreas de atención de la UCSF: médico, enfermería y otros-as profesionales que no están directamente vinculados al CRLH (Secretaria y Promotores de salud).

Además se realizaron dos guías de observación; la primera para evaluar la atención brindada por una profesional de salud al momento de la extracción de leche humana y otra a la infraestructura del CRLH.

Inicialmente se presenta la caracterización de las mujeres lactantes donantes y no donantes de leche humana; y para la presentación de resultados de los factores investigados, se han organizado tres componentes, de acuerdo a dichos factores:

Bloque A: Factores socioeconómicos.

Bloque B: Factores culturales.

Bloque C: Factores del Sistema de Salud.

Para la presentación de dicha información se utilizaron tablas y gráficos, de acuerdo la naturaleza de los datos e inmediatamente después de cada tabla o grafico se realizó una interpretación y análisis de los datos presentados.

## 5.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES LACTANTES DONANTES Y NO DONANTES DE LECHE HUMANA.

**Tabla N° 1. Caracterización Sociodemográfica de las mujeres lactantes donantes y no donantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Edad	15-19 años	10	23%	8	19%
	20-25 años	20	45%	16	37%
	26-30 años	10	23%	9	21%
	31-35 años	3	7%	7	16%
	36-40 años	1	2%	3	7%
	<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>
Área de procedencia	Urbano	38	86%	39	89%
	Rural	6	14%	5	11%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Municipio del lugar de procedencia	Cuscatancingo	36	82%	33	75%
	Cdd. Delgado	1	2%	0	0%
	Mejicanos	6	14%	8	18%
	San salvador	1	2%	2	5%
	Soyapango	0	0%	1	2%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Estado familiar	Soltera	12	27%	20	45%
	Casada	9	20%	4	9%
	Acompañada	23	52%	20	45%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Nivel Educativo	Educación básica	18	41%	23	52%
	Bachillerato	22	50%	14	32%
	Educación universitaria	4	9%	7	16%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Ocupación	Ama de casa	33	75%	36	82%
	Comerciante	6	14%	4	9%
	Empleada	5	11%	4	9%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las usuarias sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

La tabla N°1 presenta las características sociodemográficas de las mujeres lactantes que asistieron a la UCSF Cuscatancingo, en cuanto al parámetro de la edad se obtuvo un rango amplio, obteniéndose edades desde los 15 hasta los 40 años, de los cuales el grupo de mayor frecuencia fue el de 20 a 25 años para los

dos grupos en estudio, alcanzando un 45% para las usuarias del grupo “A” y 37% las usuarias del grupo “B”.

Respecto al área de procedencia más de la tercera parte de ambos grupos coincidieron que eran del área urbana, en cuanto al municipio el dato con mayor frecuencia fue Cuscatancingo con el 82% y 75% respectivamente.

En relación al estado familiar el 52% del grupo “A” y el 45% del grupo “B” manifestaron mantener una relación en unión libre con sus parejas, en cuanto a las solteras el grupo de MD represento el 27% y el grupo de MND el 45%, mientras que menos de la cuarta parte de ambos grupos indicaron que estaban casadas.

Al explorar el nivel educativo de la población en estudio, el 50% del grupo “A”, indicaron que habían recibido educación básica, el 52% del grupo “B” refirió haber obtenido educación media y el 9% y 16% respectivamente, correspondía a estudios superiores.

En cuanto a la ocupación de las mujeres lactantes el mayor dato representó a las amas de casa, constituyendo el 75% al grupo “A” y el 82% el grupo “B”, se descubrió que más de la tercera parte de ambos grupos eran amas de casa, con una mínima diferencia de MD quienes si poseían un empleo ya fueran formal o informal.

De lo anterior se visualiza que la accesibilidad geográfica a los servicios de salud era favorable, ya que más de tres cuartas partes de mujeres entrevistadas pertenecían al área urbana, de los municipios de Cuscatancingo y Mejicanos.

Según la teoría se puede afirmar que por la edad la mayoría de mujeres entrevistadas, biológicamente se encontraban en un estado completo de desarrollo anatómico fisiológico respecto a sus órganos sexuales y mayor madurez mental, lo cual les permitía asumir las responsabilidades de esta etapa, propiciando así una mayor aceptación, valoración y ejercicio de la práctica de la lactancia materna; por lo mismo, se esperará que este grupo de la población

manifestara más disposición a donar voluntariamente su leche materna al CRLH. Según el estado familiar reflejó que la pareja no interfiere en la decisión de la mujer de ser donante de leche humana.

Se podría afirmar que, a mayor nivel educativo existe una mayor sensibilización hacia la donación de leche humana, no obstante, se observa que las usuarias con educación universitaria en su mayoría pertenecían al grupo de las no donantes. El nivel educativo también tiene relación con la ocupación y se espera que a mayor grado de escolaridad mayores oportunidades laborales e independencia económica.

Basado en el comportamiento de los datos se puede decir, que no existe un indicador sociodemográfico que sea determinante como limitante o facilitador para donar o no leche humana.

**Tabla N° 2. Accesibilidad geográfica de las mujeres lactantes donantes y no donantes a la UCSF Cuscatancingo.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Tiempo recorrido	Menos de media hora	31	70%	38	86%
	Más de media hora	9	20%	3	7%
	Una hora o mas	4	9%	3	7%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Medio de transporte	Trasporte público	25	57%	22	50%
	Vehículo propio	9	20%	3	7%
	Camina	10	23%	19	43%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Inseguridad social durante el traslado	Sí	1	2%	2	5%
	No	43	98%	42	95%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las usuarias sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

En la tabla N°2 se observa el comportamiento de algunos indicadores para valorar la accesibilidad geográfica que tienen las mujeres lactantes de ambos grupos en estudio, en donde se reflejan algunos aspectos positivos similares que podrían favorecer la donación de leche humana, dado que más de las tres cuartas partes de la población MD y MND procedían del municipio de Cuscatancingo a excepción de un 8 % y 25 respectivamente que procedían de otros municipios.

En cuanto al tiempo de traslado de la vivienda a la UCSF, ya que el 70 % del Grupo "A" tardaba menos de media hora en el traslado al Centro de Salud, existiendo una quinta parte de mujeres que demoraban más de media hora, el 57% de los casos utilizaba el transporte público seguido de proporciones parecidas de un quinto de MD que utilizaban vehículo propio o caminaban, de estas el 98% no expresó haber tenido alguna experiencia de violencia. El Grupo "B" en el 86% de los casos demoraba menos de 30 minutos en el trayecto, el 50% se trasladaba en el transporte público, un 43% caminaba hacia el establecimiento de salud, sin haber presentado ningún tipo de amenaza delincriminal, a excepción de un porcentaje imperceptible inferior al 5% que si presentó alguna amenaza, sin explicar detalles sobre la misma. En el mismo grupo de indicadores,

Al comparar el comportamiento de ambos grupos, se puede resaltar que las mujeres que tardaban más de media hora en trasladarse fueron donantes de leche, lo cual no representó en este caso una limitante para la donación, además, quienes más repetidamente caminaban hacia el establecimiento de salud se encontraban en el grupo de MND, con un margen de diferencia de 20% entre un grupo y otro; sin embargo, en general se puede afirmar que según el comportamiento de estos indicadores, la accesibilidad geográfica a los servicios de salud no fue una limitante para la donación, puesto que ambos grupos de mujeres tenían iguales condiciones de accesibilidad para poder asistir al establecimiento de salud.

**Tabla N° 3. Características gineco-obstétricas de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Paridad	Primípara	23	52%	25	57%
	Múltipara	21	48%	19	43%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Partos prematuros	Si	5	11%	6	14%
	No	39	89%	38	86%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Edad gestacional del último parto	Pre término	2	5%	4	9%
	Término	40	90%	39	89%
	Pos término	2	5%	1	2%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Vía del parto	Vaginal	23	52%	31	70%
	Cesárea	21	48%	13	30%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Complicaciones en el último embarazo	Ruptura Prematura de Membranas	1	2%	1	2%
	Infeción de Vías Urinarias	3	7%	2	5%
	Sufrimiento Fetal Agudo	1	2%	1	2%
	Corioamnionitis	1	2%	1	2%
	Abruptio de placenta	0	0%	1	2%
	Preeclampsia	2	5%	1	2%
	Anemia	1	2%	0	0%
	Amenaza de aborto	2	5%	0	0%
	Hemorragia	1	2%	0	0%
	Amenaza de parto prematuro	1	2%	0	0%
	Chicungunya	1	2%	0	0%
	Ninguna	30	68%	37	84%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Tipo de contacto con el niño/a después del parto	Contacto precoz y alojamiento conjunto	30	68%	34	77%
	Contacto precoz y contacto hasta el alta.	3	7%	2	4%
	Contacto precoz e ingreso posterior.	11	24%	8	18%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Uso de anticonceptivos	Orales combinados	1	2%	0	0%
	Inyectable mensual	2	5%	2	4%
	Inyectable trimestral	5	11%	14	32%
	DIU	0	0%	2	5%
	Esterilización Quirúrgica	2	5%	4	9%
	Preservativos	2	5%	0	0%
	Implantes	1	2%	0	0%
	Método del Ritmo	0	0%	1	2%
	Ninguno	31	70%	21	48%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Como parte de los factores biológicos de las mujeres en período de lactancia materna, se indagó características ginecoobstétricas que se presentan en la lógica de la fórmula obstétrica siendo entonces el 52% del grupo “A” y 57% del grupo “B” primíparas, mientras que el 48% y 43% respectivamente fueron múltiparas. El 11% de MD y 14% de MND presentó antecedentes de partos prematuros, en relación a esto el 5% y el 9% de cada grupo indicaron que la condición se presentó en el último evento obstétrico. En cuanto a la vía del último parto el 52% de MD y el 70% de MND indicaron haber experimentado parto vía vaginal, mientras que el 48% y 30% respectivamente corresponde para quienes indicaron que la vía del parto fue cesárea.

El 33% de las MD y 16% de las MND indicaron que habían tenido complicaciones durante el último embarazo, encontrando las IVU se presentaron mayor frecuencia para ambos grupos.

En cuanto al tipo de contacto de la madre con el niño-a inmediatamente después del parto, el 68% de MD y el 77% de las MND indicaron que habían tenido contacto precoz y alojamiento conjunto, 24% y el 18% respectivamente refirieron que sus hijos-as quedaron ingresados-as, después que a ellas le dieron el alta.

Del uso de anticonceptivos durante el periodo de lactancia materna al momento del estudio, se encontró que el 23% de MD y 48% de MND utilizaban métodos de componente a base de progestina cuyo mecanismo de acción propicia su indicación durante la lactancia materna, el 7% y 4% respectivamente utilizaban métodos combinados los cuales se ha comprobado teóricamente que disminuye la producción de leche humana y por lo tanto no se recomiendan durante esta etapa. Mientras que el dato favorable fue que el 70% y 48% de cada grupo indicaron que no usaban ningún tipo de método anticonceptivo.

Las características antes mencionadas en relación a las condiciones biológicas de la mujer en período de lactancia materna, han reflejado que no influyen de manera directa en la decisión de donar leche materna, ya que tendencias similares se presentaron a lo largo de este apartado tanto en mujeres del grupo “A” como la del



grupo “B”, entre las complicaciones que las mujeres entrevistadas señalaron haber presentado en el embarazo; las IVU las de mayor frecuencia, considerada como factor de alto riesgo predisponente a parto prematuro, menos de la cuarta parte de ambos grupos presentaron antecedentes de partos prematuros, en relación a este dato las MND tenían más porcentajes de este evento obstétrico durante el último parto en comparación de las MD, a pesar de haber tenido en su historial un parto prematuro no fue aprovechada en las diferentes instancias de la atención de salud del sistema, para darle información sobre la importancia de la lactancia materna, la recuperación del estado de salud de los-as niños-as prematuros-as y por lo tanto la falta de sensibilidad a la necesidad de esa condición en otras mujeres con sus hijos-as prematuros-as.

En relación a la edad gestacional del último parto más de la cuarta parte de ambos grupos presentó nacimientos de término, siendo la vía vaginal de mayor frecuencia, esta tendencia se mantiene en cuanto que el apego precoz y el alojamiento fueron señalados en mayores proporciones por las mujeres de ambos grupos en estudio, este hecho es importante ya que estimula la producción y mantenimiento de la lactancia materna, favoreciendo así el establecimiento de una práctica adecuada de lactancia materna y con ello favorecer la donación de leche humana. A pesar de esto existe un alto índice de mujeres que manifestaron que su hijo-a fue ingresado-a después del parto sin tener contacto alguno con ellos-as durante su estadía en el hospital y aun después de ser dadas de alta, interfiriendo así con la producción de leche materna, aumentando el índice de destete precoz por el consumo de leche de fórmula y por ende el uso de biberón.

**Tabla N° 4. Estado de salud de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Enfermedades crónicas	Hipertensión Arterial	1	2%	1	2%
	Ninguna	43	98%	43	98%
	Total	44	100%	44	100%
Uso de medicamentos	Si	1	2%	1	2%
	No	43	98%	43	98%
	Total	44	100%	44	100%
Consumo de drogas	Ninguna	44	100%	44	100%
	Total	44	100%	44	100%

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Las condiciones biológicas referidas al estado de salud de las mujeres en estudio, produjeron resultados similares de un 98% para ambos grupos de mujeres que no padecían ninguna enfermedad crónica, el 2% restante indicó padecer de HTA y refirieron estar en control médico y tratamiento necesario. Lo anterior refleja que el estado de salud del grupo en estudio, no fue un factor importante que limitara la práctica o la donación de leche humana, ya que más de tres cuartas partes del grupo "A" como del grupo "B" indicó que no presentaba ninguna enfermedad crónica degenerativa.

Sobre el consumo de drogas el 100% de las mujeres entrevistadas negaron que ingirieron alguna sustancia considerada como ilícita sin incluir las lícitas. La condición relevante del no uso de drogas ilícitas conlleva a que ellas favorablemente pueden ser candidatas a ser donantes, porque no tienen objeción de tal acción ya que es considerado un requisito descrito según el Lineamiento Técnico para la implementación de Bancos de Leche Humana.

**Tabla N° 5. Limitantes presentes en la práctica de la lactancia materna en las mujeres donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
<b>Dificultades con la actual práctica de la lactancia</b>	Poca producción de leche	6	14%	8	18%
	Dolor al amamantar	3	7%	3	7%
	El bebé no queda satisfecho	0	0%	5	11%
	Bajada de la leche tardía	0	0%	1	2%
	Ninguna	35	80%	27	61%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
<b>Complicaciones mamarias</b>	Mastitis	2	5%	2	5%
	Pezones agrietados	10	23%	6	14%
	Congestión mamaria	1	2%	2	5%
	Ninguna	31	70%	34	77%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

De las principales limitantes que presentaron las mujeres lactantes para la práctica de la lactancia materna con sus hijos-as, se encontró que el 14% y el 18% respectivamente a ambos grupos mencionaron presentar poca producción de leche, mientras que el 80% de MD y el 61% de MND no presentaron dificultad de ninguna naturaleza, en relación a las complicaciones mamarias el 70% del grupo "A" y el 77% del grupo "B" no presentaban ninguna complicación mamaria.

Las mujeres lactantes de ambos grupos estudiados, fueron principalmente primíparas según la teoría son más propensas a presentar complicaciones como el retraso de la producción láctea y problemas en la técnica de la lactancia, así como a padecer complicaciones mamarias, sin embargo la mayoría en ambos grupos indicaron que no presentaron ninguna de estas; sin embargo la poca producción de leche predominó en las MND mientras que las MD presentaron pezones agrietados, lo cual también puede estar relacionado a que se hayan convertido en donantes, ya que en dichos casos estas mujeres acuden al CRLH para recibir consejería y extraerse la leche, con el fin de aliviar las molestias presentes.

**Tabla N° 6. Características de los momentos de descanso que tienen las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Horas de sueño	8 horas	<b>16</b>	36%	<b>11</b>	25%
	Más de 8 horas	4	9%	9	20%
	Menos de 8 horas	<b>24</b>	55%	<b>24</b>	55%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Calidad de descanso percibido	Si	17	39%	18	41%
	No	<b>27</b>	61%	<b>26</b>	59%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Interrupción del sueño nocturno por parte del hijo-a	Si	<b>24</b>	55%	18	41%
	No	<b>20</b>	45%	<b>26</b>	59%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Persona responsable de atender al niño/a	Mujer	<b>21</b>	88%	<b>18</b>	100%
	Pareja	1	4%	0	0%
	Ambos se turnan	2	8%	0	0%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
Estrés percibido por las mujeres	Pocas veces	24	<b>55%</b>	31	<b>70%</b>
	Muy a menudo	12	<b>27%</b>	7	<b>16%</b>
	Siempre	6	14%	5	11%
	Nunca	2	5%	1	2%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Dado que la lactancia materna idealmente debe disponerse a libre demanda tanto de día y de noche en los primeros seis meses de vida, resulta relevante investigar uno de los aspectos que contribuyen a la comodidad de la mujer, por ello se exploró las características de los momentos de descanso que tenían las MD y MND encontrando que el 55% de ambos grupos dormían menos de 8 horas diarias, en contraste con quienes lo hacen durante 8 a más horas, menos de la décima parte pertenecían a MD y dos décimas partes a las MND.

La calidad de descanso percibido, se fundamenta en la categoría del tiempo del sueño 39% del grupo "A" y el 41% del grupo "B" manifestaron que dormían lo suficiente.

Al examinar las interrupciones del sueño nocturno por parte de su hijo-a, el 55% de mujeres donantes mencionaron que sí habían presentado interrupciones en sus

horas de descanso, en comparación con más de la mitad de mujeres no donantes indicó que no tenían interrupciones

Acerca de la persona responsable de atender al niño-a durante la noche, solo el 8% de MD indicó turnarse con su pareja y solo el 4% de este grupo mencionó ser la pareja el encargado de atender al hijo-a durante las horas de la noche mientras que el 100% de MND refirieron ser ellas mismas.

El nivel de estrés percibido por las MD como MND oscila en más de dos cuartas partes en la opción de pocas veces mientras que poco más de la décima parte de ambas unidades de análisis en estudio manifestaron sentirse estresadas siempre.

Respecto a lo anterior descrito de las horas de descanso de las mujeres lactantes, a pesar que los datos eran similares en cuanto a las horas de descanso nocturno, se observa que la mayoría de mujeres del grupo "A" indicó sentir que la calidad de descanso no era la adecuada, ya que durante el día se sentían cansadas, sin embargo, no incidió en su decisión de donar o no donar leche humana,

En cuanto al nivel de estrés la mayoría de mujeres ambos grupos manifestaron sentir estrés pocas veces, este dato es importante ya que en las mujeres lactantes el estrés actúa bloqueando el reflejo oxitócico que limita el vaciado alveolar y la eliminación de los factores de inhibición locales, afectando de igual manera que la mujer lactante tenga el interés de asistir a un CRLH a donar su leche.

## 5.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA.

### A. FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

**Tabla N° 7. Ingresos económicos en el hogar de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Ingreso económico mensual	Menos del salario mínimo	5	11%	10	23%
	Salario mínimo	15	34%	15	34%
	Más del salario mínimo	13	30%	10	23%
	No recibe ningún ingreso	11	25%	9	20%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Ingreso económico extra	Remesa	0	0%	1	2%
	Subsidio	1	2%	1	2%
	Ninguno	43	98%	42	95%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Tipo de trabajo	Trabajo formal	5	11%	4	9%
	Trabajo informal	6	14%	4	9%
	Trabajo reproductivo no remunerado	33	75%	36	82%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Ocupación	Ama de casa	33	75%	36	82%
	Comerciante	6	14%	4	9%
	Empleada	5	11%	4	9%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Duración de la jornada laboral	Más de 8 horas	5	45%	2	25%
	Tiempo completo (8 horas)	4	36%	3	38%
	Medio tiempo	2	18%	3	38%
	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las usuarias sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Referente a los ingresos económicos mensuales de las mujeres lactantes, MD y MND que en un 34% para ambos grupos señalaron el salario mínimo como ingreso económico mensual, seguido de una frecuencia del 43% de las MND quienes recibían un ingreso menor al salario mínimo, o no percibían ningún ingreso económico, esto corresponde con más de tres cuartas partes de la población que se dedicaban al trabajo reproductivo, sin recibir ningún tipo de remuneración; excepto un 18%, que expresaron que tenían un empleo, fuera

formal o informal; como comerciantes, empleadas domésticas, en gobierno o empresas privadas; siendo que, un 81% de la suma de las mujeres del grupo “A” tenían jornada laboral completa o de más de 8 horas y del 66% para las mujeres del grupo “B” en iguales condiciones.

En cuanto a las mujeres del grupo “A” el 36% recibió menos del salario mínimo, o no percibió ningún ingreso económico, este porcentaje fue sobrepasado por el otro grupo casi por el doble, tres cuartas partes de las mujeres se dedicaban al trabajo reproductivo, mientras que la otra cuarta parte restante refirió que tenían un empleo formal o informal. Se observó que existe mayor cantidad de mujeres empleadas dentro del grupo de las MD, en quienes los ingresos percibidos mensualmente por este grupo fueron levemente más altos en relación con las MND.

Un dato importante es que al indagar sobre el ingreso económico que recibieron las amas de casa, en ambos grupos hicieron alusión al ingreso del compañero de vida, cónyuge y/o persona responsable, ya que era ese el ingreso con el que subsistieron. Por otra parte se identificó que aproximadamente el doble, de las mujeres del grupo “A”, en comparación con el grupo “B” tenían una jornada laboral que sobrepasa las 8 horas, por lo que se pensaría que las mujeres del grupo “A” tendrían menor disposición de tiempo para la donación, sin embargo no era así.

Es importante recalcar que la mayoría de mujeres de ambos grupos, refirieron dedicarse al trabajo reproductivo como amas de casa, lo que limita aún más la disponibilidad de tiempo ya que son ellas mismas quienes ejercían las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas dentro de la familia, por lo que la mujer tiende a tener su atención centrada en los-as hijos-as y sus otras responsabilidades de cuidadora, de manera que difícilmente cambia su foco de atención a otros asuntos fuera del ámbito doméstico.

**Tabla N° 8. Redes de apoyo familiar de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Apoyo familiar con el cuidado de los hijos/as en el hogar	Mamá	11	25%	11	25%
	Suegra	4	9%	2	5%
	Pareja	1	2%	2	5%
	Padre	1	2%	2	5%
	Prima	0	0%	1	2%
	Hermanos/as	2	5%	1	2%
	Empleada	2	5%	0	0%
	No recibe ningún apoyo	23	52%	25	57%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Cuidado de los hijos-as en ausencia de la madre	Madre	17	39%	12	27%
	Suegra	1	2%	5	11%
	Pareja	3	7%	3	7%
	Hermana	5	11%	5	11%
	Abuela	0	0%	2	5%
	Vecina	2	5%	0	0%
	Empleada	1	2%	0	0%
	Tía	2	5%	2	5%
	Nadie	13	30%	15	34%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	
Jefatura del hogar	La pareja	25	56%	21	48%
	Padres	8	18%	11	25%
	Ambos	6	14%	4	9%
	Mujeres	2	5%	4	9%
	Hermanos-as	3	7%	4	9%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las usuarias sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

En lo referido a la exploración de las redes intrafamiliares de apoyo a las mujeres lactantes, se encontró que el 52% de MD no recibía ninguna ayuda, en cambio, el 48% restante si recibe ayuda de la madre, la suegra, y un porcentaje casi imperceptible refirió que "recibía ayuda de la pareja", padre de la usuaria, hermanos-as o empleada.

Por otra parte el 57% de MND no recibía algún tipo de apoyo familiar para el cuidado de los niños-as en el hogar, mientras que en sumatoria el otro 43% si recibían ningún tipo de ayuda o soporte efectivo sea por parte de la madre, la suegra, la pareja, padre de la usuaria, primos-as, hermanos-as. Haciendo notar que la pareja se involucraba con alguna frecuencia. En lo concerniente al cuidado



de los hijos-as en situación de ausencia de las madres, el 34% de las MND no tenía otra persona con quien dejar a los hijos-as al tener que salir del sus hogar hacia la UCSF y tenían que llevarlos con ellas, sin embargo más de la mitad de estas mujeres si tenían al menos una persona que les apoyaba, siendo la madre, suegra, hermana, abuela, tía o “en última instancia la pareja”. En similar situación el 70% de las MD contaba con apoyo en esta área, contrario al 30% restante de mujeres de este mismo grupo.

De la jefatura del hogar se encontró solo una proporción inferior al 9% en ambos grupos manifestaron que eran jefas de hogar, más de la mitad de las jefaturas eran asumidas por las parejas de las mujeres casadas o acompañadas, por lo que se puede argumentar que el estado civil de las mujeres no ejerce diferencia para la situación de las mujeres; en cuanto al apoyo intrafamiliar que estas percibieron, ya que la presencia masculina no garantizó su involucramiento en las actividades domésticas o reproductivas relacionadas con el cuidado y crianza de los hijos-as, por lo que únicamente se adjudica el estatus de “casada” como un requerimiento social pero realmente no representa un factor favorable o desfavorable en este caso para las mujeres donantes y no donantes.

Del apoyo que recibían las mujeres en condición de lactancia por parte de los miembros-as de su círculo familiar, juega un papel importante al momento de tomar una decisión personal en cuanto a la práctica de la donación; dado que según la teoría revisada la estabilidad emocional, psicológica y social son factores importantes para una adecuada producción y eyección de leche humana. Además es importante destacar que un porcentaje significativo de más de la mitad de mujeres en ambos grupos exteriorizaron que no recibían ningún tipo de apoyo con la atención y cuidado diario de sus hijos(as) dentro del hogar lo que acrecienta las responsabilidades a asumir, aumentando la demanda de tiempo dedicado a los-as otros-as; además al de salir de la vivienda al establecimiento de salud, no contaban con una persona siempre disponible para el cuidado de los niños-as mientras ellas no estuvieron en casa, por lo que se veían en la necesidad de trasladarse con ellas-os, lo que dificultaba la disponibilidad que tenían para asistir

al CRLH de manera voluntaria, en consecuencia, las mujeres que nunca habían donado leche manifestaron que la falta de tiempo era la razón principal por la cual nunca lo habían hecho, al igual que las mujeres que habían donado en pocas ocasiones.

**Tabla N° 9. Alimentos de consumo más frecuente y cantidad de agua que consumen habitualmente las mujeres donantes y no donantes de leche humana.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Importancia de la alimentación pre-donación	Si	36	82%	37	84%
	No	8	18%	7	16%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Consumo de grupos alimenticios	Frutas	6	9%	10	15%
	Verduras	3	5%	2	3%
	Proteínas	13	20%	15	22%
	Carbohidratos	<b>26</b>	<b>39%</b>	<b>29</b>	<b>43%</b>
	Ninguno	18	27%	11	16%
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>
Consumo de agua	De 1 a 3 vasos	<b>24</b>	<b>55%</b>	<b>29</b>	<b>66%</b>
	De 4 a 6 vasos	11	25%	2	5%
	Ningún vaso	9	20%	<b>13</b>	<b>30%</b>
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las usuarias sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Al explorar los conocimientos que tenían las mujeres donantes y no donantes, sobre la importancia de haberse alimentado adecuadamente previo a la donación de leche humana al CRLH de la UCSF, un 82% de las donantes manifestaron que si era importante, al igual que el 84% de las no donantes, sin embargo se identificó que el 16% y 18% restante de ambos grupos expresaron que no lo consideraban importante, lo cual es incorrecto, ya que durante el período de lactancia las demandas calóricas y nutricionales para la mujer lactante aumentan y deben ser suplidas para conservar el bienestar de las mujeres; así como para lograr una cantidad y calidad de leche materna, por ello se debe incorporar en su alimentación los nutrientes necesarios, que consisten en carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, entre otros, ya que las restricciones en la alimentación pueden afectar la buena composición nutricional de la leche materna, teniendo en cuenta también, que las calorías son necesarias para la producción de la misma.

Además se indagó los grupos alimenticios que consumieron las mujeres, tomando como referencia "Mi plato Saludable"; para esto se interrogó sobre los alimentos consumidos durante el día hasta el momento de la entrevista; encontrando que el 27% y 16% de ambos grupos hasta el momento de ser entrevistadas no habían

consumido ningún alimento, esta proporción es muy similar al de las mujeres que manifestaron no considerar importante la alimentación pre-donación. En contraste, se identificó que el resto de las mujeres se alimentaron principalmente con carbohidratos, en un 39% y 43%, el 20% y 22% consumieron proteínas, y una proporción inferior a la cuarta parte de las mujeres de ambos grupos consumieron frutas y verduras. No se encontró una diferencia significativa en la calidad de la alimentación entre las usuarias del grupo "A" y "B".

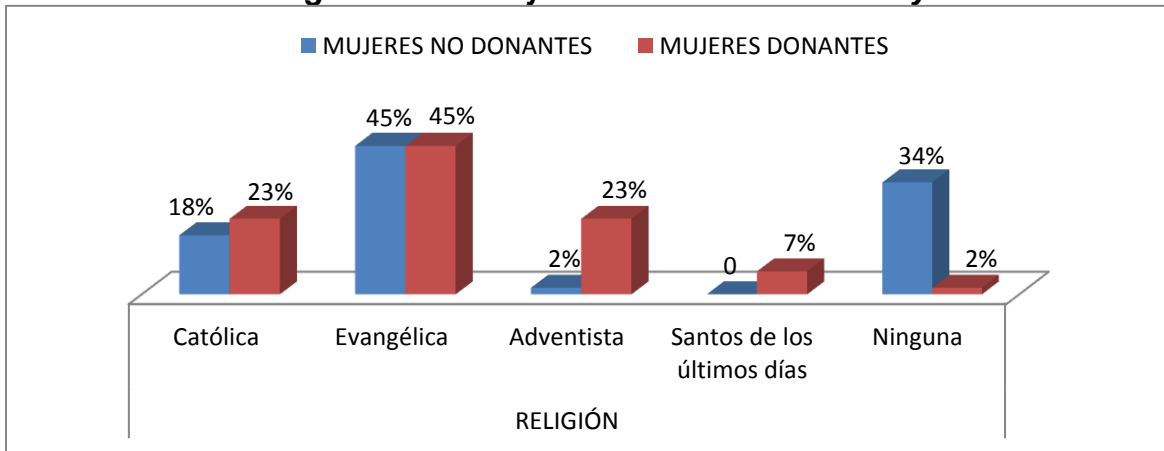
Es conocido que durante el periodo de lactancia, la hidratación resulta especialmente importante, dado que la producción láctea aumenta considerablemente la pérdida de agua de la mujer, pues la leche materna se produce utilizando el agua del cuerpo de la madre, lo que equivale a una pérdida adicional de agua considerable para la madre en comparación con la pérdida normal diaria; por esto la ingesta de agua materna durante la lactancia debería ser suficiente para compensar la pérdida de agua a través de la leche.

Por lo que se investigó sobre el número de vasos de agua que habían consumido las mujeres hasta el momento de la entrevista, identificando que la mayor proporción de mujeres de ambos grupos 55% y 66% respectivamente habían tomado, de 1 a 3 vasos, el 20% y 30% no habían consumido ningún vaso de agua hasta el momento de la entrevista.

De lo anterior no se encontró a ninguna mujer que al momento de la entrevista hubiera cumplido con las demandas tanto alimenticias ni de agua, necesarias para mantener el equilibrio durante ese día, por tanto no es de admirarse que refieran una escasa producción de leche.

## B. FACTORES CULTURALES DE LA MUJER LACTANTE.

**Gráfico N° 1. Religión de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

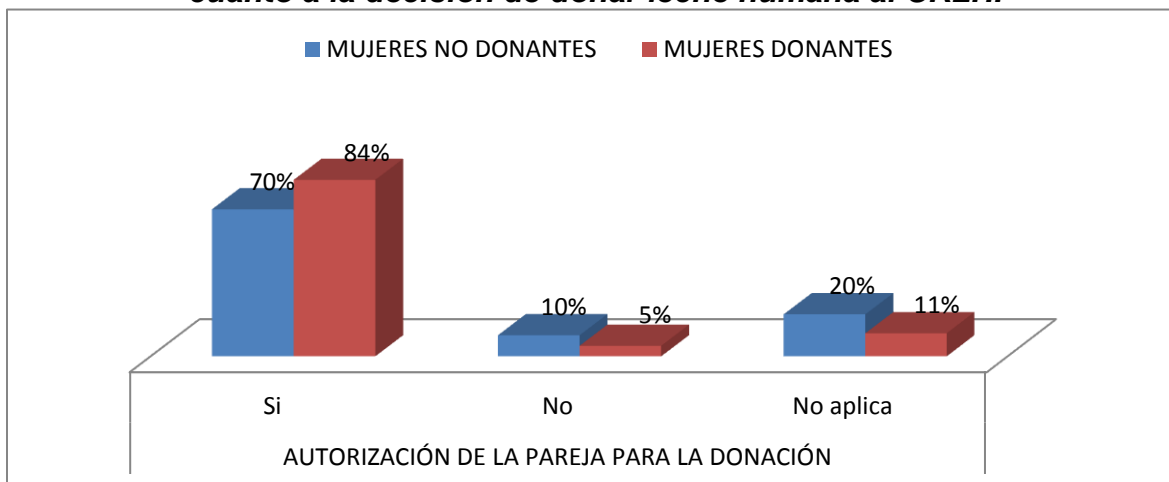


**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre “Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016”.

En relación a datos culturales de mujeres donantes y no donantes, se encontró a quienes profesaban la religión denominada Cristiana Evangélica con un 45% para los dos grupos de mujeres seguida por la religión Católica en un 18% y 23% respectivamente. Al indagar si dichas religiones presentan algún tipo de impedimento para la donación de leche humana, el 100% de la población respondió negativamente. En cuanto a las mujeres que no profesaban ninguna religión el 34% pertenecía al grupo “A”.

El 34% de mujeres que no profesaban ninguna religión fueron parte del grupo de mujeres no donantes, mientras que en el grupo “A” este porcentaje es casi imperceptible; esto podría estar relacionado con el pensamiento o la práctica de que independientemente de la denominación, todas las religiones hacen énfasis en la importancia de amar al prójimo y por ello realizar obras de caridad lo cual motivaba a las usuarias profesantes de alguna religión a ayudar a la niñez que necesitan de la leche donada.

**Grafico N° 2. Autonomía de las mujeres lactantes donantes y no donantes en cuanto a la decisión de donar leche humana al CRLH.**



**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre “Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016”.

El Gráfico N°2 presenta los datos encontrados sobre la autonomía de las mujeres lactantes donantes y no donantes para tomar la decisión de donar leche, al preguntarles a las usuarias si consideraba que su pareja estaría de acuerdo con la donación de leche humana; la mayoría en ambos grupos indicó que sí y únicamente el 5% de MD y el 9% de MND expresó lo contrario, mientras que el 11% del Grupo “A” y 20 % del Grupo “B” manifestó no tener una pareja, por lo que no tenían ningún tipo de impedimento.

El impacto del poder en cada esfera de la sociedad, ya sea pública o privada, influye la visión de una persona sobre sí misma y está limitado por los roles o posición en los cuales las personas están enmarcados. Socialmente se atribuye a los hombres la posición dominante, y la posición social subordinada a la mujer, se espera del hombre que sea el que manda, el que dirige, el que toma las decisiones, el jefe de familia que provee económicamente y protege, aquel que logra el éxito entendido como riqueza y poder sobre los recursos materiales disponibles en el hogar.

En este caso se observó que una gran proporción de mujeres de ambos grupos pidieron la opinión de la pareja para realizar el acto de la donación de leche humana, si bien es cierto que la mayoría estuvo de acuerdo con la misma, esto

refleja que las mujeres están sometidas a la opinión machista sobre un recurso que es propio del cuerpo de la mujer, a excepción de una pequeña proporción que no solicitaron ninguna opinión por encontrarse en el “status” de soltera. Pero si tuviera pareja no se sabe si haría exactamente lo mismo que las otras mujeres.

**Tabla N° 10. Motivos de las mujeres lactantes para no donar leche materna al CRLH Cuscatancingo.**

Parámetro	Categorías	Grupo "B" (MND)	Fr%
Razón por la que nunca ha donado leche	Falta de Tiempo	17	39%
	Falta de interés	9	20%
	Poca producción de leche	8	18%
	Desconocimiento	5	11%
	CRLH cerrado	2	5%
	Miedo	2	5%
	No hay en ISSS	1	2%
	Total	44	100%

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

En lo relacionado con los motivos por los cuales la mujeres que teniendo condición de lactantes no eran parte del grupo de donantes de leche humana, se encontró que el 39% de ellas indicó que era por falta de tiempo, un 20% por falta de interés; el 18% porque tenía poca producción de la misma, un 11% desconocía la existencia del CRLH en la UCSF, 5% mencionó que encontró cerrado el CRLH o que habían sentido temor de donar.

Lo anterior pone en evidencia que las razones principales que las usuarias mencionaron para no ser donantes de leche humana, fueron la falta de tiempo y la falta de interés, relacionándose con los datos presentados en la tabla N° 9; Se pudo constatar que las mujeres del grupo "B" tenían la misma información que las mujeres donantes en cuanto a la importancia de la donación, sin embargo, es un conocimiento técnico, no algo sobre lo que se sientan apropiadas; la falta de tiempo en este caso, responde a la falta de interés, ya que si no considera importante la donación, no apreciarán la necesidad de reservar un espacio de tiempo para dedicarlo a dicho procedimiento, la mayoría, incluso de las donantes desconocían los beneficios para ellas mismas al donar su leche, lo que lamentablemente en la sociedad salvadoreña genera una falta de motivación, al no percibir una ventaja tangible, ya que no existe una actitud altruista de dar sin esperar nada a cambio, sino que pretenden obtener algún beneficio para considerar importante la inversión de tiempo y esfuerzo que requiere la donación de leche humana.



La donación debe ser un acto totalmente intencional, con conocimiento de los beneficios; por tanto debe promoverse como una acción totalmente consciente, organizada y premeditada; que lleve a hacer ajustes en su cotidianidad con el fin de llevar a cabo tal acción.

**Tabla N° 11. Mitos y creencias sobre la donación de leche de las mujeres lactantes donantes y no donantes.**

Parámetros	Mitos y creencias	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Relaciones de genero	"Es necesario el consentimiento de su pareja para donar leche"	Falso	39	89%	39	89%
		Verdadero	5	11%	5	11%
		Total	44	100%	44	100%
Estado de salud	"La madre puede enfermarse o desnutrirse, si dona su leche"	Falso	44	100%	42	95%
		Verdadero	0	0%	2	5%
		Total	44	100%	44	100%
Aspectos físicos	"La cantidad de leche que produzcan mis pechos depende del tamaño de los mismos"	Falso	37	84%	37	84%
		Verdadero	7	16%	7	16%
		Total	44	100%	44	100%
Actitud	"La madre puede quedarse sin suficiente leche para su hijo-a si dona su leche"	Falso	43	98%	42	95%
		Verdadero	1	2%	2	5%
		Total	44	100%	44	100%
	"A una mujer que dona su leche, se le "seca" más rápido la lactancia materna"	Falso	44	100%	44	100%
		Verdadero	0	0%	0	0%
		Total	44	100%	44	100%
	"La extracción de leche es un proceso doloroso"	Falso	37	82%	38	86%
		Verdadero	8	18%	6	14%
		Total	45	100%	44	100%
	"Me sale leche, pero es tan poquita que no vale la pena donarla"	Falso	44	100%	35	80%
		Verdadero	0	0%	9	20%
		Total	44	100%	44	100%
	"La falta de producción de leche es hereditaria. Si mamá y mis hermanas no pudieron amamantar, yo tampoco podré"	Falso	44	100%	42	95%
		Verdadero	0	0%	2	5%
		Total	44	100%	44	100%
Practica	"La madre que amamanta debe tener una dieta especial para aumentar la producción de leche"	Falso	20	45%	25	57%
		Verdadero	24	55%	19	43%
		Total	44	100%	44	100%
	"La madre que amamanta debe restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños"	Falso	10	23%	9	20%
		Verdadero	34	77%	35	80%
		Total	44	100%	44	100%
	"La vuelta al trabajo, supone el fin de la lactancia materna"	Falso	40	91%	39	89%
		Verdadero	4	9%	5	11%
		Total	44	100%	44	100%

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Los datos correspondientes a la exploración de mitos y creencias que tenían las mujeres lactantes, donantes y no donantes fueron explorados en forma de enunciados examinados en los grupos de mujeres lactantes, quienes respondieron como falso o verdadero según estimaron conveniente.

La primera aseveración sobre relaciones de género indagó la necesidad del consentimiento de la pareja para la acción de donar leche humana, lo que sin diferencia alguna el 89% para ambos grupos respondió que tal afirmación era falsa, no obstante aunque las MD manifestaron que es importante la autorización de su pareja, esto no representó una limitante para donar leche, a pesar que la mínima cantidad de MND manifestó tener claridad en cuanto a estos mitos, seguían sin haber tomado la decisión de donar su leche materna.

En cuanto a los mitos relacionados con el estado de salud de la mujer, se exploró si la leche materna producía enfermedad o desnutrición a la mujer donante, el total de las donantes y el 95% de no donantes respondió acertadamente que donar leche humana no produce ningún tipo de enfermedad, de igual forma en ambos grupos en una proporción muy cercana al 100% eran conocedoras de que la donación de leche, no disminuye ni detiene la producción de la misma, de manera que no pudiera abastecer la demanda de su propio hijo-a, dado que la producción de leche no es hereditaria.

El 16% de ambos grupos consideraba que la producción de leche dependía del tamaño de las mamas de la mujer; y al indagar sobre la actitud ante el proceso de extracción de la leche, un porcentaje del 8 y 6% suponían la donación como un proceso doloroso y también una quinta parte del grupo “B” que consideraba que si la cantidad de leche extraída era escasa no valía la pena donarla; esto indica que el personal de salud, debe reforzar la educación sobre estos temas en particular, ya que si el personal mismo tiene algunos mitos y creencias en relación a la recolección de leche humana, difícilmente podrá aclarar de forma efectiva los mitos de las mujeres con una actitud desfavorable ante una donante que extrajo escasa cantidad de leche, ya que esta se desanimaría ante un nuevo intento.

La educación en el tema también debe incluir la importancia de una alimentación balanceada para la mujer lactante dado que, los aspectos relacionados con las prácticas de alimentación materna durante el periodo de lactancia fueron los que crearon mayor confusión para ambos grupos de mujeres, ya que casi la mitad respondió que la mujer no necesitaba una alimentación especial durante esta

etapa, esto indica que la proporción de mujeres no tenía los debidos cuidados, en este aspecto, ya que no lo consideraban importante, así mismo, la quinta parte de la población refirió que no suponían necesario restringir ciertos alimentos que pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el lactante, causando gases o estreñimiento en ambos, entre otras consecuencias.

Se pudo observar que a pesar de tener algunas creencias negativas y otras positivas, esto no ha representado una limitante para las mujeres que han donado, y que aunque las mujeres no donantes tenían claridad sobre alguna de las creencias negativas más comunes, seguían absteniéndose de convertirse en donantes, por lo tanto los mitos y creencias aparentemente no juegan un papel significativo para esta población específica, para limitar o favorecer la acción de donar leche humana.

**Tabla N° 12. Conocimientos que tienen las mujeres que asisten a la UCSF Cuscatancingo relacionados con la donación de leche humana.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
La existencia del CRLH	Sí	31	70%	28	64%
	No	13	30%	16	36%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
La importancia de banco de leche humana	Ayudar y nutrir a los-as niños-as prematuros-as	<b>26</b>	59%	<b>23</b>	52%
	Donar leche	<b>10</b>	23%	3	7%
	Muerte materna	0	0%	3	7%
	Para los niños-as que la necesitan	3	7%	0	0%
	No recuerda	2	5%	0	0%
	Para las madres que no les baja leche	0	0%	8	18%
	No sabe	3	7%	7	16%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
La importancia de la donación de leche	Ayudar y nutrir a los-as niños-as prematuros-as.	<b>23</b>	52%	<b>22</b>	50%
	Para las madres que no pueden amamantar	1	2%	<b>6</b>	14%
	Salvar bebés	<b>13</b>	30%	0	0%
	Ayudar a niños en su desarrollo	1	2%	0	0%
	No recuerda	4	9%	0	0%
	No sabe	2	5%	16	36%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Los beneficios que le brinda la donación de leche	Aumenta la producción de leche	<b>10</b>	23%	<b>2</b>	5%
	Ayuda a las defensa de los niños	1	2%	<b>2</b>	5%
	Vaciar los pechos	0	0%	1	2%
	Salvar bebés	2	5%	<b>2</b>	5%
	No recuerda	<b>8</b>	18%	<b>2</b>	5%
	Reduce riesgo de cáncer de útero	1	2%	0	0%
	No sabe	22	50%	35	80%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
El medio por el cual se enteró de la existencia del CRLH en la UCSF.	Afiches	<b>6</b>	14%	<b>5</b>	11%
	Información proporcionada por el personal de salud	<b>23</b>	52%	<b>23</b>	52%
	Mamatón	2	5%	0	0%
	No sabe	13	30%	16	36%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
El lugar donde escucho hablar sobre el banco de leche humana.	Unidad de Salud	<b>38</b>	86%	<b>28</b>	64%
	Medios de comunicación	1	2%	<b>3</b>	7%
	Internet	0	0%	1	2%
	Hospital de la Mujer	2	5%	<b>4</b>	9%
	ISSS	0	0%	1	2%
	No ha escuchado	<b>3</b>	7%	<b>7</b>	16%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>93%</b>	<b>44</b>	<b>84%</b>

Pasa...

## Viene...

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%	
Los requisitos para ser donante de leche	Tener exceso de leche	1	2%	3	<b>7%</b>	
	Bebe sano	0	0%	1	2%	
	Brindar lactancia materna	1	2%	2	<b>5%</b>	
	Lavarse las manos	1	2%	2	<b>5%</b>	
	Realizar masaje	1	2%	0	0%	
	Hijo-a menor de dos años	1	2%	0	0%	
	Higiene	4	<b>9%</b>	0	0%	
	No uso de tabaco alcohol ni drogas	4	<b>9%</b>	0	0%	
	Que ella este sana	6	<b>14%</b>	0	0%	
	Que no tome medicamentos	1	2%	0	0%	
	No recuerda	7	<b>16%</b>	3	<b>7%</b>	
	No sabe	17	<b>39%</b>	33	<b>75%</b>	
	<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

En cuanto a los conocimientos relacionados con la donación de leche humana que tenían las mujeres lactantes donantes y no donantes, se encontró que el 70% y 64% de ambos grupos respectivamente, conocían de la existencia del CRLH en estudio, la mitad de MD y MND reconocieron la importancia del Banco de Leche Humana y de la donación de Leche Humana se centra en ayudar y nutrir a los-as recién nacidos-as prematuros-as.

En cuanto a los beneficios que la donación proporciona a las mujeres lactantes de leche humana, la mitad de MD y una quinta parte de MND desconocían dichos beneficios, son proporciones muy mínimas las que tienen una noción sobre vaciar los pechos, aumentar la producción de leche o "salvar bebés", por otra parte, casi el total de la población de MND desconocían dichos aspectos.

La fuente principal de información la constituyó el personal de salud con un 53% para ambos grupos quienes también afirmaron haber escuchado la información por otro personal de la UCSF en estudio.

El 39% de mujeres donantes desconocían los requisitos para ser donantes de leche humana al igual que el 75% de las no donantes.

Se observó que aunque ambos grupos habían recibido información concerniente a la donación de leche humana, no se brindaba información con énfasis requerido dado que las mujeres del grupo “A” tenían los mismos vacíos de conocimientos en la mayoría de los aspectos explorados. Y las mujeres del grupo “B”, a pesar que tenían conocimientos estos no habían hecho la diferencia para tomar la decisión de donar.

Por lo tanto, la información proporcionada por el personal de salud debe ser más completa e integral, pues de lo contrario las mujeres que decidieron donar, lo efectuaron únicamente para responder a la demanda del personal de salud y no porque existieron una verdadera concientización hacia la donación.

**Tabla N° 13. Características de la práctica de donación de leche humana de las mujeres donantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%
Número de veces que dona leche	Sólo una vez	5	11%
	Menos de 5 veces	29	66%
	Más de 5 veces	6	14%
	Más de 10 veces	4	9%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Motivación para donar leche	Ayudar a los prematuros	28	64%
	Alta producción de leche	6	14%
	Hijo-a prematuro	2	5%
	Hijo-a ingresado-a	2	5%
	Charlas en mamatón	5	11%
	Mujer de nacimiento prematuro	1	2%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Persona que motivo la donación	Personal de salud	33	75%
	Una amiga	1	2%
	Decisión propia	10	23%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Periodicidad de donación	Cada vez que llega a la UCSF	2	5%
	Solo cuando el personal lo solicita	42	95%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Motivo de la no donación cuando asiste a la UCSF	Se le olvida	8	19%
	No le queda tiempo	23	55%
	No le han preguntado	7	17%
	Ya no produce leche	4	10%
	No aplica porque dona cada vez que llega	2	5%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

En lo referente a las características principales que tenía la práctica de donación de leche humana por mujeres, se indagó el número de veces que habían donado leche, encontrando que el grupo con mayor frecuencia sumó un 66% indicando que lo habían hecho menos de 5 veces comparado con el 9% que señaló que había donado leche más de 10 ocasiones.

Respecto a lo que les motivó a donar su leche, el 64% mencionó que lo habían hecho para ayudar a los niños-as prematuros-as, el 14% porque tenía alta producción de leche, el 11% expresó que era por las mamatones y empatía propiciada a través de las charlas educativas y jornadas, así mismo el 5% refirió



que habían tenido un hijo-a prematuro-a; y otro 5% mencionó que su hijo-a estuvo ingresado al momento del nacimiento por lo cual se sintieron identificadas.

En cuanto a la persona que les había motivado a donar leche el 75% refirió que había sido el personal de salud, un 23% expresó que había sido decisión propia y solo el 2% manifestó que había sido por influencia de una amiga.

De la periodicidad para efectuar la donación de leche, el 95% fue del grupo que donaba solo cuando el personal se lo solicitaba y el 5% aseguró que lo hacían cada vez que llegaba a la UCSF, siendo los motivos de donación más frecuentes los relacionados con la asistencia, el 50% fue porque el personal del establecimiento le preguntaba si quería donar leche y que ellas aceptaban y el 50% restante mencionó que era porque les nacía donar.

Sobre los motivos por los que la mayoría no donaba cada vez que asistían al establecimiento, el 55% refirió que era porque no le quedaba tiempo, 19% porque se le olvidaba, 17% no le habían preguntado y el 10% dijo que ya no producía leche.

Ante los resultados encontrados se deduce que las acciones de promoción sobre la donación de leche humana son de mucha importancia para incrementar los índices de donación de leche humana, aumentando la información que se brinda a las mujeres lactantes, motivando la generación de espacios de tiempo para la donación, la convicción de ayudar a niños-as prematuros-as e incidir en la decisión de donar leche, y no solo cuando el personal lo solicite sino cada vez que asista a la UCSF.

**Tabla N° 14. Factores relacionados con la reducción de la práctica de lactancia materna de las mujeres no donantes y donantes.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%	Grupo "B" (MND)	Fr%
Clasificación de lactancia que brinda	Exclusiva	<b>7</b>	16%	<b>17</b>	39%
	Predominante	3	7%	4	9%
	Complementaria	<b>32</b>	73%	<b>22</b>	50%
	Sin Lactancia	2	5%	1	2%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Alimentación con fórmula artificial	Similac	<b>5</b>	11%	<b>4</b>	9%
	Nestogena	0	0%	1	2%
	Leche entera	1	2%	2	5%
	NAN	4	9%	2	5%
	Nutrilon	1	2%	0	0%
	Enfamil	3	7%	0	0%
	Ninguna	<b>30</b>	68%	<b>35</b>	80%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Razón de preferencia de fórmula	El niño/a no se llena	0	0%	<b>5</b>	56%
	Indicación médica	2	14%	2	22%
	Trabajo	2	14%	0	0%
	Embarazo	1	7%	0	0%
	Cuando tiene que salir de casa	2	14%	0	0%
	Baja producción de LM	<b>6</b>	43%	2	22%
	"Porque el bebé ya no quiso"	1	7%	0	0%
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Factores relacionados con la reducción en la práctica de lactancia materna de las MD y MND, el primero de estos aspectos que determinan la reducción de la práctica corresponde al tipo de lactancia que se prestaba, siendo la clasificación de leche materna que ellas brindaron a sus hijos-as, obteniendo el mayor porcentaje en ambos grupos la de tipo complementaria con el 73% y 50% respectivamente, en cuanto a exclusiva 16% perteneció al grupo "A" y 39% al grupo "B". Mientras que el 5% y 2% de cada grupo expresó no haber brindado lactancia materna.

Entre las razones por la cual brindaban fórmula 43% de MD indicaron que fue por "baja producción de leche materna" y 56% de MND mencionó que "el niño-a no se llenaba".

Según la teoría la práctica de lactancia materna aumenta la producción de leche humana y se espera que quienes están conscientes de la importancia de esta práctica demuestren mayor compromiso con la donación, debido a que comprenderán con mayor facilidad la importancia de que los recién nacidos-as prematuros-as y de extremo bajo peso sean alimentados con leche humana, puesto que estarán enfocadas por la diversidad de beneficios que esta proporciona.

Menos de la décima parte refirieron no haber brindado lactancia materna, en cuanto a esto el grupo de MD indicaron que a pesar de no haber realizado esta práctica con sus hijos-as donaron leche en alguna ocasión al CRLH; por lo anterior se puede mencionar que el tipo de lactancia que las madres brindan a sus hijos-as no es un determinante negativo hacia la donación de leche materna.

Sin embargo, en la presente investigación se observó que el grupo de MND fueron quienes practicaron mayormente la lactancia materna exclusiva y más de la mitad de ambos grupos indicaron que brindaron lactancia materna era complementaria.

### **C. FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD.**

A continuación, se presentan los datos obtenidos sobre los factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la donación de leche humana, obtenidos a través de la aplicación de 9 guías de entrevista al personal de la UCSF Cuscatancingo y dos guías de observación al personal y a la infraestructura del CRLH.

La información se obtuvo de profesionales médicos-as, personal de enfermería y otros-as profesionales que no se encontraban directamente vinculados-as al CRLH. Para la presentación de dicha información se utilizan tablas en las que se enuncia, la respuesta esperada según los Lineamientos Técnicos para la implementación de BLH (en los casos que corresponde), la respuesta de los diferentes grupos de personal y los elementos observados en la aplicación de las dos guías de observación para determinar el cumplimiento de los establecido en dicho lineamiento en las prácticas del personal de salud en estudio.

Se exploró también la aplicación del lineamiento en cuanto a la infraestructura de CRLH, el conocimiento del personal sobre el proceso de donación de leche humana, y las actividades de promoción y captación de mujeres donantes que se realizaban en el establecimiento de salud.

Además, se incluye la tabla N° 15 cuyos aspectos que fueron explorados en la guía de entrevista de las mujeres lactantes y que están relacionados con el Sistema de Salud, exponiendo la percepción que tenían sobre los servicios brindados por el personal de salud al momento de la donación.

**Tabla N° 15. Calidad de la atención percibida por las mujeres donantes de leche materna en el CRLH.**

Parámetros	Categorías	Grupo "A" (MD)	Fr%
Disponibilidad del CRLH	Sí	30	68%
	No	12	27%
	Otros	2	5%
	Total	44	100%
Trato amable	Sí	44	100%
	No	0	0%
	Total	44	100%
Privacidad al momento de la donación	Sí	44	100%
	No	0	0%
	Total	44	100%
Ambiente cómodo y agradable	Sí	43	98%
	No	1	2%
	Total	44	100%
Experiencia dolorosa	Sí	5	11%
	No	39	89%
	Total	44	100%
Consejería sobre la donación de la leche humana	Sí	4	9%
	No	40	91%
	Total	44	100%

**Fuente:** Entrevista dirigida a las mujeres sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

La tabla N° 15 hace alusión a la calidad de la atención percibida por las mujeres donantes en el CRLH, entre los parámetros se indagó el horario de atención del CRLH, teniendo que el 68% encontró abierto, 27% cerrado y el 5% manifestó no haber visitado el CRLH. Por ello es importante asignar personal capacitado en la atención a mujeres donantes en el CRLH, durante las horas hábiles de atención de la UCSF, debido a que al encontrar cerrado y sin personal que atienda a posibles donantes afecta la decisión de las mujeres lactantes en querer volver a donar leche materna, ya que tienden a pensar que este se mantiene en esta condición.

El 100% de las mujeres donantes indicaron que durante el momento de extracción de leche materna recibieron un trato amable, y manifestaron haberse sentido cómodas en cuanto a la privacidad proporcionada por el personal de salud encargado de atenderles.

Del total de mujeres donantes estudiadas, solo el 2% señaló que el ambiente no era cómodo y agradable debido al calor que se sentía dentro del mismo, el 11% aquejó que la experiencia fue dolorosa durante el proceso de extracción ya que sintieron malestar en ambas mamas al momento de donar la leche materna.

Al preguntar si durante el período de atención prenatal habían recibido consejería sobre la importancia de la donación de leche humana, el 91% mencionó no haber recibido información alguna en cuanto a este tema, mientras que el 9% manifestó lo contrario, esto indica que existe una deficiencia en la promoción de la donación de leche desde el embarazo para hacer conciencia en futuras madres lactantes de lo importante que su leche para los niños-as que la necesitan, así como los beneficios que ellas obtienen cuando donan su leche materna.

**Tabla N° 16. Procesos de capacitación al personal de salud recibida durante el proceso de acreditación USANYM.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal		
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales
Tópicos de capacitaciones	BLH	100%	100%	8.33%
	CRLH	100%	100%	8.33%
	Extracción de leche humana	100%	100%	100%
	Etiquetado de los frascos	100%	100%	0.00%
	Cadena de frío de la leche humana	100%	100%	67%
	Metas de recolección de leche humana	33%	100%	33%
	Materiales e infraestructura de los CRLH.	67%	100%	67%
	Actividades de promoción	33%	67%	33%
Horas de capacitaciones recibidas	Menos de 10 horas.	33%	67%	100%
	24 horas.	33%	0%	0%
	Más de 48 horas.	33%	33%	0%
Especialidad del personal capacitado	Médicos-as y enfermeros	33%	100%	0%
	Todo el personal	67%	0%	100%

**Fuente:** Entrevista dirigida al personal de salud sobre “Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016”.

El personal que labora en la UCSF debe conocer la existencia, importancia y generalidades del CRLH que funciona en dicho establecimiento, al indagar si el personal había recibido capacitaciones referentes a este tema, el 100% de la muestra indicó que sí y manifestaron que estas fueron proporcionadas mediante el proceso de Acreditación como Unidades de Salud Amigas de los Niños y las Madres (USANYM), dirigido a cada grupo según el área en que laboraba.

El personal de enfermería mantuvo mayor participación en dichas capacitaciones, con el 100% de asistencia en 7 jornadas, seguido por el personal médico-a quienes el 100% asistieron a 5 temáticas, mientras que el 100% del grupo de otros profesionales participo únicamente en la temática de extracción de leche humana.

En cuanto al tiempo en que se abordaron estos temas, el 100% del grupo de otros-as profesionales y 67% del personal de enfermería indicó haberlos recibido en menos de 10 horas, 33% de médicos-as lo recibió en 24 horas y 33% de este mismo grupo y de enfermería señalaron haberlos recibido en más de 48 horas.

El 100% del personal de enfermería y 33% de médicos mencionaron que las capacitaciones referentes a estos temas fueron dirigidas únicamente a sus colegas, mientras que 67% del personal médico y el grupo de otros-as profesionales indicaron que las recibió todo el personal que labora en dicho establecimiento.

Se identificó que los tópicos donde se produjo menor asistencia fueron los referidos a las actividades de promoción en reclutamiento de mujeres lactantes y metas de recolección de leche humana, los cuales son temas valiosos para todo el personal por lo que eludir estos tópicos afecta en la captación de posibles mujeres donantes, por el desconocimiento de cómo abordarlas y de la cantidad de litros de leche humana que se deber recolectar para alcanzar la meta establecida en la UCSF.

Los diversos temas deben ser impartidos haciendo énfasis en las actividades específicas a desarrollar por cada personal según su puesto de trabajo para el buen funcionamiento del CRLH, motivando a cada integrante de la institución a ser partícipe de esta estrategia, lo cual no se vio reflejado en la asistencia a las temáticas ya que ninguno de los grupos en estudio participó en el 100% de los procesos.

La mayoría de capacitaciones en las que se brindaron estas temáticas fueron desarrolladas en menos de 10 horas, siendo escaso tiempo para el abordaje completo de estos tópicos, limitando que cada participante comprenda la importancia y manejo de cada uno de ellos.



**Tabla N° 17. Infraestructura, condiciones y elementos físicos mínimos del CRLH para la extracción y conservación de la leche humana donada.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación	
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Infraestructura	
					Si	No
Condiciones de la infraestructura del CRLH	Piso, paredes, techo y divisiones revestidas con material impermeable, de modo que facilite la limpieza e higienización	67%	67%	100%		X
	Iluminación y ventilación suficientes para que todos los espacios estén satisfactoriamente atendidos	100%	67%	67%		X
	Debe ser amplia y ventilada para mejorar la calidad y brindar comodidad a las mujeres	100%	100%	67%		X
Condiciones de la ubicación del CRLH y elementos físicos	No estar ubicado próximo a dependencias que puedan causar contaminación química y biológica de la leche	100%	100%	100%	X	
	Evitar el cruce de personas	67%	0%	33%	X	
	Es obligatoria la instalación de pocetas para uso del personal de salud, que posean canillas o comandos del tipo que dispensen el contacto de las manos para el cierre del agua	67%	0%	0%		X
	Junto al lavamanos debe existir provisión de jabón líquido o antiséptico y recursos para el secado de las manos	100%	100%	33%		X
	Disponer e implementar un plan de limpieza, el cual debe contener un cronograma de actividades y designación de responsables	67%	67%	0%		X
	La limpieza e higienización debe ser realizada en forma rigurosa antes de cada turno de trabajo	67%	100%	67%		X
	Tras la terminación de la jornada de trabajo o cuantas veces fuese necesario el piso debe ser limpiado rigurosamente	33%	33%	0%		X

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud y guía de observación a infraestructura sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que limitan la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

En cuanto a los conocimientos que tenía el personal de salud sobre las condiciones y elementos de carácter físico descritos en los Lineamientos Técnicos para la Implementación de BLH que son indispensables para el funcionamiento efectivo del CRLH, el 100% del grupo de otros profesionales y el 67% de médicos-as y enfermeras señalaron que la

infraestructura debía tener materiales impermeables para mejorar la limpieza de los CRLH, el 100% de médicos-as y 67% de enfermería y el grupo de otros-as profesionales mencionaron que la iluminación debía ser adecuada y que el espacio debía ser amplio y ventilado para brindar comodidad a las mujeres. Sobre la ubicación de éste el 100% del personal coincidió que no debía estar ubicado próximo a dependencias que puedan contaminar la leche humana, mientras que el 67% de médicos-as y 33% del grupo de otros-as profesionales indicaron que se debía evitar el cruce de personas.

El 67% de médicos-as mencionó que en el CRLH era obligatorio el uso de pocetas y que estas debían tener canillas que evitaran el contacto de las manos para el cierre del agua, el 100% de médicos-as, enfermeras y el 33% del grupo de otros-as profesionales, manifestaron que era indispensable que junto al lava manos existiera jabón líquido o antiséptico y recursos para el secado de las manos.

Con relación a la higiene del CRLH, 67% de médicos-as y enfermeras mencionaron que se debía disponer e implementar un plan de limpieza, con un cronograma de actividades designado a cada responsable de este componente y 67% de médicos-as y 100% de enfermeras indicaron que tras finalizar la jornada de trabajo o cuantas veces fuera necesario se debía limpiar el piso rigurosamente.

Al contrastar las características establecidas entre los Lineamientos y la información del personal y la guía de observación aplicada a la infraestructura y materiales encontrados en el CRLH, se constató que:

- a) El espacio asignado en la UCSF Cuscatancingo para la operativización de la estrategia no cumplía con las condiciones requeridas: no contaba con los materiales impermeables para mejorar la limpieza y la ventilación era escasa debido a que las dos ventanas debían permanecer cerradas para evitar la contaminación con agentes externos.
- b) No había pocetas que evitaran el contacto de las manos con el cierre del grifo.

- c) Al momento de aplicar la guía de observación a la infraestructura no había jabón líquido o antiséptico para realizar la técnica del lavado de manos.
- d) No se disponía del plan de limpieza con el cronograma de actividades con la respectiva designación de responsables: se encontró basura y polvo dentro de las instalaciones lo cual indica la falta de limpieza e higienización antes de cada turno y menos aún las veces necesarias.
- e) Aun cuando los lineamientos no establecen dimensiones numéricas del espacio físico del CRLH, este contaba con 3.5 mts. de amplitud por 4.47 mts. de longitud.

Por lo tanto, se puede señalar que a pesar que la mayoría del personal tenía los conocimientos descritos en los Lineamientos acerca de las condiciones de la infraestructura y las características de la ubicación del CRLH, existen vacíos en cuanto a la implementación de estas condiciones, poniendo en riesgo de contaminación a la leche humana recolectada.

**Tabla N° 18. Conocimientos del personal de salud sobre las condiciones para realizar la extracción de leche humana en el CRLH según el Lineamiento Para la Implementación de BLH.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación			
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Personal		Infraestructura	
					Si	No	Si	No
<b>Condiciones relacionadas con bioseguridad</b>	En un ambiente privado y cómodo	100%	100%	100%	X		X	
	Debe ser higiénico, exento de factores de riesgo que contaminen la leche extraída.	100%	100%	67%				X
	El personal de salud del CRLH debe mantener frascos estériles en cantidad suficiente para cada donante y garantizar que todo el material que entre en contacto con la leche humana extraída este esterilizado.	100%	67%	33%	X		X	
	El personal de salud y la usuaria deben lavarse las manos con agua y jabón con la técnica establecida.	67%	100%	67%	X		X	
	Uso de guantes, mascarilla y gabachón.	33%	100%	33%	X		X	
<b>Insumos</b>	Gorro	67%	100%	100%	X		X	
	Mascarilla	67%	100%	100%	X		X	
	Guantes	67%	67%	67%		X	X	
	Batas para las donantes	67%	100%	100%	X		X	
	Jabón	67%	67%	67%	X		X	
	Alcohol	0%	33%	33%			X	
	Frascos estériles	100%	67%	100%	X		X	
	Extractores de leche	67%	100%	100%	X		X	
Refrigeradora	0%	100%	33%			X		
<b>Pasos para la extracción manual de leche humana</b>	Realizar lavado de manos, uñas y antebrazo con agua y jabón	67%	67%	67%				
	Secar las manos con toalla de papel o toallas re-usables limpias	67%	33%	33%				
	Realizar masaje circular desde la base de las mamas hacia el pezón con las yemas de los dedos	67%	100%	0%				
	Colocar el pulgar e índice en forma de letra "C" en el límite circular de la areola	67%	100%	33%				

Pasa...

**Viene...**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación			
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Personal		Infraestructura	
					Si	No	Si	No
<b>Conocimiento sobre los pasos a seguir para la extracción manual de leche humana</b>	Empujar el pecho haciendo presión hacia atrás en dirección a las costillas	67%	67%	33%				
	Apretar suavemente un dedo contra el otro, repitiendo el movimiento varias veces hasta que la leche comience a salir, exprimiendo todos los depósitos de leche que se encuentren bajo la areola en ambos lados	67%	100%	33%				
	Extraer la leche y eliminar las primeras gotas de cada mama	100%	100%	33%				
	Repetir el movimiento en forma rítmica, rotado la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas	67%	100%	0%				
	Alternar la extracción de cada mama cada cinco minutos o cuando el flujo de leche disminuya. Repetir el masaje y el ciclo tantas veces sea necesario	100%	67%	0%				
	La cantidad de leche que se obtenga en cada extracción puede variar, sin que esto represente alguna alteración fisiológica de la lactancia	33%	33%	0%				
	Después de la extracción se debe aplicar una pequeña cantidad de leche sobre los pezones y dejar que sequen al aire	33%	0%	0%				

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud y guía de observación a personal de salud e infraestructura sobre “Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

En cuanto a las condiciones en que se debe realizar la extracción de leche humana, el 100% del personal de enfermería reconoció que, debía ser higiénico exento de factores de riesgo que contaminen la leche extraída, antes de la recolección de leche humana tanto el-la profesional de salud como la mujer donante deben realizar la técnica correcta del lavado de manos y el uso de barreras guantes, mascarilla y gabachón; seguido del personal médico y el grupo de otros-as

Profesionales quienes en menos porcentaje mencionaron la importancia de realizar la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón y el uso de barreras guantes, mascarilla y gabachón.

Se observó que el CRLH contaba con los recursos materiales, entre ellos 8 frascos estériles para el almacenamiento de la leche humana los cuales eran suficientes para cubrir las necesidades de una semana, tomando en cuenta que la esterilidad de estos caducaba cada ocho días según la encargada. Así mismo mediante la guía de observación al personal se constató la existencia de 1 frasco de jabón líquido con menos de la mitad del contenido y 1 dispensador de agua los cuales fueron utilizados por la médica a cargo del CRLH y la mujer donante, quienes realizaron correctamente la técnica establecida para el lavado de manos. Se verificó además que ambas usaron guantes, mascarilla, gabachón y gorro que fueron colocados y utilizados correctamente y se constató que durante el proceso de extracción se le proporciono un ambiente cómodo y privado a la mujer donante.

A pesar que la encargada del CRLH manifestó conocer que entre las condiciones en las que se debe realizar la extracción de leche humana se encontraba mantener esta área higiénica exenta de factores de riesgo que contaminaran la leche extraída, pero dentro del área se observó polvo acumulado y restos de empaques de comida los cuales son factores de riesgo de contaminación de la leche extraída, por lo cual se visualiza la necesidad e importancia de disponer e implementar un plan de limpieza que contenga el cronograma de actividades y designación de responsables, así como la limpieza e higienización en forma rigurosa antes y posterior a cada turno de trabajo, las veces que sea necesario.

En cuanto al conocimiento que tenía el personal de salud sobre los materiales necesarios para la atención oportuna y efectiva a las mujeres donantes descritos en los Lineamientos, la mayoría mencionó: gorros, mascarillas, batas para donantes, frascos estériles, y extractores de leche seguido de los guantes, el jabón y la refrigeradora sin embargo cabe resaltar que el alcohol no es reconocido como un insumo indispensable en la totalidad del personal, para el mantenimiento de la higienización diaria del CRLH. El desconocimiento del 100% de estos

insumos constituye una desventaja puesto que al no tener claridad de la importancia de estos se pasa desapercibida su utilidad, la existencia de los mismos para el uso correcto de los mismos.

Se observó que el CRLH contaba con un galón de alcohol y cantidades mayores a una docena de gorros, mascarillas, guantes, batas para donantes, extractores de leche, así mismo se verificó que en bodega se encontraba almacenado suficientes cantidades de estos materiales, para brindar cobertura a las necesidades del CRLH durante 6 meses. Mediante la guía de observación al personal se constató que la encargada del CRLH, hizo uso de los materiales indicados durante el proceso de atención y extracción de leche materna.

Es importante que el personal que atiende las necesidades de las mujeres lactantes conozcan la aplicación correcta de los pasos a seguir para la extracción manual de la leche materna, ya que es un aspecto de la consejería que debe de brindarse a las mujeres, al respecto se encontró que ninguno de los tres grupos reconocía completamente los once pasos enlistados en el Lineamiento, en cuanto a esto el grupo de médicos-as mencionaron mayor cantidad de pasos, seguido del personal de enfermería quienes no mencionaron la necesidad de aplicar una pequeña cantidad de leche sobre los pezones y dejar que secar al aire, el grupo de otros profesionales fueron quienes menor conocimiento tenían al respecto, lo cual es lógico basado en las funciones y responsabilidades referentes al funcionamiento del CRLH.

Lo anterior denota la necesidad que del personal de salud en cuanto aumentar los conocimientos y empoderarse de todo lo relacionado con la lactancia materna, no solo para aumentar la recolección de leche sino también para ayudar a mujeres lactantes ya sea para aliviar molestias relacionadas a esta etapa y/o extraer y almacenar la leche materna para sus hijos-as.

**Tabla N° 19. Conocimientos del personal de salud en relación al pre almacenamiento de la leche humana extraída según el Lineamiento para la Implementación de BLH.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación	
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Personal	
					Si	No
Clasificación y periodos	Calostro. (0 al 7 día)	100%	67%	33%		
	Leche de transición.(después del 8 día hasta el día 14)	67%	100%	0%		
	Leche madura. (después del día 15 en adelante)	67%	100%	0%		
Elementos del etiquetado	Fecha (día, mes y año) de la primera extracción de leche, y fecha de vencimiento.	100%	100%	33%	X	
	Clasificación de la leche	100%	100%	0%	X	
	Código de la UCSF	33%	67%	67%	X	
	Código de la mujer donante	67%	100%	33%	X	
	Volumen de leche almacenada	33%	33%	67%	X	
	Rotulado especial al encontrarse un factor de riesgo en la leche recolectada.	33%	33%	0%		
Cadena de frio	Igual o inferior a (5°C)	33%	0%	33%	X	
	No conoce	67%	100%	67%		
Periodicidad del envío de la leche recolectada al BLH	Más de una vez por semana	0%	0%	67%		
	Una vez por semana	100%	67%	33%		
	Depende de la facilidad del transporte	0%	33%	0%		

**Fuente:** Guía de entrevista y guía de observación dirigida al personal de salud sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

La leche materna tiene diferentes características físicas y químicas que determinan el aporte nutricional lo cual está determinado por el periodo en la que ésta se encuentre, por ello se exploró los conocimientos que tenía el personal de salud en relación a la clasificación de la leche humana. Encontrando como es de esperar que el personal de enfermería fue quien más conocimientos tenía sobre este tema, el 100% indicó correctamente la leche de transición y madura y 67% el calostro, en contraste con el 100% de médicos-as que mencionaron correctamente la clasificación y período del calostro, y 67% la leche de transición y madura, mientras que solo el 33% del grupo de otros-as profesionales conocían solamente la clasificación y período del calostro.



El desconocimiento de la clasificación y periodos de la leche materna de parte del personal de salud, evita el reconocimiento de la importancia e impacto nutricional según la etapa de la leche para los-as niños-as prematuros-as, limitando el abordaje adecuado a las madres lactantes según el periodo al explicar los beneficios que recibirán ellas, sus hijos-as y la población de los-as prematuros-as. Con respecto al conocimiento que del personal sobre los requerimientos esenciales que debía llevar el etiquetado de los frascos, se encontró que ninguno de los tres grupos del personal reconoció de forma completa los seis aspectos, debido a la poca participación en capacitaciones referente a este componente el grupo de otros-as profesionales fue quienes menos conocimientos tenían y solamente el 33% médicos-as y enfermeras mencionaron que el frasco debía llevar rotulado especial en caso de encontrarse un factor de riesgo en la leche recolectada.

Los elementos que fueron reconocidos por el 100% del personal médico y de enfermería fue la fecha de la primera extracción de leche, fecha de vencimiento y la clasificación de la leche y solo el personal de enfermería reconoció que se debía escribir en la etiqueta del frasco de leche humana recolectada el código asignado a la mujer donante.

Al contrastar la información recolectada en la entrevista con la observación efectuada al personal se identificó que la médica encargada del CRLH realizó de forma correcta el etiquetado del frasco, sin embargo no hacía entrega del número de donantes a las mujeres, por lo tanto debía buscarlo en los censos; con lo que prolongaba el tiempo de espera de la mujer lactante lo que podría incidir negativamente puesto que según las mujeres uno de los limitantes más frecuentes por los cuales no donaba leche humana era precisamente la falta de tiempo.

Por otra parte, el 100% del personal de enfermería, 67% del personal médico y otros-as profesionales, así como el desconocía la cadena de frío para el pre-almacenamiento de leche humana. Únicamente la médica encargada del CRLH y un promotor de salud respondió de forma correcta.

A la observación se pudo corroborar que el termómetro de la refrigeradora se encontraba en el límite superior esperado ya que la temperatura adecuada esperada según el Lineamiento Técnico para la Implementación de BLH, debe ser inferior o igual a 5°C, se identificó también que no se contaba con sus propios acumuladores de frío los cuales según el lineamiento deben ser equivalente a tres veces la masa de leche humana transportada al BLH y se contabilizaron dos cajas isotérmicas en buen estado.

La temperatura de la leche humana recolectada es un aspecto importante para evitar la propagación bacteriana y con ello el deterioro de la leche, por lo que el desconocimiento de este aspecto por el personal de salud se vuelve alarmante, ya que la calidad de la leche humana extraída, que sería pasteurizada, depende directamente de los procedimientos higiénicos sanitarios aplicados en el momento de la extracción; por lo tanto es necesario que el CRLH cuente con todos los recursos necesarios para: el traslado de la leche y que la persona que la recolecta y transporta esta misma, aunque no esté directamente relacionado con la atención en el CRLH para que maneje y aplique lo necesario estos conocimientos para asegurar la preservación de la leche donada.

También es importante que los-as profesionales de salud impartan este tema en consejerías y charlas grupales a mujeres lactantes para que puedan extraer y conservar la leche en casa.

En relación a conocimientos del personal de salud sobre la coordinación entre el CRLH y el BLH, se tiene como resultado que el 100% del personal refirió que si existía comunicación continúa con el BLH; sin embargo, al explorar la frecuencia con que se producía dicha coordinación, el 100% de los-as médicos-as, 67% personal de enfermería y 33% del grupo de otros-as profesionales respondieron que era una vez por semana y el 33% del personal de enfermería expresó que dependía de la facilidad del transporte.

La periodicidad del envío tal como expresó el 33% del personal de enfermería varía según la cantidad de la leche recolectada durante la semana, y la disponibilidad del transporte de la Institución, así también se dificultan las

supervisiones constantes y las jornadas de retroalimentación dirigidas al personal en las áreas de interés o necesidad, por estas razones es importante estipular lineamientos de funcionamiento específicos para los centros recolectores y así establecer procesos estandarizados que permitan capacitar al personal de salud, bajo los mismos estándares para los CRLH.

**Tabla N° 20. Aplicación del Lineamiento Técnico para la Implementación de BLH sobre las funciones a desempeñar por los-as profesionales en el CRLH.**

Área de función del personal	Respuesta esperada	Fr%
Médicos-as	Coordinación con el BLH del primer nivel de atención para el seguimiento de los hijos(as) de madres donantes.	33%
	Apoyo de las actividades que promueven la donación voluntaria de leche humana en los centros de recolección de leche materna	100%
	Capacitación sobre lactancia materna y BLH a todo el personal.	33%
	Referir posibles donantes	67%
	Incentivar a posibles donantes	67%
Enfermería	Conocimiento de todos los procedimientos técnico(a) del CRLH	67%
	Apoyo y consejería en el proceso de recolección de la leche humana	67%
	Información y promoción de lactancia materna y donación de leche humana	67%
	Supervisión del cumplimiento de las buenas prácticas durante la extracción de leche humana.	33%
	Apoyo en la atención del hijo(a) de la mujer donante	33%
Otros-as profesionales	Promocionar el Centro Recolector de Leche Humana	67%
	Conocer el funcionamiento e importancia del CRLH	33%
	Referir a las posibles donantes	67%

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud sobre “Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

Los conocimientos referidos a las funciones a desempeñar por el personal que labora en la UCSF Cuscatancingo por área de profesión o puestos de trabajo en la que ellos-as se desempeñan para aportar a la buena marcha del CRLH, según lo establecido en los Lineamientos correspondientes, se tiene que el 100% de la población en estudio no conocía en totalidad las funciones para el CRLH.

El personal de médicos-as reconoció que uno de los aportes era el apoyo a las actividades de promoción para la donación voluntaria de leche humana, el 66% indicó que era referir posibles donantes e incentivar a las mujeres a la donación, y el 33% mencionó que era la coordinación con el BLH del primer nivel de atención para dar seguimiento de los hijos-as de madres donadoras y que debían desarrollar capacitaciones sobre lactancia materna y BLH a todo el personal de la Unidad.

En cuanto al personal de enfermería, el 66% indicó que una de las funciones era conocer todos los procedimientos técnicos del CRLH; la consejería y promoción de la lactancia materna y la donación de leche humana; el 33% mencionó las

actividades de supervisión para el cumplimiento de las buenas prácticas durante la extracción de la leche, así como apoyo en la atención del hijo-a de la mujer donante.

Entre las actividades que el grupo de otros-as profesionales, el 66% mencionó que era referir a posibles donantes y realizar promoción del CRLH, el 33% indicó que debían promocionar y conocer el funcionamiento e importancia del mismo.

Se identificó que ninguno de los tres grupos de profesionales conocía a totalidad cuáles eran las funciones que les correspondían para el buen funcionamiento del centro, que se establecen los Lineamientos Técnicos para la Implementación de BLH, por lo tanto, como es de esperarse, al examinar las actividades que en la práctica llevaron a cabo, se hizo manifiesto que no se están cumpliendo con dichas funciones, siendo la principal actividad realizada “enviar” a las lactantes hacia el CRLH sin proporcionar la información necesaria para concientizarse frente a la donación, en consecuencia, las mujeres no están siendo lo suficientemente informadas para poder tomar una decisión asertiva y consciente

Por lo anterior, se visualiza la necesidad de fortalecer la integración de los trabajadores-as de la UCSF sobre la importancia de desarrollar todas las funciones establecidas en los lineamientos, como una forma de incrementar el índice de captación de posibles donantes y aumentar la producción de leche humana con estándares mínimos de calidad.

**Tabla N° 21. Conocimiento del personal de salud sobre la meta de recolección de leche humana establecida en la UCSF.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación	
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Personal	
					Si	No
Meta mensual	2 litros	67%	33%	0%		
	No la conoce	33%	67%	100%		
Cumplimiento mensual de la meta	Si	100%	33%	0%		
	No	0%	67%	100%		X

**Fuente:** Guía de entrevista y guía de observación dirigida al personal de salud sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

Uno de los elementos esenciales del funcionamiento exitoso de los CRLH es la determinación de una meta cuantitativa de recolección de LH, pues este aspecto conlleva al asumo de un compromiso institucional y particularmente del equipo de trabajo involucrado directa o indirectamente con el CRLH. El conocimiento que tenía el personal sobre dicha meta mensual, teniendo como resultado que ninguno de los grupos de profesionales entrevistados-as tenía claridad de dicho elemento; el personal de enfermería y el grupo de otros-as profesionales tenían menor conocimiento al respecto.

Al investigar si se llevaba a cabo el cumplimiento de esta meta el 100% de médicos y el 33% del personal de enfermería refirieron que si se cumplía, al hacer revisión de los formularios de registros de donantes se observó que no todos los meses se alcanzó la meta, excepto los meses en los que el personal de salud realizaba campañas de promoción por medio de "mamatones" y ferias educativas en relación a este tema. Por lo que se visualiza la necesidad de realizar mayor énfasis en el personal de salud, acerca de la importancia de realizar actividades de promoción del CRLH, y claridad en la meta establecida, para realizar acciones a fin de lograrla cada mes.

**Tabla N° 22. Conocimiento del personal sobre las actividades de promoción que se realizan en la UCSF para la captación de mujeres lactantes.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal			Observación			
		Médico-a	Enfermería	Otros-as profesionales	Personal		Infraestructura	
					Si	No	Si	No
Actividades conocidas	Realiza carteles de promoción.	0%	33%	33%			X	
	Captación de posibles donantes	33%	33%	0%	X			
	Consejería durante control prenatal, y pos-natal y en control infantil	33%	0%	0%				
	Entregas educativas sobre lactancia materna e importancia de CRLH	67%	100%	33%		X		
	Mamatones	33%	100%	0%				
	no sabe	0%	0%	67%				
Temas de consejería	Alimentación en el puerperio	33%	67%	33%				
	Lactancia materna	67%	67%	33%				
	Extracción manual de leche materna	33%	33%	0%				
	Importancia de la donación de leche humana	67%	33%	67%				
	Conservación de la Leche Humana extraída en casa	33%	33%	0%				
Actividades que realizan	Realiza carteles de promoción.	0%	0%	0%				
	Referir a las posibles donantes al CRLH.	100%	33%	67%				
	Consejería durante control prenatal, y pos-natal y en control infantil.	33%	33%	0%				
	Entregas educativas sobre lactancia materna e importancia de CRLH.	33%	67%	0%				
	Mamatones.	0%	0%	33%				
	Promoción en reuniones intersectoriales	0%	0%	33%				
	Facilitar transporte para llevar la leche.	0%	0%	33%				
Aspectos que aborda para la captacion	Beneficios que le brinda al prematuro	67%	100%	100%				
	Solventar mitos	33%	0%	0%				
	Mayor producción de leche materna	67%	33%	33%				
	Alimentación durante LM	33%	0%	33%				
	Ayudar a madres que no pueden amamantar	0%	33%	33%				
	Empatía	0%	0%	33%				

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud y guía de observación a personal de salud e infraestructura sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

En cuanto a los conocimientos del personal de salud sobre de las actividades de promoción orientadas a la captación de mujeres lactantes, se obtuvo como resultado que la acción más sobresaliente fue las entregas educativas sobre lactancia materna y sobre, CRLH, el total de los-as médicos-as no conocían de la realización de carteles de promoción, el personal de enfermería que se brindaban consejerías durante los diferentes controles prenatales, posnatales e infantiles y el 67% del grupo de otros profesionales desconocían todas las actividades que se llevaban a cabo.

Al contrastar la entrevista y lo observado en el personal, se verificó que las entregas educativas sobre lactancia materna y donación de leche humana no se realizaban y al revisar el libro institucional de charlas se encontró que este tema no se brindaba desde hacía 4 meses previos al estudio. Se identificó que la actividad que se realizaba era la captación individual a las mujeres lactantes, durante las dos horas que la persona encargada del CRLH se encontraba asignada al centro.

Sobre la consejería a las mujeres lactantes, el personal de salud encargado-a de dar atención a mujeres en período prenatal y pos natal debería manejar los temas referentes a estas etapas ofreciéndoles ayuda temprana y oportuna basada en las recomendaciones de la más reciente evidencia científica que fomente la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años.

Por otra parte el 67% de profesionales médicos-as refirió como relevante la consejería sobre la donación de leche humana, así mismo médicos-as y enfermeras reconocieron el tema de lactancia materna, y solamente el 33% de este grupo señaló que se debía abordar la extracción manual de la leche materna y la conservación de la leche humana extraída en casa.

En lo referente a las actividades que el personal realizaba desde sus respectivas áreas de trabajo para contribuir al funcionamiento del CRLH, fue la de referir candidatas de donación al CRLH para el 100% de los médicos-as y el 67% del



grupo de otros-as profesionales. Para el caso del personal de enfermería, fue la realización de entregas educativas sobre lactancia materna y el CRLH, el 33% de los grupos de personal, realizaba otras actividades como consejería durante control prenatal, pos-natal y en control infantil, entregas educativas sobre lactancia materna y CRLH, mamatones, promoción en reuniones intersectoriales y transportar la leche recolectada hacia el BLH.

Los aspectos en que el personal de las diferentes áreas enfatizaba para motivación de las mujeres lactantes como donantes de leche humana, fueron en el 67% de personal médico, los beneficios de la leche materna a los recién nacidos-as prematuros-as y el aumento en la producción de leche materna al realizar la extracción, para el 100% personal de enfermería y el grupo de otros profesionales el primordial aspecto fue los beneficios para el-la recién nacido-a.

La donación de leche humana representa no solo un beneficio para los-as recién nacidos-as, sino también para la mujer donante, por lo que es de importancia la promoción, a través de educación a grupos, que debe ir de la mano con la consejería individual a las mujeres lactantes, siendo imprescindible que todos-as los-as trabajadores-as del sistema de salud independiente del cargo que desempeña desarrollen las funciones que les corresponden y se apropien de las bondades de la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada, y en consecuencia, mostrar interés en la promoción, involucramiento activo, y dedicación de tiempo para motivar a las mujeres lactantes a dar LME a sus hijos-as, aumentando el número de donantes voluntarias de leche humana.

de convertirse en donantes voluntarias, por el contrario, lo realizan únicamente para responder a la demanda del personal de salud y no porque exista una verdadera apreciación de la relevancia de la donación.

**Tabla N°23. Conocimientos que posee el personal sobre la población beneficiada con la leche humana recolectada en los CRLH.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal		
		Medicina-a	Enfermería	Otros-as profesionales
Población beneficiada	Recién nacidos (as) prematuros (as) extremos	100%	100%	100%
	Recién nacidos(as) con muy bajo peso al nacer	33%	0%	0%
Beneficios que brinda	Fácil digestibilidad	0%	0%	0%
	Propiedades inmunitarias	100%	100%	67%
	Disminuye incidencia y/o severidad de enfermedades infecciosas.	0%	33%	0%
	Presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento	33%	67%	33%

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016.

En cuanto a los conocimientos del personal de salud sobre el grupo meta de la leche humana recolectada y los beneficios de la misma, se obtuvo como resultado que el 100% de la población estudiada mencionó que el grupo meta eran recién nacidos-as prematuros-as, el 33% de médicos-as indicó que entre los-as beneficiados-as se encontraban los-as recién nacidos-as con muy bajo peso al nacer.

En relación a los beneficios de leche humana a la población meta el 100% del personal médico-a y de enfermería y el 67% del grupo de otros-as profesionales indicó que eran las propiedades inmunitarias, seguido de un 67% de enfermeras y un 33% señaló que era la presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento, así como la disminución de la incidencia y/o severidad de enfermedades infecciosas.

Es importante destacar que el personal no conocía en totalidad quien era la población beneficiaria y el impacto que esta producía en los-as niños-as, dando como resultado una deficiente información a las mujeres lactantes que no influye positivamente en la decisión de ser donantes de leche humana.

**Tabla N° 24. Percepción del personal de salud sobre las limitantes para el funcionamiento del CRLH de la UCSF Cuscatancingo.**

Parámetro	Respuesta esperada	Área de función del personal		
		Médico-a	Enfermería	Otros-as Profesionales
Motivo por el que no se alcanza la meta.	Las mujeres tienen poca información	0%	0%	33%
	Poca afluencia de mujeres lactantes en el establecimiento de salud.	0%	0%	67%
Limitantes para la captación de usuarias donantes	Renuencia de las madres	33%	33%	67%
	Situación social	0%	0%	33%
	Falta de tiempo de las madres	0%	0%	33%
	Mitos relacionados con la donación de LH	33%	33%	0%
Edad como determinante para la donación de leche	Si	100%	0%	67%
	No	0%	100%	33%
Manera en la que la edad influye	Por los mitos y el grado de madurez que tiene la mujer	0%	0%	67%
Necesidades visualizadas	Asignar un profesional al CRLH las 8 horas	33%	67%	33%
	Aire acondicionado	100%	100%	33%
	Esterilizador exclusivo para los utensilios del CRLH	0%	33%	0%
	Más extractores eléctricos	0%	33%	0%
	Promover actividades de sensibilización	0%	0%	33%
	Agilizar el proceso de consulta, para que tengan más tiempo	0%	0%	33%
	Mejorar la infraestructura	0%	33%	0%
	Lavamanos adecuado	33%	0%	0%
	No dar consultas dentro del CRLH	33%	0%	0%
	Mantener el ambiente limpio y estéril	67%	33%	0%
	Promoción en medios de comunicación	0%	0%	33%
	Un lugar más amplio	0%	33%	0%
	Aumentar la educación a las mujeres lactantes	0%	33%	33%

**Fuente:** Guía de entrevista dirigida al personal de salud sobre "Factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo, de octubre a noviembre de 2016".

Las limitantes para el funcionamiento del CRLH señaladas por el personal; como motivos por los que no se lograba la meta de recolección de leche humana establecida mensualmente, obteniendo que el total de médicos-as y enfermeras expresaron que no habían limitantes ya que la meta siempre se alcanzaba, por

otra parte, un 67% del grupo de otros profesionales afirmaron que la meta no siempre se alcanzaba y que esto se debía a la baja afluencia de mujeres lactantes en el establecimiento de salud, el 33% expresó que se debía a que las mujeres tenían poca información relacionada con el CRLH incluyendo el procedimiento de donación de leche materna.

Sobre las limitantes para captación de mujeres donantes, un 33% de los médicos-as y enfermeras respondieron que se debía a la renuencia de las mujeres lactantes y mitos de ellas en relación con la donación de leche humana; mientras que el 67% del grupo de otros profesionales hizo alusión a la renuencia de las madres, el 33% de este mismo grupo explicó que era por la falta de tiempo de las mujeres.

Las necesidades que el personal de la UCSF Cuscatancingo visualizaba para mejorar el funcionamiento del CRLH; fueron en el 100% del personal médico y enfermería, y solo un 33% de otros-as profesionales señalan la urgencia de instalar aire acondicionado; en segundo lugar la asignación de un-a profesional a tiempo completo para la atención del centro, un 33, 67 y 33% consideró otras necesidades como: un ambiente limpio y estéril, un lavamanos adecuado y la no utilización para dar otro tipo de consultas, un esterilizador exclusivo para los utensilios del CRLH, más extractores eléctricos, ampliar el espacio físico, aumento de las acciones de educación a las mujeres lactantes y agilización del proceso de consulta, para que las usuarias dispongan tiempo para donar su leche.

Si bien es cierto que existen diversas necesidades en cuanto a la infraestructura que fueron percibidas, y que sin duda deberían ser retomadas a fin de mejorar la prestación del servicio a las mujeres donantes, casi la totalidad del personal visualizaba con mayor importancia que existiera un aire acondicionado, antes que un-a profesional que estuviera asignado al CRLH para las 8 horas de atención y que pudiera atender a las usuarias que asistieran a los diferentes servicios de la USCF en ambos turnos, ya que las mujeres no asistían al establecimiento con el propósito específico de donar su leche, y se debe tener en cuenta que, si una mujer llegaba a primera hora de la mañana, el tiempo aproximado que tardaba en

todo el proceso de la consulta era de alrededor de 2 horas, lo cual implicaba que cuando esta mujer terminaba el proceso, ya no encontraba a ningún profesional en el CRLH que pudiera atenderle después de haber pasado la consulta, y tenía que recurrir a otro profesional capacitado aunque no estuviera asignado-a al CRLH, que muy seguramente estaba ocupado-a con otras asignaciones, además, la limitación de tiempo, también reduce el grado de atención que el-la profesional asignado-a le pondría a otras actividades, como brindar consejerías y entregas educativas, ya que ello representa una disminución del tiempo disponible para realizar el proceso de recolección, tomando en cuenta que en promedio la extracción tarda un aproximado de 30 minutos, esto implicaba que en un día solo eran atendidas 4 mujeres donantes, a las que no se les dedicaba el tiempo suficiente para explicar todo lo relacionado con dicho proceso.

### 5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS POR PRUEBA DE CHI-CUADRADO ( $x^2$ ).

A partir de los resultados de la prueba de chí-cuadrado se aceptan las siguientes hipótesis: Hipótesis alternativa 1, Hipótesis alternativa 2 e Hipótesis nula 3, a continuación de desglosa cada una de ellas:

#### **Desarrollo de hipótesis alternativa N° 1 e hipótesis alternativa N°2.**

Para obtener los datos correspondientes que se vaciaron en la tabla de contingencia para la aplicación de la fórmula del chi-cuadrado se realizó una sumatoria de los datos obtenidos por parte de ambos grupos de usuarias, según la naturaleza de la dimensión, que fueron favorables en el Factor Socioeconómico y Factor Cultural por separado, para posteriormente correlacionar los datos totales de ambos factores dentro de la tabla de contingencia, para obtener dicha información se sumó la cantidad respuestas para cada uno de los indicadores que determinaban la dimensión, de tales como cantidad total de mujeres empleadas más cantidad total de mujeres que perciben un ingreso económico mensual, determinando así un valor total para la dimensión de “Ingreso económico”; esto para grupo “A” y “B” por separado.

Los totales obtenidos de esta sumatoria de las respuestas de cada grupo de mujeres en ambos factores constituyen los valores de frecuencia observada ( $f_o$ ):

**Celda 1:** Factor Socioeconómico MD: 205

**Celda 2:** Factor Socioeconómico MND: 211

**Celda 3:** Factor Cultural MD: 182

**Celda 4:** Factor Cultural MND: 180

Estos fueron colocados en las celdas de la tabla de contingencia que sirvieron para la obtención de la frecuencia esperada ( $f_e$ ) utilizando la fórmula:

$$f_e = \frac{STF \times STC}{Total}; \text{ En donde STF = Sub Total de Filas y STC= Sub Total de Columnas,}$$

dividido la Suma Total que en este caso fue de 778 para la primera variable, tal como se muestra a continuación:

### Tabla de contingencia

FACTOR	MD	MND	STF
Socioeconómico	205	211	416
Cultural	182	180	362
STC	387	391	778

Ejemplo:

$$Fe = \frac{STF \times STC}{Total} \quad Fe = \frac{416 \times 387}{778} = 206.93$$

Luego de tener la frecuencia esperada correspondiente a cada frecuencia observada, se procede a la aplicación de la fórmula para la obtención del valor de

Chi-cuadrado calculado ( $x^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ ).

Factor Socioeconómico	Fo	Fe	Fo-Fe	Fo-Fe -0.5	( Fo - Fe  - 0.5) <sup>2</sup>	$\frac{( Fo - Fe  - 0.5)^2}{Fe}$
MD	205	206.93	1.93	1.43	2.0466	0.0099
MND	211	209.07	1.93	1.43	2.0466	0.0098
					$x^2_{calc} =$	<b>0.0197</b>

Posteriormente, se calculó el valor de Chi teórico ( $x^2_t$ ). En donde  $v=1$  y  $p= 0.9$  buscando en la respectiva tabla para valores de chi-cuadrado crítico que se muestra a continuación:

p	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
1	0,00004	0,0002	0,001	0,004	0,016	<b>2,706</b>	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	0,211	4,605	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	0,584	6,251	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	1,064	7,779	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,554	0,831	1,145	1,610	9,236	11,070	12,833	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	2,204	10,645	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	2,833	12,017	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,646	2,180	2,733	3,490	13,362	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	4,168	14,684	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	4,865	15,987	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	5,578	17,275	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	6,304	18,549	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	7,042	19,812	22,362	24,736	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	7,790	21,064	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	8,547	22,307	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	9,312	23,542	26,296	28,845	32,000	34,267
17	5,687	6,409	7,641	8,675	10,084	24,769	27,587	30,101	33,400	35,710

Confirmando que:  $x^2_t = 2.706$  para ambos factores.

Por lo tanto, se comprueba que  $x^2_{calc}$  del factor socioeconómico **0.0197** es menor a  $x^2_t = 2.706$  por lo que se acepta la hipótesis alternativa N°1 que expresa que los factores socioeconómicos influyen positivamente en la donación de leche humana, rechazando así la hipótesis nula N°1.

Para los factores culturales:

Factor Cultural	Fo	Fe	Fo-Fe	Fo-Fe -0.5	$( Fo - Fe  - 0.5)^2$	$\frac{( Fo - Fe  - 0.5)^2}{Fe}$
MD	182	180.07	1.93	1.43	2.0466	0.0114
MND	180	181.93	1.93	1.43	2.0466	0.0112
					$\chi^2 \text{ calc} =$	<b>0.0226</b>

Por tanto,  $\chi^2 \text{ calc} = 0.0226$  es menor a  $\chi^2 t = 2.706$  por lo que se acepta la hipótesis alternativa N°2, es decir que los factores culturales presentes en las mujeres lactantes son un factor que influye positivamente para la donación de leche humana, rechazando la hipótesis nula N°2.

### Desarrollo de hipótesis nula N° 3.

Para el cálculo del chí-cuadrado de la variable sobre el sistema de salud se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, Recursos y personal de salud, sumando las 9 respuestas del personal a los indicadores que componían dichas dimensiones, contrastándolo con el cumplimiento o no cumplimiento de los lineamientos según la observación, asignando un valor de 5 a la observación al personal y 4 a la observación de la infraestructura, haciendo un total de 9 en caso de que se hayan comprobado ambas para el mismo indicador.

Los valores de Frecuencia Observada ( $f_o$ ) fueron:

**Celda 1:** Infraestructura Establecido: 56

**Celda 2:** Personal Establecido: 106

**Celda 3:** Recursos Establecido: 67

**Celda 4:** Infraestructura Observado: 18

**Celda 5:** Personal Observado: 126

**Celda 6:** Recursos Observado: 123

Estos fueron colocados en las celdas en una tabla multidimensional que sirvieron para la obtención de la frecuencia esperada ( $f_e$ ) utilizando la fórmula:

$$Fe = \frac{STF \times STC}{Total}; \text{ En donde STF = Sub Total de Filas y STC= Sub Total de Columnas,}$$

dividido entre la Suma Total de 496, tal como se muestra a continuación:



### Tabla multidimensional

DIMENSIÓN	ESTABLECIDO	OBSERVADO	STF
Infraestructura	56	18	<b>74</b>
Personal	106	126	<b>232</b>
Recursos	67	123	<b>190</b>
<b>STC</b>	<b>229</b>	<b>267</b>	<b>496</b>

Luego de tener la frecuencia esperada correspondiente a cada frecuencia observada, se procede a la aplicación de la fórmula para la obtención del valor de Chi-cuadrado calculado ( $x^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ ).

Celda	Fo	Fe	Fo-Fe	$(F_o - F_e)^2$	$\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$
1	56	34.165	21.835	476.753	13.954
2	106	107.113	-1.113	1.239	0.012
3	67	87.722	-20.722	429.392	4.895
4	18	39.835	-21.835	476.753	11.968
5	126	124.887	1.113	1.239	0.010
6	123	102.278	20.722	429.392	4.198
				$x^2_{calc} =$	<b>35.037</b>

Posteriormente, se calculó el valor de Chi teórico ( $x^2_t$ ).

En donde  $v=2$  y  $p= 0.9$  buscando en la respectiva tabla para valores de chi-cuadrado crítico que se muestra a continuación:

p	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
1	0,00004	0,0002	0,001	0,004	0,016	2,706	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	0,211	<b>4,605</b>	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	0,584	6,251	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	1,064	7,779	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,554	0,831	1,145	1,610	9,236	11,070	12,833	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	2,204	10,645	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	2,833	12,017	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,646	2,180	2,733	3,490	13,362	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	4,168	14,684	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	4,865	15,987	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	5,578	17,275	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	6,304	18,549	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	7,042	19,812	22,362	24,736	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	7,790	21,064	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	8,547	22,307	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	9,312	23,542	26,296	28,845	32,000	34,267
17	5,687	6,369	7,461	8,479	10,088	24,769	27,597	30,101	33,406	35,716

Confirmando que:  $x^2_t = 4.065$ . Por lo tanto  $x^2_{calc} = 35.077$  es mayor a  $x^2_t = 4.065$  ( $x^2_{calc} > x^2_t$ ) por lo que se rechaza la hipótesis alternativa N°3, confirmando que el

Sistema de salud no está cumpliendo con las condiciones necesarias establecidas en el lineamiento en cuanto a infraestructura, recursos y personal que son necesarios para favorecer la donación de leche humana, por lo que se acepta la hipótesis nula N° 3.

## ANÁLISIS GENERAL

La existencia de Bancos de Leche Humana es un aspecto frecuentemente analizado; dado los cuantiosos beneficios que aporta la leche materna a la salud neonatal, sin embargo, la información acerca de los Centros Recolectores de Leche Humana no es muy conocida por la población en general; a pesar de que esta figura es una instancia más operatoria a nivel local que pretende el mismo objetivo; por ello se ha considerado de suma importancia realizar una revisión de lo que se considera un pilar imprescindible para el funcionamiento de esta estrategia: la donación de leche humana, y las limitantes que se han presentado para que esta acción se desarrolle consistentemente.

Es conocido que las condicionantes sociales, económicas y culturales varían en cada grupo poblacional, lo que modifica la manera que estas limitan o favorecen la donación de leche particularmente; a dichos factores, se suma la influencia ejercida por otro factor llamado del sistema de salud, que se relaciona con la calidad del servicio brindado a las mujeres lactantes, donantes y no donantes.

En el caso de la presente investigación a través de la aplicación del estadístico chi-cuadrado se comprobó que los factores socioeconómicos presentes en la mujeres lactantes del Grupo “A” y el Grupo “B”, son más favorables para la donación de leche humana contrastados con los factores culturales, de modo que si se hiciera mayor hincapié aprovechando dichas ventajas, podría maximizarse la cantidad de leche recolectada en el CRLH Cuscatancingo; sin embargo cabe destacar que la aceptación de la hipótesis nula no implica que todos sus aspectos sean favorables, sino únicamente el conjunto de ellos; dado que, una alta proporción de la población en estudio tenía una pareja, en unión libre o bajo la figura del matrimonio, lo cual no puntualizó ninguna diferencia en cuanto a la mejoría de la de las condiciones de vida de las mujeres, ni fue equivalente a recibir mayor apoyo económico, ni soporte en el cuidado de los niños-as. Ya que tanto las casadas como las que no poseen dicho “estatus” se desenvuelven en las mismas circunstancias, siendo económicamente dependientes, dedicadas al

trabajo reproductivo principalmente, y subsisten con el aporte de sus parejas para el hogar; por lo que aunque no recibían remuneración; socialmente se espera que cumplan con sus funciones reproductivas con dedicación ya que para ser consideradas “buenas mujeres” deben desempeñarse apropiadamente en lo “único” que les corresponde, cuidar bien de su hogar y criar bien a sus hijos-as para ser aprobadas por la sociedad, a esto se le agrega la otra proporción de mujeres que eran empleadas cuyo retorno a la actividad laboral puede ser considerado como una más de las variantes que cada mujer enfrenta en su día a día.

Situaciones como la falta de disponibilidad de tiempo, cansancio físico y falta de períodos de descanso, son categorías que merecen ser mejor estudiadas, ya que la extracción de leche tanto domiciliar como dentro del CRLH demanda una serie de cuidados que toman tiempo y que dependiendo de los quehaceres de la voluntaria pueden estar limitando la práctica de la lactancia materna y más aún la donación, lo que justifica el hecho de que varias mujeres incluidas en este estudio confirmaron que podrían haber donado su leche más frecuentemente, pero no lo hicieron, en su mayoría objetando que fue por la falta de tiempo.

En lo relacionado con el sistema de salud, se confirmó también por el estadístico del chi-cuadrado que como sistema no se están cumpliendo con los requerimientos básicos de la infraestructura, recursos y personal de salud para garantizar la efectividad y eficacia en el funcionamiento del CRLH; la promoción de la lactancia materna y la donación de leche humana son un reto y un objetivo prioritario que debe adquirirse.

A pesar de todos los beneficios de la lactancia materna para los-as recién nacidos-as y para las mismas lactantes, muchas mujeres no tenían los conocimientos completos ni correctos sobre la lactancia materna; debido principalmente a la falta de información, dentro de la UCSF y propaganda que no se ha realizado del CRLH hasta la fecha del estudio, por lo que es imprescindible incentivar la captación de nuevas donantes, la realización de campañas informativas y educacionales en los

servicios de atención prenatal, post parto e infantil y a la población usuaria de otros servicios que ofrece la UCSF en general.

Así mismo, el proceso de toma de decisiones para la donación puede ser influenciado por la atención recibida, si es humanizada o no; desde el momento que la usuaria ingresa al establecimiento de salud al proceso de selección para la consulta, ya que si la mujer ha sido maltratada y ha recibido una atención deficiente en las áreas de la atención a la mujer o del área de atención a la niñez, de poco servirá que el trato dentro del Centro Recolector sea amable, ya que la mujer habrá construido una imagen global de todo el quehacer de la unidad y no sentirá ninguna motivación para colaborar con el personal; cabe resaltar que la comunicación adecuada entre ambas partes también tiene un efecto fundamental en este proceso, ya que permite la identificación de interferencias o limitantes para la producción láctea que las mujeres pueden presentar, desde esta perspectiva las acciones educativas podrían surtir efecto si son implementadas por los CRLH, primeramente identificando las necesidades de las mujeres para después orientarles sobre las dificultades que presentan, ofreciendo soporte e información para enfrentar las mismas de manera efectiva. De esta forma se podría contribuir a estrechar el vínculo entre CRLH y donadoras, y disminuir las dificultades o barreras de las madres y favorecer el incremento de la frecuencia de donación.

Otro aspecto igualmente importante para el funcionamiento efectivo del CRLH es la dotación o asignación de insumos financieros para mejorar los aspectos de la infraestructura que se encontraron deficientes, tal como la ventilación, y además la asignación de recursos humanos, que dispongan de tiempo para atender a las demandas de las donadoras, por medio de un acompañamiento continuo de esas mujeres, desde el momento en que se realiza la primera recolección, dado que las mujeres no abandonarán sus responsabilidades cotidianas; sino que es competencia del sistema de salud, en este caso del personal profesional responsable del funcionamiento del CRLH en Cuscatancingo, implementar estrategias que se adapten a las necesidades particulares de la población, facilitando así el proceso de donación.

Hablar de la donación de leche humana y de lactancia materna es un tema que no puede desligarse de los derechos humanos, donde debe prevalecer el interés superior de la niñez, independientemente de la comodidad de las personas adultas, para esto, los diferentes sectores de la sociedad como el personal de salud, la familia y la comunidad son corresponsables, de modo que debe realizarse un trabajo intersectorial a favor del cumplimiento del derecho los niños y niñas, a recibir Lactancia Materna, pues es un deber de todos-as participar activamente en la protección y cumplimiento del mismo.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

En relación a la presente investigación sobre los factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud que influyen en la donación de leche humana se concluye que:

1. Con base en el resultado del valor estadístico de la fórmula chí-cuadrado, se confirma que los factores socioeconómicos de la mujer lactante ejercieron una influencia positiva en la donación de leche humana ya que:
  - Tenían acceso geográfico a los servicios de salud, dado que más de tres terceras partes eran provenientes del área urbana del municipio de Cuscatancingo, siendo en el tiempo de traslado de la vivienda a la UCSF menos de 30 minutos. Así mismo la mayoría manifestó que no habían sufrido amenazas de tipo delincriminal como asaltos, violencia física o extorciones al momento de trasladarse de la vivienda al establecimiento de salud.
  - La ocupación predominante fue amas de casa, por lo tanto no estaban sujetas a un horario laboral estricto que limitara la práctica de la lactancia materna.
  - El estado familiar principalmente fue unión estable ya sea bajo el vínculo legal del matrimonio o unión libre, en donde la pareja establecía el principal aporte económico al hogar.
2. Los factores culturales de la mujer lactante influyeron positivamente en la donación de leche humana puesto que:
  - La mayoría de mujeres conocían la importancia de la donación de leche humana donada, manifestando que la información fue proporcionada por parte el personal de salud.

- La mayoría de mujeres no tenían mitos relacionados con la donación de leche humana.
  - La religión que profesaban no les impedía ser donadoras de leche humana.
3. Con base en el resultado del valor estadístico del chí-cuadrado se confirma que el sistema de salud no cumple con los estándares de los lineamientos para favorecer la donación de leche humana, ya que:
- No existe un Lineamiento específico para la implementación de los CRLH a nivel nacional, ni local.
  - No se contaba con personal asignado únicamente al CRLH por lo cual no siempre se encontraba disponible para que las mujeres donaran leche materna, ya que el horario de atención era de 2 horas siendo estas de 7:00 am a 9:00 am, por lo que las mujeres que asistían al establecimiento después de ese horario no eran captadas.
  - Se identificó poco involucramiento del personal de salud hacia el CRLH, ya que a pesar que no tenían claridad de las funciones específicas asignadas a su cargo, reconocieron no estar cumpliendo con la totalidad de dichas funciones.
  - No se realizaban entregas educativas constantes que promovieran la donación de leche humana ni se abordaban estas temáticas durante los controles infantiles o en el control prenatal.
  - Según los resultados de la guía de observación el CRLH no contaba con aire acondicionado y pocetas que contaran con canillas que dispensaran el contacto de las manos para el cierre del agua, condiciones de infraestructura establecidos en los Lineamientos Técnicos para la implementación de BLH.
  - Más de tres cuartas partes del personal desconocía la meta de recolección mensual establecida en el CRLH de Cuscatancingo y el cumplimiento de la misma.



Sin embargo se encontraron algunos aspectos del Sistema de salud que fueron favorables para la donación de leche humana, tales como:

- El personal de salud y el personal administrativo de la UCSF Cuscatancingo, había sido capacitado en temas relacionados con la donación de leche humana.
- El ambiente al momento de la donación fue percibido por las donantes como cómodo y agradable, afirmando que se les brindaba un trato amable y se les garantizaba la privacidad al momento de la extracción de leche humana.

## 6.2 RECOMENDACIONES

Con base en los resultados en la investigación se recomienda:

### 1. A la directora de la UCSF Cuscatancingo

- Gestionar al Ministerio de Salud a nivel central la contratación a tiempo completo de un-a profesional en Salud Materno Infantil capacitado, empoderado con la temática y con el quehacer del CRLH para el desempeño de las funciones esenciales del CRLH, garantizando una atención integral e integrada a las mujeres lactantes donantes, y la captación de mujeres no donantes, aumentando los índices de recolección de leche humana.
  
- En Tanto que no exista la contratación del recurso humano específicamente para la atención del CRLH, delegar un-a profesional capacitado por las autoridades del BLH, para que sea un espacio donde la atención esté disponible 8 horas y que además diseñe, ejecute y evalúe un plan de trabajo que permita el funcionamiento efectivo del CRLH y que sea evaluado en períodos trimestrales, con miras a retomar las limitantes que no permiten el cumplimiento de la meta de recolección y la captación sistemática de mujeres lactantes.
  
- Diseñar el plan estratégico de implementación del CRLH que incluya:
  - Acciones a nivel intersectorial: a fin de establecer redes de apoyo con la participación de la Alcaldía del Municipio, la clínica comunal del ISSS y Ministerio de Educación; para implementar proyectos educativos para el fortalecimiento de los CRLH a través de actividades de promoción y educación como ferias informativas y mamatonos.
  - Acciones a nivel comunitario: Recolectando leche humana en las viviendas de mujeres lactantes, y brindar consejerías sobre temas

relacionados a la extracción manual de la leche humana para garantizar la calidad de la leche recolectada.

- Acciones educativas y de promoción: involucrando los medios de comunicación masivos como la televisión, la radio, la prensa escrita y virtual para proporcionar información a la población sobre los CRLH y dar cobertura a las actividades realizadas en el mismo.
  - Acciones de recolección y captación de mujeres donantes: aumentar los esfuerzos dentro del establecimiento de salud, para incentivar a las mujeres lactantes a asistir al CRLH desde las diferentes áreas de atención.
- Gestionar con empresas e instituciones la donación de insumos necesarios para el funcionamiento del CRLH, con el fin de garantizar que la atención a las mujeres lactantes sea en condiciones óptimas, y así también que la conservación de la leche extraída sea bajo los estándares de calidad.
2. A futuras-os estudiantes de la Licenciatura en Salud Materno Infantil realizar estudios a profundidad sobre este tema, con el fin de aportar ampliar los conocimientos que servirán en la realización de estrategias que puedan implementarse para el funcionamiento adecuado de los CRLH.

## COROLARIO

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO	2016						2017					
ACTIVIDADES	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Entrega de propuestas de temas de investigación	X											
Primer asesoría docente para definición del tema	X											
Entrega del Capítulo 1 Planteamiento del problema	X											
Entrega del Capítulo 2 Marco Referencial	X											
Entrega del Capítulo 3 Hipótesis y Operacionalización de variables		X										
Entrega del Capítulo 4 Diseño Metodológico		X										
Entrega de protocolo de investigación para revisión		X										
Asesoría de protocolo			X									
Entrega de protocolo de investigación			X									
Recolección de información				X	X							
Procesamiento y presentación de la información						X						
Elaboración de análisis, recomendaciones y conclusiones						X						
Entrega de informe final para primera revisión							X					
Asesoría al informe final							X	X	X			
Entrega de informe final de investigación										X		
Presentación y defensa de la investigación											X	

## PRESUPUESTO.

Actividades	Descripción según insumos y recursos necesarios	cantidad	Valor unitario	Valor total Monetario
<b>PROTOCOLO DE INVESTIGACION</b>	Papel Bond	2 resma	\$ 5.00	\$ 10.00
	Impresiones de borrador y Protocolo finalizado	15 documentos	\$ 5	\$ 75.00
<b>RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	Fotocopia de Encuestas	100	\$ 0.50	\$ 50.00
	Documento de tabulación y análisis de información	2 documento	\$5.00	\$ 10.00
	Transporte	400	\$0.25	\$ 100.00
	Uso de internet	500 horas	\$1.00	\$ 500.00
	Impresión de informe final	1	\$ 15.00	\$ 15.00
<b>ASESORIAS</b>	Asesoría para definir tema de investigación	1	\$50.00	\$ 50.00
	Asesoría a borrador protocolo	1	\$50.00	\$ 50.00
	Asesoría a los instrumentos	1	\$50.00	\$ 50.00
	Asesoría primer borrador de informe final	1	\$50.00	\$ 50.00
	Asesoría a presentación de power Point	1	\$50.00	\$ 50.00
<b>Total</b>				\$ <b>1,010</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y el niño pequeño: estrategia sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
2. García-Lara N R, García-Algar O, Pállas-Alonso C R. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76(5):247-249. Disponible en: URL: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/sobre-bancos-leche-humanalactancia-materna-90132447-editorial-2012?bd=1>
3. Sierra Colomina G, et al. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. Barcelona, 2003, disponible en: URL:<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.017>.
4. Plan de implementación de la Política de protección promoción y apoyo a la lactancia materna, Ministerio de salud de El Salvador, junio, 2013.
5. Lineamientos técnicos para la implementación de los Bancos de Leche Humana, Ministerio de salud de El Salvador, junio, 2013.
6. El Salvador, Ministerio de salud, Sobre Bancos de Leche Humana, junio 2015, Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/209-octubre-2012/1534--08-10-2012-secretaria-de-inclusion-social-y-primera-dama-de-la-republica-inaugura-el-primer-banco-de-leche-humana-en-el-salvador.html>
7. Asociación de Bancos de Leche Humana de Norte America [sede Web]. EEUU: HMBANA; 2008 [consultado 7 agosto 2016]. HMBANA documento

de posición sobre la donación de leche [4 pantallas] Disponible en:  
<http://www.hmbana.org/downloads/position-paper-donor-milk.pdf>.

8. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.
9. Díaz V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr. 2005; 77(2): 1-2.
10. Maldonado JA, Hernández MT, Ansótegui JA, Landa L, Lasarte JJ, Díaz NM. Lactancia Materna. Guía para profesionales monografías de la asociación española de pediatría. 5 ed. Barcelona: Monografía de la AEP; 2004.
11. Blaymore Bier J, Ferguson A, Morales Y, Liebling J, Niños alimentados al pecho que eran extremadamente bajo peso al nacer. AAP J [revista en línea] dic 2009 [consultado 25 agosto 2016]; Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/100/6/e3>.
12. Oliver Roig Antonio; Tesis doctoral sobre El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante, España 2012
13. Pino V José Luis, et. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. [revista en línea] 2013 [consultado 27 agosto 2016]; septiembre de 2014 vol.40 no.1 Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008).

14. Rosales Mónica, et. "Creencias, actitudes, prácticas y percepción en puérperas sobre donación de leche materna a un banco de leche humana" [Estudio transversal Guatemalteco, zona 13 ] 2010 # pag.81 [Consultado el 23 de agosto de 2016] Disponible en file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/estudio-guatemala.pdf
15. T. Carro García, et. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Medicina General. [Sumario en línea] [Consultado 7 agosto 2016]. Disponible en <http://www.mgyf.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
16. Maldonado Josefa Aguayo. Lactancia materna, Nutrición. OMS [manual en línea] 2000 N. 85 [Consultado el 24 de agosto de 2016] Disponible en [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/C\\_NLM\\_lactancia\\_materna\\_OMS\\_12\\_2009.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/C_NLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf).
17. Unidad de Informática y Comunicaciones Universidad Luterana Salvadoreña [artículo en línea] 2015 [Consultado el 4 de Julio de 2016] Disponible en <http://uls.edu.sv/sitioweb/component/k2/item/198-el-papel-de-la-mujer-en-la-ecvonomia-salvadorena-parte-i>
18. Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010, 2ª edición, gobierno de Chile.
19. Giraldo, Octavio. El machismo como fenómeno psicocultural. [Revista en línea], vol. 4, núm. 3, 1972, pp. 295-309. [Consultado el 4 de Julio de 2016] Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/805/80540302.pdf>
20. MINSAP. UNICEF-CUBA, bancos de leche humana en Cuba. [documento en línea] 113 pag. [Consultado el 22 de agosto de 2016], Disponible en:



[http://www.unicef.org/lac/Bancos\\_de\\_leche\\_humana\\_en\\_Cuba\\_Arreglos\\_fulI.pdf](http://www.unicef.org/lac/Bancos_de_leche_humana_en_Cuba_Arreglos_fulI.pdf)

21. Mercosur/XLIII SGT. Tratado de Asunción y el Protocolo de Ouro Preto, [documento en línea] [Consultado el 22-08-16], Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/marco\\_normativo/pres\\_consulta\\_interna\\_xliii\\_reun%C3%B3n-del-ugt-n%C2%BA-11](http://www.msp.gub.uy/marco_normativo/pres_consulta_interna_xliii_reun%C3%B3n-del-ugt-n%C2%BA-11).

# ANEXOS

---



**ANEXO 1**  
**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MUJERES**  
**LACTANTES**



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

**ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES Y DEL SISTEMA DE SALUD QUE LIMITAN LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA EN MUJERES LACTANTES QUE ASISTEN A LA UCSF CUSCATANCINGO.**

**Objetivo General:** Recolectar información que poseen las usuarias que asisten a los diferentes servicios de atención a la mujer en la UCSF Cuscatancingo, sobre factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que limitan la donación de leche humana.

**Indicaciones:** A continuación se le presenta una serie de interrogantes que deberán ser completadas por la entrevistadora según la de la usuaria entrevistada. Debe llenar completamente todas las interrogantes del instrumento. Escriba con bolígrafo azul o negro. Escriba con letra de molde o de carta siempre que sea legible.

Fecha \_\_\_\_\_ N° de instrumento \_\_\_\_\_  
Grupo de usuarias: \_\_\_\_\_ Nombre de la entrevistadora: \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

**Fórmula obstétrica:** G \_\_\_ P \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ V \_\_\_

**FUP:** \_\_\_\_\_

**Edad de la participante:**

- a. 15-20 años
- b. 21-25 años
- c. 26-30 años
- d. 31-35 años
- e. 36-40 años
- f. 40 o más.

**Lugar de procedencia:** Urbano \_\_\_ Rural \_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Estado

**familiar:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Acompañada
- d. Viuda
- e. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**Nivel educativo:**

- a. Ninguno.
- b. Solo leer y escribir.
- c. Educación básica
- d. Bachillerato
- e. Educación universitaria.

Ocupación: \_\_\_\_\_

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Empleada de maquila
- d. Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

### A. FACTORES SOCIOECONOMICOS

1. Si trabaja fuera de su casa, cual es la duración de la jornada laboral:
  - a. Tiempo completo (8 horas)
  - b. Medio tiempo
  - c. Más de 8 horas
  - Otro, explique: \_\_\_\_\_
2. Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_
3. ¿En su hogar quien lleva la responsabilidad del aporte económico?
  - a. Usted
  - b. Su pareja
  - c. Ambos
  - d. Otros: \_\_\_\_\_
4. ¿Recibe algún tipo de ayuda con el cuidado de sus hijos-as? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿De quién? \_\_\_\_\_
5. ¿Quién cuida a sus hijos-as mientras no está en casa?
  - a. Su madre
  - b. Su hermana
  - c. Una vecina
  - d. Otro: explique \_\_\_\_\_
6. ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse desde su vivienda hasta el establecimiento de salud? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para trasladarse hasta el establecimiento de salud?
  - a. Transporte público
  - b. Vehículo propio
  - c. Camina
  - d. Otro: \_\_\_\_\_
8. ¿Ha recibido algún tipo de amenaza delincriminal mientras se traslada al establecimiento de salud?
  - a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_
9. ¿De cuánto es el ingreso económico al mes?
  - a. Salario mínimo
  - b. Más del salario mínimo
  - c. Menos del salario mínimo
  - d. No recibe ningún ingreso
10. ¿Recibe algún tipo de subsidio económico o remesa familiar?
  - Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_

### B. FACTORES CULTURALES

11. ¿Ha escuchado hablar sobre los Bancos de Leche Humana?
  - Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. ¿Si su respuesta anterior fue si, en qué lugar ha escuchado hablar sobre los Bancos de Leche?
  - a. Unidad de Salud

- b. Medios de comunicación
  - c. Internet
  - d. Otros: \_\_\_\_\_
13. ¿Explique brevemente cual es la importancia de los Bancos de Leche Humana? \_\_\_\_\_
14. ¿Conoce usted la existencia de un Centro Recolector de Leche Humana en la UCSF Cuscatancingo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
15. ¿Cómo lo supo de la existencia de este Centro?
- a. Por medio de afiches
  - b. Por información proporcionada por el personal de salud
  - c. Por medio de otra persona: \_\_\_\_\_
16. ¿Le han explicado la importancia de la donación de leche humana en el establecimiento de salud? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué le han explicado? \_\_\_\_\_
17. ¿Le han explicado los beneficios que le brinda la donación de leche humana en el establecimiento de salud? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Explique brevemente lo que le han explicado \_\_\_\_\_
18. ¿Le han explicado los requisitos para poder ser donante de leche humana? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Mencione dos requisitos de los que le han explicado: \_\_\_\_\_

**Indique como Falso (F) o Verdadero (V) a las interrogantes que se le presentan a continuación.**

19. Es necesario el consentimiento de su pareja para donar leche  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
20. La madre puede enfermarse o desnutrirse, si dona su leche Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
21. ¿La madre puede quedarse sin suficiente leche para su hijo-a si dona su leche?  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
22. ¿A una mujer que dona su leche, se le “seca” más rápido la lactancia materna?  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
23. ¿La extracción de leche es un proceso doloroso?  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
24. “Me sale leche pero es tan poquita que no vale la pena donarla.  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
25. “La falta de producción de leche es hereditaria. Como mi mamá y mis hermanas no pudieron amamantar, yo tampoco podré”  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
26. “La cantidad de leche que produzcan mis pechos depende del tamaño de los mismos”  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
27. “La madre que amamanta debe tener una dieta especial para aumentar la producción de leche”  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
28. “La madre que amamanta debe restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños”  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
29. “La vuelta al trabajo, supone el fin de la lactancia materna”.  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
30. **SI NUNCA HA DONADO LECHE,** explique brevemente ¿por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SI ES USUARIA DEL GRUPO B PASAR A LA PREGUNTA 39 SI ES USUARIA DEL GRUPO A CONTINUAR CON LA PREGUNTA 31**

31. ¿Cuántas veces ha donado leche materna?
- Menos de 5 veces
  - Más de 5 veces
  - Más de 10 veces
  - Otro: \_\_\_\_\_
32. ¿Qué fue lo que la motivó a donar su leche?
- \_\_\_\_\_
33. ¿Quién la motivo a donar su leche? a. Personal de salud b. Una amiga c. Fue decisión propia d. Otro: Explique: \_\_\_\_\_
34. ¿En cada ocasión que ha deseado donar leche materna el CRLH se ha encontrado abierto?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
35. ¿Recibió un trato amable?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_
36. ¿Le garantizaron la privacidad al momento de la donación?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_
37. ¿El ambiente era cómodo y agradable?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_
38. ¿La experiencia fue dolorosa?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_
39. ¿Profesa alguna religión?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
40. ¿La religión que profesa tiene alguna prohibición sobre la donación de leche?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_
41. ¿Su pareja está o cree que estaría de acuerdo con que usted done su leche?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique brevemente: \_\_\_\_\_

### C. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DE LA MUJER DONANTE.

42. ¿Padece actualmente de alguna enfermedad crónica?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
43. ¿Utiliza algún medicamento?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
44. ¿Ingiere alguna de las siguientes sustancias?
- Bebidas alcohólicas
  - Cocaína
  - Marihuana
  - Tabaco Otra: \_\_\_\_\_
45. ¿Considera necesaria una alimentación completa y balanceada durante el período de lactancia materna? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
46. ¿Qué alimentos consumió antes de asistir al centro de salud hoy?
- \_\_\_\_\_
47. ¿Ha tomado agua hoy?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos vasos? \_\_\_\_\_
48. ¿Cuántas horas duerme al día?
- 8 horas
  - Más de 8 horas
  - Menos de 8 horas
49. ¿Considera usted que duerme bien? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
50. ¿Su hijo-a se despierta muchas veces durante la noche? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
51. SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Quién se despierta a atenderlo-a?

- a. Usted
  - b. Su Pareja
  - c. Ambos se turnan se turnan
52. ¿Qué tan a menudo se siente estresada?
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muy a menudo
  - d. Siempre
53. En relación al último parto ¿En el embarazo presentó alguna complicación?  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_
54. Vía del Parto: a) Vaginal b) Cesárea 55. Edad Gestacional al nacimiento:\_\_\_\_\_
56. ¿Cuál fue el tipo de contacto con su hijo-as después del parto?:
- a. Apego precoz
  - b. Alojamiento conjunto
  - c. Contacto con su hijo-a hasta que le dieron el alta.
  - d. El (la) bebé quedó ingresado-a por alguna complicación al momento del parto.
  - e. Otro \_\_\_\_\_
57. ¿Ha presentado alguna dificultad con la actual práctica de la lactancia materna?  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- ¿Cuál?:
- a. Poca producción de leche
  - b. Dolor al amamantar
  - c. El bebé no queda satisfecho
  - d. Bajada de la leche tardía
  - e. Otra: \_\_\_\_\_
58. ¿Ha presentado alguna complicación de mamas que le interfiera con la lactancia materna?  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- ¿Cuál?:
- a. Mastitis
  - b. Pezones agrietados
  - c. Congestión mamaria
  - d. Otra: \_\_\_\_\_
59. ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?
- a. Inyectable mensual
  - b. Inyectable bimensual
  - c. Inyectable trimestral
  - d. Implantes
  - e. Orales combinados f. Otro: \_\_\_\_\_
60. Tipo de lactancia que brinda:
- a. Lactancia Materna Exclusiva
  - b. Lactancia Materna Predominante
  - c. Lactancia Materna Complementaria
  - d. Sin Lactancia
  - e. ¿Por qué? \_\_\_\_\_
61. ¿Ha brindado algún tipo de formula a su hijo-a lactante?  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Qué tipo de formula ha proporcionado? \_\_\_\_\_
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!





## ANEXO 2 GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAL DE SALUD



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

Encuesta sobre factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que limitan la donación de leche humana en mujeres lactantes que asisten a la UCSF Cuscatancingo

**Objetivo General:** Identificar los conocimientos y las acciones del personal de salud relacionados con la recolección de leche humana en el CRLH de la UCSF Cuscatancingo.

**Indicaciones:** A continuación se presenta una serie de interrogantes que deberán ser completadas en su totalidad por la entrevistadora según la respuesta del profesional entrevistado-a. Escriba con bolígrafo azul o negro. Escriba con letra de molde o de carta siempre que sea legible.

Fecha: \_\_\_\_\_ N° de instrumento: \_\_\_\_\_  
Cargo desempeñado: \_\_\_\_\_  
N° de \_\_\_\_\_ años del ejercicio profesional: \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador/a: \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce quiénes son los-as beneficiados-as con la leche humana recolectada en los CRLH?  
Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
2. Mencione los beneficios que brinda la leche materna a los-as prematuros-as y recién nacido de bajo peso. \_\_\_\_\_
3. ¿Ha recibido capacitaciones relacionadas a los CRLH?  
Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
¿Cuántas horas? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué temas fueron abordados durante la capacitación recibida?

Literal	Tópico de capacitación	Si	no
a)	Bancos de Leche Humana.		
b)	Centros Recolectores de Leche Humana.		
c)	Extracción de leche humana.		
d)	Etiquetado de los frascos		
e)	Cadena de frío que debe mantener la leche humana		
f)	Metas de recolección de leche humana que el CRLH.		
g)	Materiales, elementos fundamentales y la infraestructura de los CRLH.		
h)	Actividades de promoción para reclutamiento de usuarias de los CRLH.		

5. ¿Para usted cual es la importancia de que exista el CRLH en la UCSF?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Mencione las actividades que realiza el personal de la UCSF para la captación de usuarias donadoras de leche humana:
- Realiza carteles de promoción.
  - Captación de posibles donantes.
  - Consejería durante control prenatal, y pos-natal y en control infantil.
  - Entregas educativas sobre lactancia materna e importancia de CRLH.
  - Mamatones.
  - Todas las anteriores.
  - Otras.
7. ¿Qué actividades realiza usted para la captación de usuarias donantes de leche humana?
- Realiza carteles de promoción.
  - Captación de posibles donantes.
  - Consejería durante control prenatal, y pos-natal y en control infantil.
  - Entregas educativas sobre lactancia materna e importancia de CRLH.
  - Mamatones.
  - Todas las anteriores.
  - Otras.
8. ¿Conoce la meta establecida de recolección de leche humana asignada al CRLH?
- SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál es? \_\_\_\_\_
9. ¿El CRLH alcanza mensualmente la meta establecida de recolección de leche humana?
- SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
10. ¿En qué condiciones debe realizarse la extracción de leche humana?
- En un ambiente privado y cómodo.
  - Debe ser higiénico, exento de factores de riesgo que contaminen la leche extraída.
  - El personal de salud del CRLH debe mantener frascos estériles en cantidad suficiente para cada donante y garantizar que todo el material que entre en contacto con la leche humana extraída este esterilizado.
  - El personal de salud y la usuaria deben lavarse las manos con agua y jabón con la técnica establecida.
  - Usar guantes, mascarilla y gabachón.
  - Otros.

11. Conoce las funciones asignadas al personal que labora en el CRLH según su cargo.

**Medico a cargo del CRLH**

- a) Coordinación con el BLH del primer nivel de atención para el seguimiento de hijos de madre donadora de leche materna.
- b) Apoyo de las actividades que promuevan la donación voluntaria de leche humana en los centros de recolección de leche materna.
- c) Detección de factores de riesgo en la donante.
- d) Capacitación sobre lactancia materna y BLH a todo el personal.
- e) Supervisión y monitoreo las actividades desarrolladas en el CRLH.
- f) Supervisión de la realización de procedimientos con las medidas de higiene y bioseguridad establecidas en la normativa sobre bioseguridad.

**Licenciada-o salud materno infantil o personal de enfermería.**

- a) Conocimiento de todos los procedimientos técnicos del CRLH.
- b) Apoyo y consejería en el proceso de recolección de la leche humana.
- c) Información y promoción de lactancia materna y donación de leche humana.
- d) Detección de factores de riesgo en la donante.
- e) Apoyo en la atención del hijo de la donante.
- f) Supervisión del cumplimiento de las buenas prácticas durante la extracción de leche humana.

**Personal administrativo.**

- a) Promoción del CRLH.
- b) Referir posibles donantes.
- c) Incentivar a madres donantes.

**Personal de limpieza.**

- a) Limpieza y mantenimiento de las instalaciones del CRLH.
- b) Realización de la logística externa de recolección y distribución de la leche humana.
- a) Promoción del CRLH.
- b) Referir posibles donantes.
- c) Incentivar a madres donantes.

**Secretaria.**

- a) Apoyo de las actividades administrativas y secretariales que se desarrollen en el Banco de leche humana.
- b) Registro de la información generada en la recepción y distribución de la leche humana.
- c) Resguardo la información generada en el CRLH.

12. ¿Qué necesidades visualiza para mejorar la atención en los CRLH?

---

---

---

13. ¿Al momento de captar a una donante, sobre qué aspectos usted hace énfasis para motivarla a que done leche?

---

---

---

14. ¿Considera que es difícil el proceso de captación de usuarias para la donación de leche?

Si\_\_\_ no\_\_\_

¿Por que? \_\_\_\_\_

15. ¿Considera usted que la edad es un determinante para que las mujeres decidan o no donar leche?

Si\_\_\_ no\_\_\_

¿Por que? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuáles son los temas que deben incluirse en la consejería a las posibles mujeres donantes de leche humana?

- a) Alimentación en el puerperio.
- b) Lactancia materna.
- c) Extracción manual de leche materna.
- d) Importancia de la donación de leche humana.
- e) Otras.



### ANEXO 3

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

### **Consentimiento informado para participar como unidad de análisis en proceso investigativo**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, según se me ha explicado, reúno características establecidas de la población meta del estudio titulado: **“FACTORES SOCIOECONOMICOS, CULTURALES Y DEL SISTEMA DE SALUD QUE LIMITAN LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA, EN MUJERES QUE ASISTEN A LA UCSF CUSCATANCINGO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2016”**.

Y habiendo conocido el objetivo y fines de los resultados del mencionado estudio autorizo al grupo investigador para que la información proporcionada por mi persona sea utilizada con fines académicos. Agregó que además he sido informado(a) sobre los elementos éticos de la investigación incluyendo la privacidad y confidencialidad, y entiendo que no será revelada mi identidad ante personas ajenas a la investigación y que la misma no será de carácter lucrativo si no meramente académica.

Habiendo conocido los objetivos de la investigación y existiendo conformidad de mi parte de lo informado anexo mi firma a la siguiente hoja de consentimiento informado.

Firma: \_\_\_\_\_