

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA



FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISION PARA NO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR PARTE DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN LAS UNIDADES DE SALUD COMUNITARIA FAMILIAR DE LOS CANTONES AGUA BLANCA, JIMILILE Y GUACHIPILIN DEL MUNICIPIO DE CACAOPERA, DEPARTAMENTO DE MORAZAN; LLANO LOS PATOS Y PLAYA EL TAMARINDO, DEL MUNICIPIO DE CONCHAGUA DEPARTAMENTO DE LA UNION, PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2011.

PRESENTADO POR:  
NELSON ARNOLDO BLANCO FUENTES  
OLLSEN MARISOL COREAS PORTILLO  
CLAUDIA LISSETH HERNANDEZ FUENTES

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

Doctor José Iván Hernández Arias

San Miguel, El Salvador, Centro América, 2012

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADÈMICA

LICENCIADO SALVADOR CASTILLO ARÉVALO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

MAESTRO NELSON BOANERGES LÒPEZ CARRILLO

FISCAL GENERAL INTERINO

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

JEFE EN FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE  
GRADUACIÓN

MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ

MIEMBRO DE LA COMISION COORDINADORA

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ

MIEMBRO DE LA COMISION COORDINADORA

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN  
DOCTOR JOSÈ IVAN HERNÁNDEZ ARIAS  
DOCENTE ASESOR

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ  
ASESOR ESTADÍSTICO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
ASESORA DE METODOLOGIA

DOCTOR JOSÈ IVAN HERNÁNDEZ ARIAS

DOCENTE ASESOR

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR MARIO ARTURO CASTRO MELGAR

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

JURADO CALIFICADOR

Br. NELSON ARNOLDO BLANCO FUENTES      Carnet N° BF01005

Br. OLLSSEN MARISOL COREAS PORTILLO      Carnet N° CP01037

Br. CLAUDIA LISSETH HERNANDEZ FUENTES      Carnet N° HF 95001

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISION PARA NO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR PARTE DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN LAS UNIDADES DE SALUD COMUNITARIA FAMILIAR DE LOS CANTONES AGUA BLANCA, JIMILILE Y GUACHIPILIN DEL MUNICIPIO DE CACAOPERA, DEPARTAMENTO DE MORAZAN; LLANO LOS PATOS Y PLAYA EL TAMARINDO, DEL MUNICIPIO DE CONCHAGUA DEPARTAMENTO DE LA UNION, PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2011.**

Este trabajo de investigación fue revisado, **evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr. Mario Arturo Castro Melgar  
Jurado calificador

Dra. Ligia Jeannet López Leiva  
Jurado calificador

Dr. José Iván Hernández Arias.  
Docente asesor

Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco  
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez.  
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo  
Coordinadora general de Proceso de Graduación  
del departamento de Medicina

Vo.Bo. Lic. Carlos Alexander Díaz.  
Jefe en funciones del Departamento de Medicina

San Miguel, El Salvador, Centro América, marzo de 2012

## **AGRADECIMIENTOS POR LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN**

**A DIOS TODOPODEROSO:** Por darme la vida y enseñarme que el camino del éxito se alcanza con fé, esfuerzo, perseverancia y amor al prójimo.

**A MIS PADRES:** Con mucho respeto, cariño y admiración, por su amor y apoyo incondicional; en especial a mi madre María Armida Fuentes de Blanco que siempre estuvo conmigo (Q.E.P.D); teniendo en cuenta que algún día estaremos juntos para toda la eternidad y a mi padre José Arnoldo Blanco por ser siempre un ejemplo a seguir en la vida.

**A MIS HERMANOS:** Glorimelda Blanco de Canales y Herbeth Sigfredo Blanco, por su apoyo moral y espiritual, incondicional que me brindan.

**AMI HIJO:** Nellsson Jasser, por darme esa inspiración y más que un motivo para realizar mi sueño.

**A MIS AMIGOS:** Gracias por el apoyo que siempre me han brindado

**A MIS DOCENTES:** por haber contribuido a mi formación como profesional.

**A LAS PERSONAS DE LOS DIFERENTES CANTONES EN ESTUDIO:** por haber colaborado de una manera incondicional.

**AGRADEZCO A TODOS AQUELLOS:** Que de una forma directa o indirecta hicieron posible llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación.

**NELSON ARNOLDO BLANCO FUENTES**



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODO PODEROSO:**

Agradezco a ti mi Dios, porque nuevas han sido cada mañana tus misericordias. Tú has sido mi aliento de vida, mi guía, mi proveedor; en momentos de dificultad, mi facilitador; en medio de mis errores, tu gracia me ha sostenido; en mis momentos tristes, me has recordado que en ti hay gozo; cuando la meta parecía inalcanzable, te paraste al frente y me hiciste entender que todo lo puedo en Ti porque eres mi fortaleza, me has regalado sabiduría y quien indudablemente ha permitido que este triunfo fuese posible.

### **A MI MADRE:**

Magdalena Portillo Lazo de Coreas, por brindarme su amor, apoyo en todas las circunstancias, comprensión, por estar siempre a mi lado y darme consejos de confiar siempre en Dios.

### **A MI PADRE:**

Ovidio Edgardo Coreas, por su amor, por apoyarme en todas las circunstancias, por preocuparse de mis necesidades e incentivar me a alcanzar mi meta de estudios confiando siempre en Dios.

### **A MI HIJO:**

Nellsson Jasser, por ser el motivo de mi superación en todos los aspectos, quien ha llenado mi vida de alegría y de amor, dándome un motivo para continuar adelante.

### **A MIS HERMANOS:**

Bryan, Johants, Silvia, por apoyarme siempre a salir adelante con mis metas y estar conmigo en todo momento.

### **A MIS TIOS:**

Rudys, Noel, por confiar en mi y sentirse orgullosos de mis logros

### **A MIS ABUELOS:**

Blanca Lazo y Luis Portillo (en memoria), por haberme brindado su amor, estar conmigo en todo momento y heredarme la fe en Dios.

### **A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:**

Por haber compartido juntos buenos y malos momentos para llegar a este logro.

**“La sabiduría es el temor a Jehová”  
“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”**

**OLLSEN MARISOL COREAS PORTILLO**

**DEDICO ESTE TRABAJO A:**

**DIOS PADRE TODOPODEROSO:** Por brindarme vida, salud, sabiduría, paciencia y sobre todo, una guía durante mi vida.

**A MIS PADRES:** Por apoyarme en todo momento, por sus consejos y por ser esa fuerza que me ayuda a seguir adelante.

**A MI HIJO:** Por ser mi mayor alegría y el motivo de mi sacrificio.

**A MIS HERMANOS:** Por su apoyo, muchas gracias.

**A MI FAMILIA:** Por todo su apoyo y amor, por brindarme consejos y ayuda en momentos difíciles y por dedicarme su paciencia.

**A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO:** Por su cariño y paciencia.

**A QUIEN EN DETERMINADO MOMENTO TUVO EL GESTO DE DECIR: “TU PUEDES, LO VAS A LOGRAR, TE DOY MI APOYO”.....MUCHAS GRACIAS.**

**CLAUDIA LISSETH HERNANDEZ FUENTES**

## INDICE

CONTENIDO	PÁG.
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICAS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS.....	xvi
RESUMEN.....	17
1. Introducción.....	19
1.1 Antecedentes del fenómeno objeto de estudio.....	19
1.2 Enunciado del problema.....	23
1.3 Objetivos de la investigación.....	24
2. Marco Teórico.....	25
3. Sistema de Hipótesis.....	57
4. Diseño Metodológico.....	60
5. Resultados .....	67
6. Discusión.....	117
7. Conclusión.....	121
8. Recomendaciones.....	125
9. Referencias Bibliográficas.....	128

<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>PAG.</b>
Tabla n° 1: Composición de la leche humana .....	38
Tabla n° 2: Distribución de la población por Unidad de Salud.....	60
Tabla n° 3: Pacientes encuestadas durante el intervalo de estudio.....	65
Tabla n° 4: Edad de las madres.....	67
Tabla n° 5: Nivel de escolaridad.....	70
Tabla n° 6: Ocupación.....	72
Tabla n° 7: Estado familiar.....	74
Tabla n° 8: Apoyo económico.....	76
Tabla n° 9: Edad del niño.....	78
Tabla n° 10: Número de personas del grupo familiar.....	81
Tabla n° 11: Se le brindo consejería en los centros de salud sobre lactancia materna exclusiva.....	84
Tabla n° 12: Padece de alguna enfermedad que contraindique ofrecer una lactancia materna exclusiva.....	86
Tabla n° 13: Que piensa usted sobre la lactancia materna exclusiva.....	88
Tabla n° 14: Sabe usted sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva.....	91
Tabla n° 15: Cuales son las ventajas que usted conoce al brindarle lactancia materna exclusiva a su hijo.....	93
Tabla n° 16: Tipo de alimentación que se acostumbra en su familia.....	96
Tabla n° 17: Tipo de alimento mejor para su hijo .....	99
Tabla n° 18: Lactancia materna exclusiva.....	101

Tabla n° 19: Ha influido en usted su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva.....	103
Tabla n° 20: Han influido en usted los diversos medios de comunicación (Radio, TV, Periódicos, Revistas) para no ofrecer una lactancia materna exclusiva.....	105
Tabla n° 21: Por que usted no da lactancia materna exclusiva a su hijo.....	107
Tabla n° 22: lactancia materna exclusiva según edad de la madre.....	110
Tabla n° 23: Prueba 1 factor social.....	112
Tabla n° 24: Prueba 2 factor cultural.....	113

<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	<b>PAG.</b>
Grafico n° 1: Edad de las madres.....	69
Grafico n° 2: Nivel de escolaridad.....	71
Grafico n° 3: Ocupación.....	73
Grafico n° 4: Estado familiar.....	75
Grafico n° 5: Apoyo económico.....	77
Grafico n° 6: Edad del niño.....	80
Grafico n° 7: Número de personas del grupo familiar.....	83
Grafico n° 8: Se le brindo consejería en los centros de salud sobre lactancia materna exclusiva.....	85
Grafico n° 9: Padece de alguna enfermedad que contraindique ofrecer una lactancia materna exclusiva.....	87
Grafico n° 10: Que piensa usted sobre la lactancia materna exclusiva.....	90
Grafico n° 11: Sabe usted sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva...	92
Grafico n° 12: Cuales son las ventajas que usted conoce al brindarle lactancia materna exclusiva a su hijo.....	95
Grafico n° 13: Tipo de alimentación que se acostumbra en su familia.....	98
Grafico n° 14: Tipo de alimento mejor para su hijo .....	100
Grafico n° 15: Lactancia materna exclusiva.....	102
Grafico n° 16: Ha influido en usted su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva.....	104

Grafico n° 17: Han influido en usted los diversos medios de comunicación (Radio, TV, Periódicos, Revistas) para no ofrecer una lactancia materna exclusiva.....	106
Grafico n° 18: Por que usted no da lactancia materna exclusiva a su hijo.....	109

<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>PAG.</b>
Anexo n°1 Glosario.....	131
Anexo n°2 Certificado de Consentimiento Informado.....	135
Anexo n°3 Cédula de Entrevista.....	136
Anexo n°4 Presupuesto y financiamiento.....	140
Anexo n°5 Cronograma de actividades.....	141



## **RESUMEN**

En el presente trabajo de investigación, surgió la necesidad de conocer qué factores sociales y culturales influyen para la toma de decisión de no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres en edad fértil, con hijos menores de 6 meses.

**Objetivo:** Determinar qué factores socioculturales influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres en edad fértil en las unidades de salud comunitaria familiar de los cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilin del municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; Llano Los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua departamento de la Unión.

**Metodología:** La investigación es de tipo prospectiva, transversal y descriptiva, información recolectada mediante la aplicación de una cédula de entrevista dirigida a 56 madres, con niños menores de 6 meses. **Resultados:** Según los datos obtenidos, como información general se identificó que el 51.79% son madres de 16 a 20 años de edad, los factores sociales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva demuestran que, el nivel de escolaridad básica es del 50%, en contra de un 41.07% que no saben leer ni escribir, el 69.64% se dedican a oficios domésticos, el 67.86% son acompañadas. Los factores culturales que influyen para la toma de decisión son: El 64.29% conocen sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva, el 55.36% acostumbra alimentar a sus hijos con pecho y formula, el 76.79% influye la familia y amigos para no ofrecer lactancia materna exclusiva y el 32.56% refieren que no dan solamente pecho, porque el niño se queda con hambre; se acepta la hipótesis nula del factor social y se acepta la hipótesis de trabajo del factor cultural.

**Palabras claves:** Lactancia materna exclusiva, sucedáneos, creencias, costumbres, toma de decisión.

# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO**

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La Organización Mundial para la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños"

La OMS y el UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años

A partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. En nuestra cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Tal situación dado la pauta al grupo de investigación a determinar factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil en las unidades de salud comunitaria familiar de los Cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de

Cacaopera, departamento de Morazán; Llano Los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua, departamento de la Unión.

En el marco teórico se definen conceptos básicos como los siguientes: lactancia materna exclusiva, lactopoyesis, eyección láctea, factores sociales, factores culturales, definiciones sobre creencias y costumbres. También se plantean hipótesis de trabajo e hipótesis nula que dan respuesta al planteamiento del problema tentativamente, las cuales se comprobaron con los resultados finales de dicha investigación a través de la cedula de entrevista en la que posteriormente se hará referencia. El tipo de estudio que se a realizado es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo.

La población en estudio estuvo a cargo de 56 madres de familia que cumplían con los requisitos de inclusión que constaban de la siguiente manera: toda madre con niños menores de 6 meses, madres de niños que llevaron controles normales y regulares en las Unidades de Salud antes descritas, madres que quisieran participar en la investigación mediante el consentimiento informado. La técnica de recolección de datos estuvo basada en la visita de campo donde se realizo una encuesta en las diferentes comunidades en estudio.

Se elaboro un plan de análisis de los resultados obtenidos, de los cuales se presentaron riesgos y beneficios a las participantes en estudio. De todos estos datos se recolecto toda la información y se realizaran tablas y gráficos, los cuales tienen su análisis e interpretación.

Sin duda la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países de tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico, se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades así como su influencia en el desarrollo infantil.

Sabemos de lo importante que es dar de lactar a un recién nacido. En este trabajo veremos los puntos favorables y desfavorables de la lactancia por lo cual las madres tienen que pasar si quieren un niño saludable.

Muchas veces hemos escuchado las campañas que hace el Ministerio de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, por que con ello, se podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus menores hijos. Pero muchas madres ponen muchos pretextos para no dar dicha lactancia, como el deterioro de su belleza femenina por el amamantamiento. O que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro.

También podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo las cuales están a cargo de la OMS, la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural como es de 0 a 6 meses de forma exclusiva.

Por la importancia de este tema para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño; se decide llevar a cabo esta investigación, en la que podemos conocer cuales son los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil en las unidades de salud

comunitaria familiar de los cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; Llano los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua departamento de La Unión; a fin de afrontar la problemática con un sentido mas cierto del entorno de las comunidades en estudio y de las madres, y de esta manera orientar acciones que contribuyan a favorecer y enriquecer el conocimiento de las madres que están dando de lactar así como aquellas madres gestantes; de las cuales la mayoría de las madres en estudio pertenece al área rural, en donde existe poca educación o nada así como también las creencias y costumbres que poseen influyen en gran manera en la crianza del niño. En menor proporción un numero de personas del área urbana en la cual tienen un pensamiento distinto de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

A partir de la problemática antes descrita se deriva el siguiente proceso de investigación el cuál se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuales son los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil en las unidades de salud comunitaria familiar de los cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; Llano Los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua departamento de La Unión, periodo de agosto a octubre de 2011?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar qué factores socioculturales influyen en la toma de decisión para no ofrecer la Lactancia Materna Exclusiva por parte de las mujeres en edad fértil en la de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de los cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de Cacaopera, Morazán; Llano Los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua departamento de La Unión

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar qué factores sociales (educación, ocupación y estado familiar) influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres en investigación;
- Establecer que factores culturales (costumbres y creencias) influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de la población en estudio.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna constituye una práctica importante y significativa para la salud del niño desde el nacimiento y recomendada hasta los dos años de vida.

La leche materna es una sustancia pura, siempre a la temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpos que protegen al bebé de muchas enfermedades, no tiene un costo adicional al presupuesto familiar y casi todos los medios producen una cantidad para satisfacer las necesidades alimenticias del niño, también es importante mencionar los efectos bio-psico sociales que la práctica del amamantamiento proporciona a la madre y al niño, ya que la leche materna influye en el sistema neurológico y crea lazos afectivos insustituibles entre madre e hijo que favorecen a un desarrollo psicomotor óptimo.

En los últimos 50 años más y más bebés han sido alimentados con biberón con diversos tipos de leches, evaporada, condensada, en polvo, hasta leches especialmente formuladas que tratan sin éxito de simular los beneficios de la leche materna.

Por otro lado, en 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, advirtió el descenso general de la lactancia natural en muchas regiones del mundo, por influencia de factores socio culturales y de otra índole, entre ellos la promoción de los sucedáneos manufacturados de la leche materna. Así mismo, el Código Internacional de Comercialización de los

sucedáneos de la leche materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y todos los estados miembros han afirmado que las presiones comerciales desestiman la lactancia materna.

En las diferentes comunidades de El Salvador la “lactancia materna es una práctica generalizada dado que el 94.4% de los niños nacidos vivos han recibido pecho materno en alguna oportunidad, sin embargo, los incrementos en la duración promedio de la lactancia materna exclusiva han sido mínimos en los últimos 10 años, por lo que puede afirmarse que los alimentos complementarios están siendo introducidos antes de los seis meses de edad y no a la edad recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), conocido hoy como Ministerio de Salud (MINSAL)

Cabe mencionar que aun cuando la OMS recomienda que todos los niños menores de 6 meses se les proporcione lactancia materna exclusiva solo el 24% la recibe y la duración promedio de lactancia materna exclusiva es de solamente 1.4 meses <sup>1</sup>

Publicaciones realizadas en el siglo pasado y a principios del presente, demuestran la frecuencia de infecciones graves con la alimentación al biberón; a la fecha, se ha comprobado que la leche materna disminuye la incidencia de enfermedades respiratorias superiores y de alergias alimentarias.

<sup>1</sup> ONG'S CALMA; Apoyo a la lactancia materna exclusiva; Gerencia de atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue una de las principales instituciones que luchó en beneficio de la lactancia materna. Propuso la primera norma universal en la materia, al adoptar en 1919 el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, destinado a proteger a las trabajadoras durante el embarazo y después del parto.

El Convenio fue revisado una primera vez en 1952; en la actualidad, prevé una licencia mínima de 12 semanas (84 días), pero se recomienda acordar 14 semanas (98 días) en concepto de maternidad teniendo el goce de 65% de su salario; además un tiempo de la jornada laboral para lactar a su hijo.

En la actualidad, 119 países dan cumplimiento a la licencia mínima de 12 semanas prevista por la OIT; de éstos, 62 otorgan licencias de una duración de 14 semanas o superior. En sólo 31 países la duración de la licencia legal de maternidad es inferior a 12 semanas.

A continuación se enuncian a los artículos que en la Normativa Nacional del Código de Trabajo se refieren a la lactancia materna como derechos de las mujeres que tienen un trabajo formal:

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

Artículo 312.- Inciso 2 y 3. Si una trabajadora lacta a su bebe, 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 30 minutos cada una. Las interrupciones del trabajo al que hace referencia el artículo anterior serán contadas como horas de trabajo y remuneradas como tales.

En 1989 en declaración conjunta la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definieron diez pasos de la lactancia materna exitosa, los que posteriormente forman la base de la iniciativa de los hospitales amigos de los niños que para ser acreditados como tal deben cumplir con los diez pasos para una lactancia materna exitosa que se mencionan a continuación:

1. Disponer de una práctica por escrito relativo a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal;
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política;
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y forma de ponerlo en práctica;
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto;

5. Mostrar a las madres como se debe de dar de mamar al niño y como mantenerla lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos;
6. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente autorizados;
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños las 24 horas del día;
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite;
9. No dar chupetes de entretención a los niños alimentados con pecho;
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital o clínica.

La UNICEF lleva a cabo dos programas: La iniciativa de los niños y el código internacional para la comercialización de sucedáneos de leche materna, el cual pretende eliminar las muestras gratuitas de alimentos para niños, así como la producción directa al consumidor y en los hospitales. Las etiquetas no deben ser de promoción y deben incluir la advertencia de la superioridad de la leche materna y el peligro del uso de biberón.

Asimismo la UNICEF colabora con Legisladores y Abogados en diversos países para respaldar las leyes que contemplan el código de comercialización, para el cual existen factores que han favorecido la implementación del código en los países, entre ellos esta:

la formulación de leyes nacionales, consultas con todos los sectores y grupos interesados, capacitación en servicio, talleres y seminarios.

La declaración “INOCENTI”, es un documento elaborado en 1990 en una Reunión Conjunta OMS/UNICEF, con la participación de 32 gobiernos y 10 organizaciones, el cual consiste en la declaración de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna”. Además se establece la lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

En el año 1990, la (ONU) Organización de las Naciones Unidas realizó una convención sobre los derechos del niño y familia por medio de una normativa jurídica; La UNICEF y 79 Jefes de Estado organizaron una cumbre mundial de la infancia con el fin de lograr que todas las madres brinden lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y completarla con alimentos hasta los dos años de edad.

En el Salvador desde 1993, El Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA), celebra la semana de la lactancia materna del 1 al 5 de agosto donde se desarrollan eventos científicos relacionados con los avances de la lactancia materna, lo que permite promocionar dicha práctica. En 1992 cuando se acreditan los primeros hospitales amigos de los niños, los que deben cumplir con los diez pasos antes descritos y cuentan con su albergue para las madres proporcionándoles sus tres tiempos de alimentación, área de descanso y para que realicen sus cuidados higiénicos, las madres gozan de este beneficio durante el niño está ingresado; asimismo se estableció un monitoreo para la lactancia materna denominado MADLAC, que es el Monitoreo de Apoyo Directo de la lactancia materna, evaluándose trimestralmente el mantenimiento

del cumplimiento de los 10 pasos. Fue en el año de 2004 que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la gerencia de atención integral en salud a la niñez, elaboró un documento, el cual se denominó Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (U.S.A.N.Y.M.) este ha sido incorporado a su programa de atención primaria y se considera como una extensión de “Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños” (I. H. A. N ).

I. H. A. N, U.S.A.N.Y.M. es un conjunto de acciones encaminadas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y el niño por medio de la vigilancia y atención en el periodo de gestación y lactancia; así como la promoción de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y la continuación hasta los dos años o más, acompañada de una alimentación adecuada a partir del sexto mes de edad, siendo esto uno de los pilares básicos y fundamentales para el adecuado desarrollo del niño.

Con esta iniciativa se pretende fortalecer la red de apoyo de la lactancia materna para la madre y los niños; a la vez establecer y sostener una red de comunicación entre hospitales, unidades de salud y comunidad en favor de la lactancia.

U.S.A.N.Y.M. Consta de trece pasos básicos que se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben abordarse para garantizar el éxito de la práctica de la lactancia materna y se describen a continuación:

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario;
2. Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna;

3. Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control de embarazo y a las madres en periodo de lactancia;
4. Promover la lactancia exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses, a partir del sexto mes iniciar alimentación complementaria adecuada acompañada de lactancia materna que debe extenderse hasta los dos años o más;
5. Demostrar y practicar con todas las madres en el periodo de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna;
6. Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido, y que él bebe permanezca junto a ella de día y de noche;
7. Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses;
8. No promover el uso de fórmulas, pepes o pachas;
9. No aceptar donaciones y/o propagandas de sucedáneos de la leche materna;
10. Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna;
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería en lactancia materna, alimentación y nutrición;



12. Que cada establecimiento forme y mantengan activos los grupos de apoyo a la lactancia materna;
13. Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva alimentación complementaria a nivel comunitaria.

Cabe mencionar que muchas madres de Cacaopera departamento de Morazán, encuentran dificultad para amamantar sobre todo si es primípara, si no cuenta con el apoyo familiar o si se trata de una madre adolescente; por otra parte se ve en la necesidad de realizar actividades laborales que generen ingreso económico para la subsistencia de la familia.

Además se enfrenta con presiones de su compañero de vida, dudas sobre la propia imagen corporal en cuanto a la forma y tamaño de los senos, todo esto constituye un desafío para cada madre y un espacio en donde el profesional de salud puede y debe intervenir oportunamente.

### **2.1.1 LACTANCIA MATERNA**

La **lactancia materna exclusiva** es la alimentación con leche del seno materno.

La leche materna es el mejor alimento para el niño desde el nacimiento hasta los seis meses y que continúa siendo importante hasta los dos años, acompañada de una adecuada introducción de alimentos.

Una de las primeras decisiones que debe tomar una madre (lo ideal es que sea antes de que nazca el niño) es si lo amamantará o le dará formulas artificiales. La leche materna está adaptada, como ninguna, a las necesidades del niño y, por tanto, es la leche más adecuada para él. La lactancia materna presenta además ventajas prácticas y psicológicas. Por tanto, debe animarse a todas las madres a que, al menos consideren amamantar a sus hijos.

La lactancia materna es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil disminuyendo el índice de morbi - mortalidad en los niños/as menores de dos años. Es el alimento más completo y natural que incluye todos los nutrientes. El aporte más importante contra las infecciones lo hace la fracción proteica, que aparte de abastecer al lactante de aminoácidos esenciales y nitrógeno para el crecimiento y desarrollo, le provee de inmunoglobulinas como la Inmunoglobulina A (IgA) sustancia que actúa en la protección del niño contra infecciones, también protege la superficie de las vías respiratorias y del tracto intestinal, también contiene lactoferrina la cual al unirse al hierro impide la replicación de bacterias patógenas. La lisozima que actúa como bactericida aumentando la función de los anticuerpos presentes en la leche materna.

### **2.1.2 ANATOMÍA DE LA MAMA**

La mama se encuentra por delante de los músculos pectorales mayores y están unidos a ellos por una capa de tejido conectivo llamado fascia, también cuenta con tejidos graso y glandular es el que le da forma y tamaño a la mama, desde la pubertad los estrógenos

estimulan paulatinamente y en forma progresiva las glándulas mamarias, haciendo que crezca tanto la glándula en si, como el depósito de grasa que le da el tamaño y forma final, esto no tiene que ver con la cantidad de leche producida.

El tejido glandular produce la leche a partir de la sangre obedeciendo las ordenes del cerebro de la madre el cual responde a los reflejos estimulados por la succión, esta es transportada al pezón a través de pequeños conductos que son expandidos en toda la mama, llamados conductos lactíferos, cuya función es transportar la leche desde el sitio de la producción en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento. Estos conductos se localizan por debajo de la areola, área pigmentada y rugosa en donde también se pueden observar las glándulas llamadas corpúsculos de Montgomery.

### **2.1.3 FISIOLÓGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE**

Durante el embarazo las hormonas tales como: estrógenos, progesterona, prolactina, Hormona Estimulante de la Tiroides o Tirotrópina (STH) y la hormona adrenocorticotropa o corticotropina (ACTH), son importantes en el proceso de la preparación del cuerpo para la lactancia inmediatamente después del parto y hacer posible la producción de leche, también la glándula mamaria se desarrolla en cuatro procesos:

a) Mamogénesis o Desarrollo Mamario:

Se inicia en la pubertad (niñas de 10 a 12 años) por acción de los estrógenos, la cual se suma a la acción de la hormona del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria;

b) Lactogénesis o Glactogenesis:

Es la iniciación de la secreción láctea. Durante el puerperio, se unen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, así como consecuencia de la disminución de los niveles de Estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH). Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la Lactogénesis;

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que se contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona oxitocina, liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis. Para que se libere, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

De esta forma el niño en el acto de mamar desencadena dos reflejos simultáneos: uno de mantenimiento de la secreción láctea o reflejo de Lactopoyesis y otro de contra tracción de la musculatura lisa de los conductos o reflejo de Eyección.

c) Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción:

El mantenimiento de la secreción láctea una vez establecida la lactancia depende de la prolactina, del estímulo de la succión y la acción de las hormonas antes descritas. El mecanismo para una mayor producción de leche consiste en la succión frecuente del pezón.

d) Eyección Láctea:

Es desencadenado por el estímulo de la boca del recién nacido sobre la areola y el pezón, determinando que la leche fluya desde los alvéolos mamarios hacia los conductos mayores y senos lactíferos donde son removidos por el lactante.

## **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna contiene todos los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros seis meses de vida. En este periodo no es necesario agregar otro alimento, incluso agua, ya que la leche materna contiene proteínas, grasas e inmunoglobulinas necesarios, proteínas, grasas e inmunoglobulinas necesarios, por otra parte si se compara la leche materna con la de vaca u otras leches maternizadas, se observa que la leche humana es más fácil de digerir, ya que la caseína de la leche de vaca que es muy abundante, forma en el intestino del niño un coagulo difícil de digerir, al contrario de la

caseína de la leche humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas. Esto determina que el tiempo de vaciamiento gástrico de las otras leches es de aproximadamente 4 horas, mientras que el de la leche humana es de media hora.

Al analizar la composición de la leche humana y de las otras, se encuentran en cada una de ellas elementos diferentes que se representan en la siguiente tabla (a):

**Tabla N° 1: Composición de la leche humana y la leche de vaca**

Elementos	Leche Humana	Calostro	Leche de Vaca
Agua	88	87	38
Energía	70	58	69
Lactosa g/100 ml	73	5.3	4.8
Nitrógeno total MG/100 ml	171	360	550
Nitrógeno preoteínico MG/100 ml	129	313	512
Nitrógeno no proteico MG/100 ml	42	47	32
Proteínas totales g/100 ml	0.25	-	2.73
Caseína g/100 ml	0.26	0.16	0.11
Lactoblumina g/ 100 ml	-	-	0.36
Blactoalbumina g/ 100 ml	0.17	0.33	trazos
Lactoferina g/ 100 ml	0.05	-	trazos
Lisozima g/ 100 ml	0.14	0.36	0.003
IGA g/ 100 ml	4.2	2.9	3.8
Grasas totales g/ 100 ml	8.30%	6.80%	1.60%
Acido Linofeico % de la grasa	16	28	-
Colesterol MG/100 ml	28	-	125
Calcio MG/100 ml	15	-	96
Fósforo MG/100 ml	-	-	-

## **REFLEJOS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA:**

En la alimentación al pecho, intervienen reflejos por parte de la madre y otras del niño, lo que permite una lactancia exitosa.

### **Reflejos de la madre:**

#### a) Reflejo productor:

Permite que los senos produzcan leche de acuerdo a la necesidad y demanda del niño, este estímulo se da en respuesta a la succión del lactante.

#### b) Erección del pezón:

Al producirse la succión permite que la parte posterior de la glándula pituitaria libere en la sangre oxitocina. Esta hace la contracción de las células que expulsan leche tanto de los alvéolos como de los conductos y senos hacia el pezón.

#### c) Reflejo de eyección:

Este actúa sobre los dos pechos de manera simultánea ocasionando una sensación de pellizcos, endurecimiento del pecho y leve dolor, la mujer debe considerarlo como beneficioso a pesar de las molestias que le ocasiona.

### **Reflejos del recién nacido:**

Algunos de los reflejos que posee el recién nacido y le son favorables en su alimentación son:

a) Reflejo de Búsqueda:

Se observa al tocar una de las mejías del niño, este voltea la cabeza hacia el lado donde proviene el estímulo táctil, cuando siente que algo toca sus labios abre la boca permitiendo así encontrar el pezón para mamar.

b) Reflejo de succión:

Se inicia cuando el pezón toca el paladar del bebe en la parte de atrás de la boca, intervienen la encía, el paladar y la lengua haciendo presión sobre el pezón y la areola, permitiendo la extracción de la leche.

c) Reflejo de deglución:

Es el que se da cuando la boca del niño se llena de leche, permitiendo que él bebe la degluta o sea que la ingiere por el tracto digestivo.

#### **2.1.4 FACTORES FÍSICOS O COMPLICACIONES QUE IMPIDEN EL AMAMANTAMIENTO**

Entre los factores físicos que influyen en la práctica de la lactancia materna tenemos:

1. Mastitis:

Se produce por un mal vaciamiento de las mamas debido a deficiencias en la técnica de amamantamiento. Con un tratamiento antibiótico correcto y el vaciado completo de las mamas, se puede continuar con éxito la lactancia.



2. Pezones invertidos:

Son los que se retraen al apretar la areola. Las mujeres que tienen este tipo de pezones frecuentemente podrán dar de mamar al bebé. Cuando el bebé se dispone a mamar se pega al pecho, y no sólo al pezón.

3. Agrietamiento del pezón:

La postura incorrecta del niño al mamar es la principal causa de grietas en el pezón. Por esta razón, cuando aparece dolor con la mamada, se debe observar al niño mientras mama y corregir la postura. Las pezoneras no son recomendables porque dificultan el vaciamiento de la mama e interfieren con el aprendizaje de la succión.

4. Abscesos mamarios:

Acumulación de material purulento producido por una infección bacteriana. La madre presenta síntomas de infección como fiebre, escalofrío, malestar general y se caracteriza por masa dolorosa de consistencia quística con eritema de piel.

5. Conductos obstruidos:

El tejido glandular del seno está formado por lóbulos y esos por lobulillos. De cada uno de ellos sale un ducto que en ocasiones se obstruye, en especial cuando la leche no fluye permanentemente a través de él.

## **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **1. Ventajas para El Niño**

#### 1. Nutrición Óptima:

Ningún alimento sustituto posee el aporte nutritivo que la leche materna, ya que la calidad de sus componentes le confiere máxima biodisponibilidad, permitiendo un desarrollo adecuado al niño. El aparato digestivo del recién nacido está apto para recibir la leche materna y no produce enfermedades en él bebe como alergias, cólicos, vómitos o diarreas. Además que posee enzimas favoreciendo la absorción de los nutrientes.

#### 2. Disminuye el riesgo de obesidad;

#### 3. Protege la salud del lactante:

Los niños amamantados al pecho tienen menor riesgo de morbi mortalidad y son más resistentes a las infecciones. La posibilidad de enterocolitis necrotizante en los recién nacidos prematuros disminuye igual que las alergias e infecciones respiratorias e intestinales como la Giardia Lambía y la posibilidad de diabetes juvenil es baja.

#### 4. Estimula un desarrollo adecuado de la dentadura y evita caries:

Esto forma una adecuada simetría maxilo facial. Con el movimiento que existe al succionar desarrollan los arcos dentales paladar y otras estructuras faciales las

caries son en menor incidencia debido a la sacarosa que es contenido en las leches artificiales.

5. Favorecen el desarrollo intelectual y psicosocial:

Todos los recién nacidos amantados presentan una capacidad y desarrollo psicomotor en aprendizaje mayor, sobre todo posee menos trastornos del habla.

6. Favorece la relación entre madre e hijo;

Pues es evidente que tanto madre como hijo se sienten bien psicológicamente, al tener contacto piel con piel al momento de proporcionarle el seno materno.

7. Favorece la maduración del sistema nervioso central:

Contiene taurina y cistina aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro.

8. Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva:

La madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina de los demás componentes.

9. Disponibilidad inmediata y a temperatura ideal:

Siempre esta lista en el momento que el niño necesita y a una buena temperatura.

## **2. Ventajas para la Madre**

1. Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina previniendo la hemorragia post-parto, así ayuda a la recuperación de la figura corporal;
2. Disminuye la incidencia de cáncer de mama, ovarios y de útero está demostrado que con periodos prolongados de lactancia materna se disminuye la incidencia de ellos en la menopausia;
3. La alimentación nocturna implica menor esfuerzo. La madre no tendrá que preocuparse por preparar biberón;
4. Favorece el espaciamiento de las gestaciones, siempre que haga uso de la lactancia materna exclusiva a libre demanda (día-noche) si se cumplen estas condiciones la lactancia materna le confiere un 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros seis meses del puerperio;
5. Favorece los sentimientos de plenitud y su relación como madre.

## **3. Ventajas para la Familia**

1. Alojamiento conjunto;

Es una forma de facilitar la producción de leche, dado el hecho que la mayoría de los niños necesitan mamar de día y de noche, muchos expertos recomiendan que los niños/as duerman con sus madres no solo en el hospital sino también en la casa. El alojamiento conjunto es recomendable para garantizar una lactancia

exitosa; al mismo tiempo se está promoviendo la lactancia materna, al menos que existan algunas razones personales fuertes para no hacer la práctica de alojamiento conjunto es importante que evite levantarse de noche, porque la temperatura del cuerpo de ella permanece igual que la del niño/a y además que el niño mamara las veces que quiera, algunos niños lo hacen cada hora durante la noche. Mientras la lactancia se hace de manera exclusiva es decir hasta los seis meses en todos los niños/as y este debe dormir con sus padres si alguna de las madres pregunta que hacer al respecto, se debe analizar con ella las implicaciones que esto tiene en su vida conyugal, sexual, familiar y se debe dejar que la pareja decida.

Entre otros aspectos importantes para la familia están:

- a) No representa costo económico;
- b) Proporciona comodidad para todos pues no se tiene que preparar biberón ni cargar utensilios cuando se sale de casa.

#### **4. Ventajas para la Sociedad**

1. Los niños alimentados al pecho tienen la oportunidad de ser personas más seguras y estables;
2. Ofrece ahorros en materiales y recursos, ya que los niños se enferman menos y si lo hacen se recuperan con más facilidad;
3. Favorece la conservación de recursos naturales.

## **TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE**

El ordeño manual es muy útil para facilitar la producción de la leche, para resolver problemas como pechos congestionados, obstrucción de ductos, enfermedad de la madre o del niño y para poderle suministrar leche materna al niño cuando la madre sale a trabajar. La frecuencia y la duración de leche en forma manual, depende del número de veces que el niño necesite el alimento y de la cantidad que el niño requiera.

### **UTILIDAD DE LA TÉCNICA MANUAL**

1. Alimentar a un bebé de bajo peso;
2. Aliviar los pechos que gotean;
3. Aliviar la congestión de los pechos sobrecargados;
4. Tratar ductos obstruidos y quistes de retención láctea;
5. Mantener la producción de leche cuando por alguna circunstancia transitoria, la madre no puede darle de mamar, porque ella o el niño están enfermos o cuando la madre debe salir a trabajar;
6. Ayudar a un niño con dificultad de agarre porque el pecho está muy tenso y no puede formar una tetita adecuada;
7. Evitar que una madre con pezones agrietados y adoloridos tenga que colocar su hijo su pecho, ya que le causara gran dolor

## **TÉCNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO**

1. Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su hijo, la capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche;
2. Lavado de manos;
3. Masajes circular de la mama, seguido de otros desde arriba hasta la areola; estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo de comenzar a extraer la leche;
4. Extraer la leche hacia un envase plástico o de vidrio;
5. Colocar el dedo pulgar por arriba, el índice por abajo, en el borde externo de la areola, mantenerlos fijos no deslizarlos sobre la piel;
6. Compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos, juntándolos luego hacia el pezón con la frecuencia del niño a mamar. Al principia parecerán gotas y luego saldrán chorros de leche;
7. Rotación de la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas;
8. Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.

## **CONSERVACIÓN DE LA LECHE**

1. Temperatura Ambiente de 6 a 12 horas;
2. Refrigeración (no en la puerta) de 24 a 72 horas;
3. Congelador (dentro del refrigerador) 14 días;
4. Congelador externo a una Temperatura de menos 10 grados 6 meses;
5. Es importante para un almacenamiento adecuado usar preferiblemente recipientes plásticos; dividir la leche en porciones y colocar la fecha de extracción en cada una de ellas.

## **UTILIZACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA**

Para utilizar la leche congelada, esta debe descongelarse lentamente, cambiando del congelador al refrigerador, la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las aproximadas 24 horas. Para entibiar, agitar el envase con la leche en baño de maría. El calor excesivo destruye las enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Se debe advertir a la madre que la grasa de la leche extraída separa (lo que es normal) y se homogeniza al agitarla suavemente. La madre debe preferir siempre a dar al niño leche fresca dejando la congelada para emergencias. La leche puede ser administrada al niño con vaso, cuchara o biberón. Los restos de leche que puede dejar al niño en cada



alimentación pueden ser reutilizados solo durante ese mismo día, por cuanto tiempo le va a dar esa leche o podría tenerla para volvérsela a dar o desecharla.

## **CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA**

Aunque la lactancia materna es uno de los principales métodos para dotar de defensa a los recién nacidos sus ventajas no se dan en todos los casos, ya que puede tener un efecto contraproducente en el niño(a). Se prohíbe el empleo de la lactancia materna solo en aquellos casos que ponen en peligro la vida del bebé, para ello se consideran dos aspectos: **Infecciones Transmisibles y Agresividad Materna**

### a) Infecciones

**VIH – SIDA:** La lactancia es una de las tres formas de transmisión vertical de madre a hijo como lo es el embarazo y el parto. Las madres que viven con el VIH pueden transmitir el virus en la leche materna en proporciones que pueden llegar a ser suficientes para infectar al bebé. En caso que el menor este infectado, la lactancia de igual manera es riesgosa pues agrava la situación del niño(a), ya que aumenta la carga viral por lo que debe evitarse el amamantamiento;

**Tuberculosis:** Solo está contraindicada la lactancia en caso de tuberculosis mamaria;

**Cáncer:** Los tratamientos anticancerosos contraindican el amamantamiento;

**Hepatitis:** Si la madre a adquirido una hepatitis B puede transmitirla al niño o niña;

**Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción:** En estos casos es muy importante la suspensión del amamantamiento por las concentraciones presentes en la leche materna.

b) Agresividad Materna

Las madres con enfermedades psiquiátricas con episodios de agresividad que pone en riesgo la vida del bebé (psicosis puerperal, esquizofrenia)

## **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Los factores sociales pueden influir en la práctica de la lactancia materna, tomando en cuenta lo siguiente:

En una sociedad en la que no se considera de buen gusto amamantar a los niños puede hacer que la madre lactante se sienta incómoda, lo que puede causar inhibición del reflejo de "subida de la leche" o disminuir la producción. Además es importante señalar que en muchas ocasiones las madres no reciben el apoyo esperado por parte de su núcleo familiar al presentársele algunas dificultades para continuar la práctica de la lactancia materna.

A nivel Centroamericano se han destacado los siguientes factores:

## **1. FACTORES CULTURALES**

- a) Desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna en pro de la Salud;
- b) Imitación de patrones de la lactancia materna artificial de otras culturas no acordes a nuestras condiciones económicas;
- c) Utilización de los medios de comunicación masiva para propaganda equivocada e intensiva de alimentos infantiles y sustitutos de la leche materna;
- d) Poco énfasis sobre la lactancia materna en programas educativos a todo nivel;
- e) Trato descortés y/o desconsiderado de la embarazada en las maternidades por parte de algunos miembros del personal, lo que influye en el estado de la parturienta;
- f) Conceptos erróneos sobre deterioro de la belleza femenina por el amamantamiento.

## **2. FACTORES RELACIONADOS CON SALUD**

- a) Uso indiscriminado de medicamentos que modifican la leche. Ej. anticonceptivos orales.
- b) Consejos inadecuados o ambivalentes de salud sobre lactancia materna.
- c) Falta de orientación adecuada sobre lactancia materna a la mujer durante su embarazo, parto y post-parto.
- d) Influencia de normas hospitalarias tradicionales en el cuidado de la parturienta y el recién nacido.
- e) Falta de apoyo emocional para resolver los problemas de la madre.

### 3. FACTORES SOCIALES

- a) Incorporación de la mujer al trabajo; siendo muchas veces esta situación incompatible con el cuidado del niño por diversas causas (horario, distancia)
- b) Familias que no favorecen el aprendizaje de la lactancia materna; la joven no tiene oportunidad de aprender de otras madres.
- c) Imitación de hábitos de alimentación
- d) Limitada y poca eficiencia y/o poca difusión de la política nacional sobre alimentación y nutrición.
- e) Legislación inoperante para la protección de madres y niños; así como la comercialización de leches artificiales o productos alimenticios para niños.

### FACTORES CULTURALES QUE AFECTAN LA LACTANCIA

Costumbre: Una **costumbre** es un hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto.

Las **costumbres** de una nación o persona, son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter distintivo.

Generalmente se distingue entre las que cuentan con aprobación social, y las **malas costumbres**, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, y a veces leyes han sido promulgadas para tratar de modificarlas en la conducta de las personas.

Creencia: Una **creencia** es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa;<sup>1</sup>

cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

Mucha gente cree que la lactancia, por ser un proceso natural, es algo sencillo. En realidad alrededor de todas las mujeres tienen problemas para la lactancia, sobre todo si se trata del primer hijo de una mamá sin apoyo familiar, especialmente si es adolescente o si el parto ha sido atendido de forma inadecuada, ya sea en las instituciones de salud o en la propia casa.

Por otra parte, el ingreso creciente de las mujeres a las presiones de la vida urbana de las grandes ciudades hace muy difícil que una mamá pueda amamantar. El transporte público, la carencia de espacios públicos, la presión del tiempo, todo ello hace que las mamás tengan dificultades para lactar, aunque deseen hacerlo.

Además de lo anterior, la experiencia diaria muestra que, en forma equivocada, casi todas las mujeres alimentan a sus bebés desde muy temprano con otras leches u otros alimentos distintos a leche materna, tales como: leche de vaca, leche de vaca industrializada, (en polvo, de tarro, fórmulas infantiles), agua, jugo, plátano y sopa entre otros. Es una tentación que muchas mujeres encuentran muy difícil de resistir y cada cual da una razón diferente según el caso.

## **ALGUNAS RAZONES QUE ADUCEN LAS MUJERES PARA DEJAR DE AMAMANTAR**

### **“El niño se queda con hambre”**

Si el amamantamiento es adecuado, el niño no queda con hambre. Sin embargo, si la madre tiene dudas hay que indicarles que el hambre es el mejor estímulo para que el niño mame y que la mamada es el mejor estímulo para que se produzca más leche. En otras palabras, que la producción de leche obedece a la oferta y la demanda.

### **“Hay que darles líquidos (agua o jugos) a los niños para quitarles la sed”**

La leche del comienzo de cada mamada está hecha para apagar la sed del niño y que, a medida transcurre el tiempo de mamada, la leche va cambiando de composición y estará más concentrada.

El agua que contiene la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos de un lactante; por eso, no es necesario darles otros líquidos a los niños.

### **“El niño llora demasiado de noche”**

La cultura del biberón ha creado una generación de familiar con expectativas distintas a los requerimientos de alimentación del niño, los cuales no necesariamente coinciden con la necesidad del sueño de sus papás. Es normal que la mayoría de los niños que se alimentan con leche materna se amamenten muchas veces durante la noche. Si un niño no es amamantado cada vez que él quiera, la producción de leche disminuirá y muchos

de los beneficios de la lactancia materna exclusiva de los primeros meses se perderán. Lo que la mamá debe hacer es alimentar al niño a libre demanda, de día y de noche.

### **“Se me secó la leche”**

Lo que sucede es que el niño no está mamando con frecuencia adecuada. Se debe poner al niño todas las veces que quiera, para que se alimente bien y para que a la mamá no se le seque la leche.

### **“El niño rechaza el pecho y no quería mas”**

Casi ningún niño lo hace en los primeros meses. El destete es un proceso gradual que toma varios meses. En la mayoría de los casos, si un niño no quiere ponerse a mamar es porque se le está amamantando inadecuadamente y porque la experiencia está resultando algo frustrante para él y para la mamá. Por tanto, se debe revisar la técnica de amamantamiento.

### **“El niño que pide de mamar muy frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento: de ahí que se requiere darle alimentación complementaria”**

El niño pide ser amamantado tantas veces como necesita o desea. Como la leche materna, por ser la más adecuada, se digiere mucho más rápidamente. Al darle alimentación complementaria que no necesita no querrá mamar con la frecuencia requerida para que la producción de leche se mantenga en niveles óptimos. Todo alimento diferente a la leche materna, que el niño no necesita, le quita las ganas de mamar además le puede traer problemas, como: infecciones, alergias respiratorias y más

trabajo para sus riñones, todavía inmaduros por ser un lactante menor. También puede traer problemas para la madre, por ejemplo: pechos congestionados, mastitis y amamantamiento incómodo.

**“Darle de mamar cada vez que el niño pida es malcriarlo”**

Los horarios de alimentación impuestos al niño lactante son anti fisiológicos, especialmente al comienzo. Ponerles horario rígidos de alimentación a un lactante es no entender cómo funciona la lactancia y es, además, propiciar su fracaso. Con el tiempo, la madre y el hijo irán encontrando momentos y espacios satisfactorios para acomodarse.

**“Hay que limitarle el tiempo de mamada a los bebés con el fin de ahorrar leche”**

Si la madre le limita el tiempo de mamada a un bebé que está succionando satisfactoriamente, este niño no obtendrá el calostro, la cual es muy rica en grasas y necesarias para que el bebé crezca. Si no lo recibe, su peso no aumentará adecuadamente.

**“Cada vez que el niño llora es porque tiene hambre”**

Además de que los niños lloran cuando quieren ser alimentados, hay muchas otras razones por las cuales lloran, y toda madre aprende a identificarlas con el tiempo, si no existen demasiadas presiones familiares y sociales que distorsionen su percepción. Es muy importante respetar el género del lactante, que en este momento consiste básicamente en que sus necesidades de supervivencia sean satisfechas en un ambiente amable y seguro.



### **3. SISTEMA DE HIPOTESIS**

#### **3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO**

**H<sub>i</sub>**: El factor social (educación, ocupación y estado familiar) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres en estudio.

**H<sub>ii</sub>**: El factor cultural (creencias y costumbres) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de la población en estudio.

#### **3.2 HIPOTESIS NULAS**

**H<sub>01</sub>**: El factor social (educación, ocupación y estado familiar) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de la mujeres en estudio.

**H<sub>02</sub>**: El factor cultural (creencias y costumbres) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de la población en estudio.

### **3.3 VARIABLES**

**Variable dependiente:** Factores sociales y culturales

**Variable independiente:** Lactancia materna exclusiva

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN**

Mujeres en edad fértil de los diferentes cantones en estudio, que cumplan con los criterios de inclusión.

### 3.5 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
H <sub>i</sub> : El factor social (educación, ocupación y estado familiar) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de mujeres en estudio	-Factores sociales	-Son aquellos que influyen en el comportamiento de cada persona para interactuar unos con otros refiriéndose a parámetros que afectan elementos tanto económicos, sociales y culturales dentro de un entorno.	-A través de Cédula de Entrevista	- Ocupación - Nivel educativo - Estado familiar
H <sub>ii</sub> : El factor cultural (creencias y costumbres) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte de mujeres en estudio.	Factores culturales	- Se define como: conjunto complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres, hábitos e ideas de toda índole a lo largo de toda la historia de una sociedad identificándola como tal.	-A través de una Cédula de entrevista.	- Costumbres - Creencias - Influencia de los medios de comunicación - Influencia de familia y amigos - Conocimientos sobre las ventajas de LME
	- Lactancia Materna Exclusiva	- Periodo de 0 a 6 meses en que el niño solamente recibe leche materna.	A través de una Cédula de entrevista.	- Edad del niño - Enfermedades maternas - Número de hijos - Consejería

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es **prospectivo**, ya que la investigación se realizó de un tiempo determinado a futuro.

Según la forma de recoger los datos ha sido de tipo **transversal**, ya que se conoce el tiempo de iniciación de estudio y el tiempo de recolección de muestra.

**Descriptivo** por que los datos no se modificaron solo se analizaron y se dan a conocer resultados para emplear un cambio a futuro.

### 4.2 POBLACIÓN O UNIVERSO

La población estuvo constituida por 56 madres de niños de 0 a 6 meses de edad, distribuidos de la siguiente manera.

**Tabla N° 2: Distribución de la población por Cantón en estudio**

CANTÓN	TOTAL
GUACHIPILIN	14
AGUA BLANCA	15
JIMILILE	3
LLANO LOS PATOS	12
EL TAMARINDO	12
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>

### **4.3 MUESTRA**

Se tomó el 100% de la población, es decir a todas aquellas madres que tenían en control a sus niños en el rango de 0 a 6 meses de edad, en la Unidad de Salud Agua Blanca, municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; de la Unidad de Salud de los Cantones Llano los Patos y Playa el Tamarindo municipio de Conchagua, departamento de La Unión.

### **4.4 TIPO DE MUESTREO**

Se realizó un muestreo selectivo con madres que tenían en control regular y normal a sus hijos cuyas edades oscilaban de 0 a 6 meses de edad, de las diferentes zonas en estudio; con el tipo de instrumento de encuesta.

### **4.5 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA**

#### **4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Toda madre con niños menores de 6 meses nacidos de noviembre de 2010 a mayo 2011 de la zona de las Unidades de Salud en investigación;
2. Madres de niños que llevaron controles normales y regulares en las Unidades de Salud antes descritas;
3. Querer participar en la investigación mediante el consentimiento informado  
(ver anexo 2)

#### **4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Toda madre con niños, mayores de 6 meses de la zona de las Unidades de Salud en estudio;
2. Madres de niños que no son de la zona geográfica antes descritas;
3. Madres con enfermedad psiquiátrica;
4. Madres con enfermedades crónicas terminales, Cáncer, Tuberculosis, VIH, infecciones de las mamas;
5. Madres que no quisieran colaborar con el estudio.

#### **4.6 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica para la recolección de información estuvo basada en la visita de campo, donde se realizó una encuesta en las diferentes comunidades en estudio, en el cual se citaron las madres de niños menores de 6 meses de las diferentes zonas de la Unidad de Salud de Agua Blanca, municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; de la Unidad de Salud de los cantones Llano Los Patos y Playa El Tamarindo municipio de Conchagua, departamento de La Unión.

#### **4.7 INSTRUMENTO**

Se realizó por medio de una cédula de entrevista sencilla con 18 preguntas cerradas y abiertas (**ver anexo 3**) con el objetivo de identificar factores socioculturales que influyen en la toma decisión para no ofrecer lactancia materna

exclusiva en las mujeres en edad fértil de la población Unidad de Salud Agua Blanca, municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; de la Unidad de Salud de los cantones Llano los Patos y Playa el Tamarindo municipio de Conchagua, departamento de La Unión.

## **4.8 PROCEDIMIENTO**

### **4.8.1 PLANIFICACIÓN**

En el presente trabajo de investigación se determinó la influencia de los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en las mujeres en edad fértil de la población de la Unidad de Salud Agua Blanca, municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; de la Unidad de Salud de los cantones Llano Los Patos y Playa El Tamarindo municipio de Conchagua, departamento de La Unión; mediante la obtención de datos que fueron obtenidos a través de una encuesta a todas aquellas madres en estudio que cumplían con los criterios de inclusión.

Por lo que se decide tomar en cuenta los lugares en estudio ya que ahí es donde los integrantes del grupo que está llevando a cabo este estudio han realizado su año social, el cual ha permitido tener más acceso al área geográfica, así como también saber las diferentes creencias y costumbres de la zona y conocer el estilo de vida de cada una de las familias; y crear esa empatía y conciencia de las diferentes realidades que se viven en esa comunidad. Además se ha efectuado una revisión bibliográfica sobre lactancia materna exclusiva y de los principales

factores que inciden para no ofrecer una lactancia materna exclusiva en las mujeres en edad fértil de la población en estudio; consultando así materiales como: libros de textos, presentaciones de conferencias, revistas, artículos, información de páginas web y tesis anteriores.

#### **4.8.2 EJECUCIÓN**

La ejecución del trabajo de investigación fue realizada por el grupo investigador a través de una cedula de entrevista, realizadas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Agua Blanca, municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; de la Unidad de Salud de los cantones Llano Los Patos y Playa El Tamarindo municipio de Conchagua, departamento de La Unión en las fechas programadas, presentándosele al asesor previamente para la validación de dicho instrumento.

##### **4.8.2.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La prueba piloto se realizó la última semana del mes de noviembre de 2011; para ello fue necesario administrar cedula de entrevista con el objetivo de determinar que factores socioculturales influyen en la toma de decisión para no ofrecer la lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres en edad fértil de las comunidades antes mencionadas.



#### 4.8.2.2 RECOLECCION DE DATOS

**Tabla N° 3: Recolección de datos por parte del personal de salud.**

<b>ENCUESTADORES</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NELSON ARNOLDO BLANCO FUENTES</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>32</b>
<b>OLLSEN MARISOL COREAS PORTILLO</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>CLAUDIA LISETH HERNANDES FUENTES</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>56</b>

La recolección de datos se llevó a cabo a través de la cedula de entrevistas, en la tercera semana de noviembre de 2011, previsto en el cronograma de actividades, a todas aquellas madres que cumplían con los requisitos de inclusión.

#### 4.8.2.3 PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis de los resultados obtenidos se llevó a cabo mediante la interpretación de cada pregunta formulada en el instrumento de investigación mediante el software estadístico SPSS versión 15.0 en la cual este permitió la

presentación de los datos en forma sistemática de las variables en estudio como lo son educación, ocupación, estado familiar, con respecto al factor social; y creencias y costumbres, con respecto al factor cultural. Posteriormente se graficaron las diferentes variables de forma unitaria y comparativa realizando el respectivo análisis e interpretación de los resultados

#### **4.9 CONSIDERACIONES ETICAS**

Esta investigación se llevo a cabo en base a los principios básicos de la ética médica realizada en una investigación que involucro sujetos humanos. Por ello se brindo a las pacientes con niños de 0 a 6 meses de edad toda la información pertinente sobre los objetivos del proceso de investigación y destacando la importancia que este posee.

Toda información que se obtuvo fue totalmente exclusiva y confidencial del grupo investigador, con el cual no se identificó ni señalo personas colaboradoras en la implementación del instrumento para la recolección de datos.

## 5.0 RESULTADOS

### 5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 5.1 DATOS GENERALES

**TABLA N° 4: EDAD DE LAS MADRES EN ESTUDIO**

Edad de la madres	Recuento	%
10 – 15 años	2	3.57
16 – 20 años	29	51.79
21 – 25 años	9	16.07
26 – 30 años	11	19.64
31 – 35 años	5	8.93
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

#### **ANÁLISIS:**

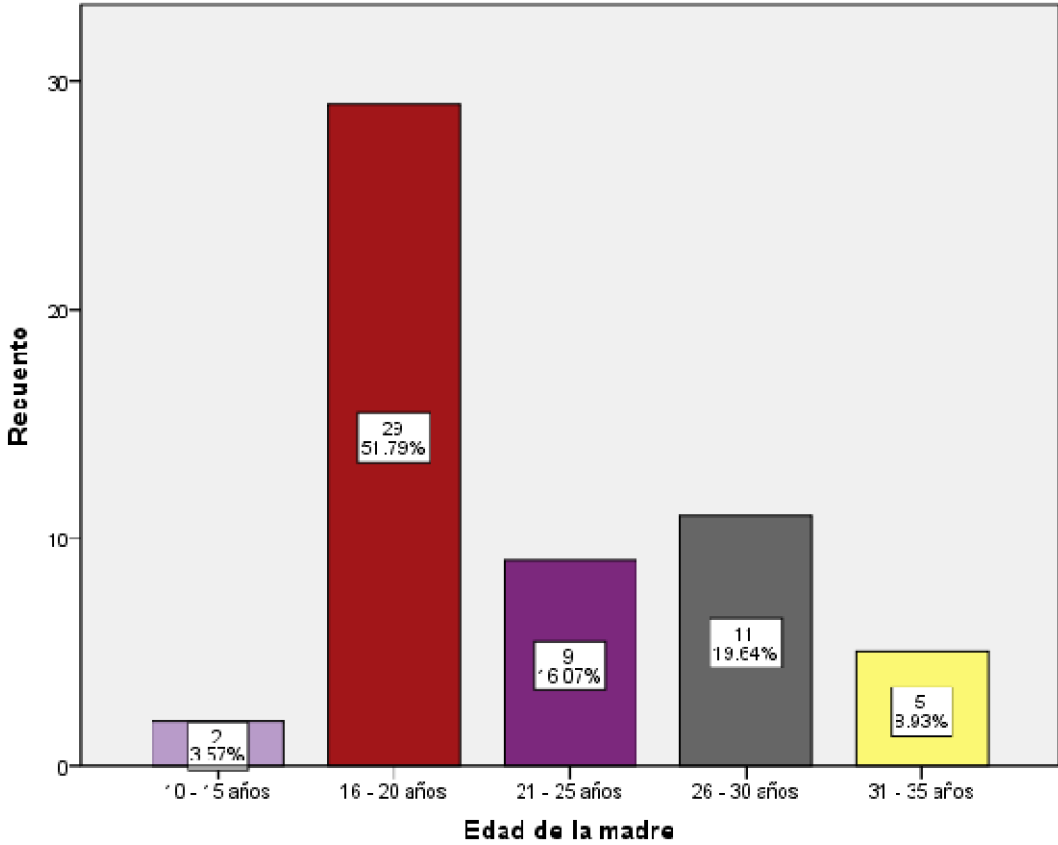
En la tabla 4 se muestran las edades de las madres en estudio en rangos que van desde los 10 a 35 años; en donde 29 de las madres en estudio corresponden a edades de 16 a 20 años, con un porcentaje del 51.79%; seguido de las madres cuyas edades oscilan entre los 26 y 30 años a las cuales corresponde el 19.64%; continuando con el rango entre 21 a

25 años 16.07%; luego el 8.93% que corresponde al rango entre 31 a 35 años de edad y teniendo como menor porcentaje en un 3.57% las edades entre los 10 y 15 años.

### **INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se puede decir que del 100% de la población en estudio, la mayoría de las madres oscilan entre las edades de los 16 a 20 años, por lo que son madres adolescentes, las cuales están más propensas a ser influenciadas por experiencias de otras madres en su mayoría adultas, a alimentar a sus hijos desde edades muy tempranas, con otras leches o alimentos distinto a la leche materna tales como leche de fórmula, leche de vaca, leche de cabra, agua, jugos y sopas.

**GRÁFICO 1: EDAD DE LAS MADRES EN ESTUDIO**



Fuente: Tabla 4

## FACTORES SOCIALES

**TABLA N° 5: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES**

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Ninguno (no sabe leer ni escribir)	23	41.07
Básica	28	50.00
Bachillerato	5	8.93
Universitario	0	0.00
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

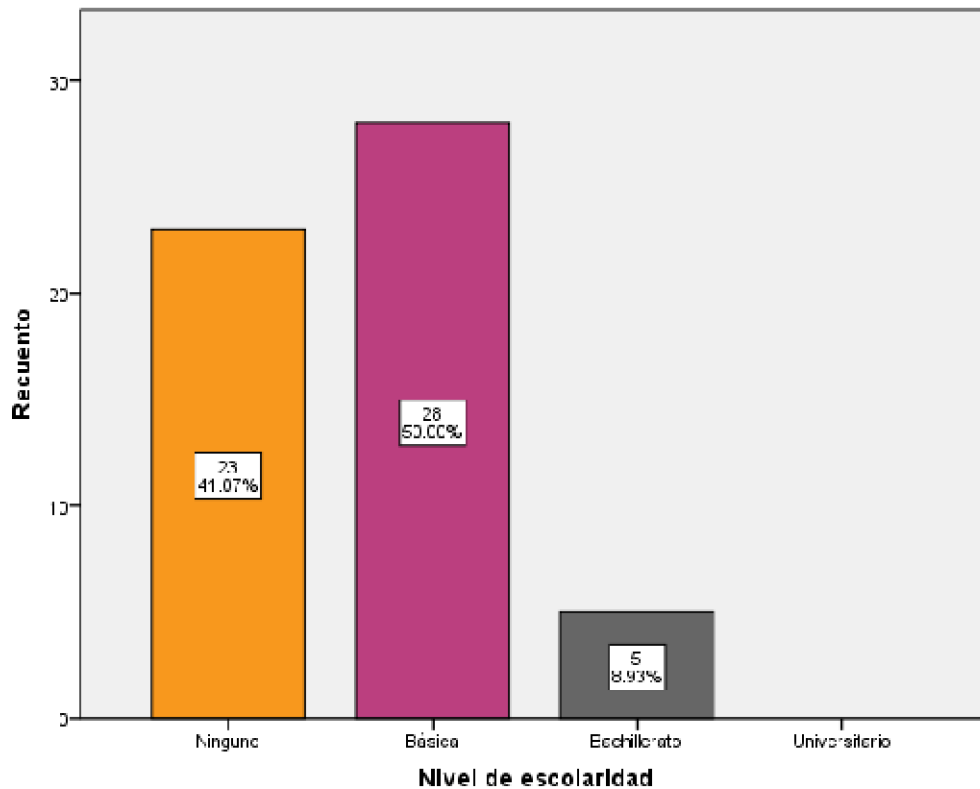
### **ANÁLISIS:**

En la tabla 5 se muestra el nivel de escolaridad en la cual la población en estudio que conforman el 100% (56 madres), el 50% corresponde al nivel básico que hace un recuento de 28 madres, en segundo lugar, el 41.07% no tiene ningún grado de escolaridad de las cuales son 23 madres y el 8.93% o sea solamente 5 de las madres en estudio cursaron el bachillerato.

## INTERPRETACIÓN:

El nivel de escolaridad es bajo o en la mitad de la población en estudio ya que se encuentra en el nivel básico, siguiéndole madres que no tienen ningún grado de escolaridad; esta es una de las variables que intervienen en el factor social para no ofrecer lactancia materna exclusiva ya que la educación es un parámetro para comprender la importancia de solamente dar lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

**GRAFICO 2: NIVEL DE ESCOLARIDAD**



Fuente: Tabla 5

**TABLA N° 6: OCUPACIÓN**

Ocupación	Recuento	%
Oficios domésticos	39	69.64
Empleada Informal	13	23.21
Agricultura	4	7.14
Otra	0	0.00
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

En la tabla 6 se muestra que del 100% de la población en estudio (56 madres), el 69.64% realizan oficios domésticos que equivalen a 39 madres, el 23.21% son empleadas informales que corresponden a 13 madres, refiriéndose a empleada informal a aquellas madres que trabajan de domesticas en otras casas, meseras en restaurantes, en el caso de las madres en estudio que viven en el cantón llano los patos y playa el tamarindo, y el 7.14%, 4 madres se dedican a la agricultura.

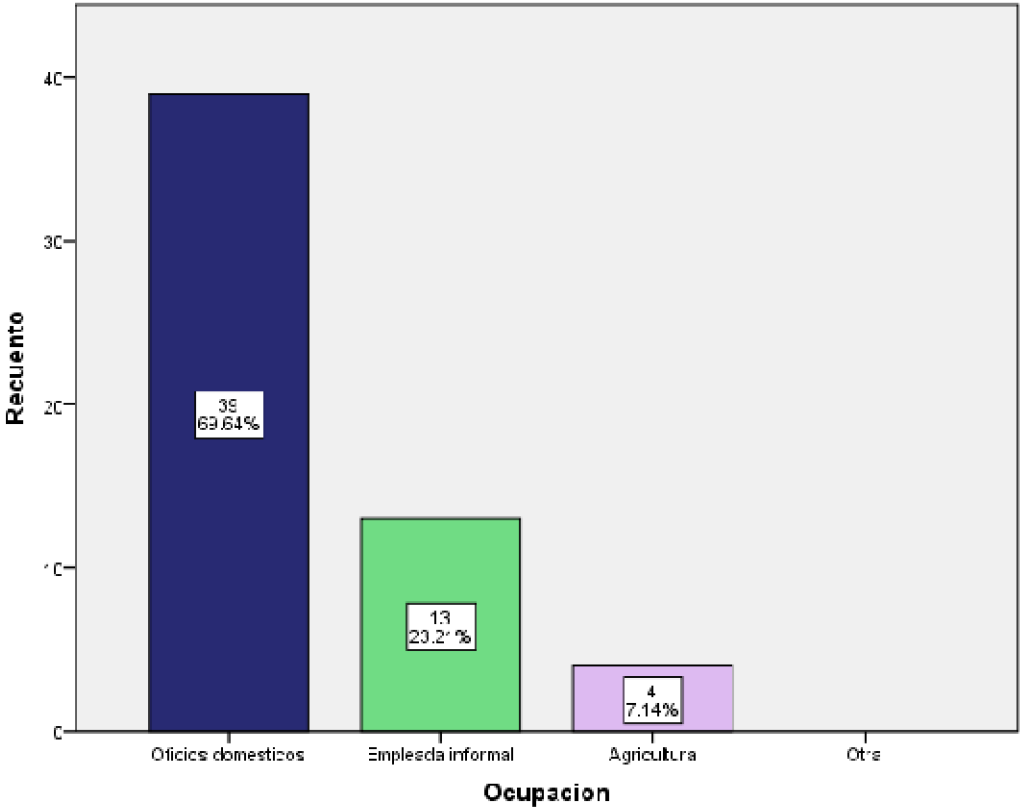
**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se refleja el indicador ocupación, a la cual pertenece a la variable del factor social, en donde la mayoría de las madres realizan oficios domésticos razón por la cual a este 69.64% no se justifica que el factor social influya en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva, por el contrario el resto



de las madres si laboran y este es un factor social que contribuye a no ofrecer lactancia materna exclusiva, ya que las madres en estudio, 17 de 56, por razones económicas salen de sus casa a trabajar, dejando a sus hijos al cuidado de otras personas y así introduciendo otro tipo de alimentación

**GRAFICO 3: OCUPACIÓN**



Fuente: Tabla 6

**TABLA N° 7: ESTADO FAMILIAR**

<b>Estado Familiar</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Soltera	16	28.57
Acompañada	38	67.86
Casada	2	3.57
Viuda	0	0.00
Divorciada	0	0.00
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

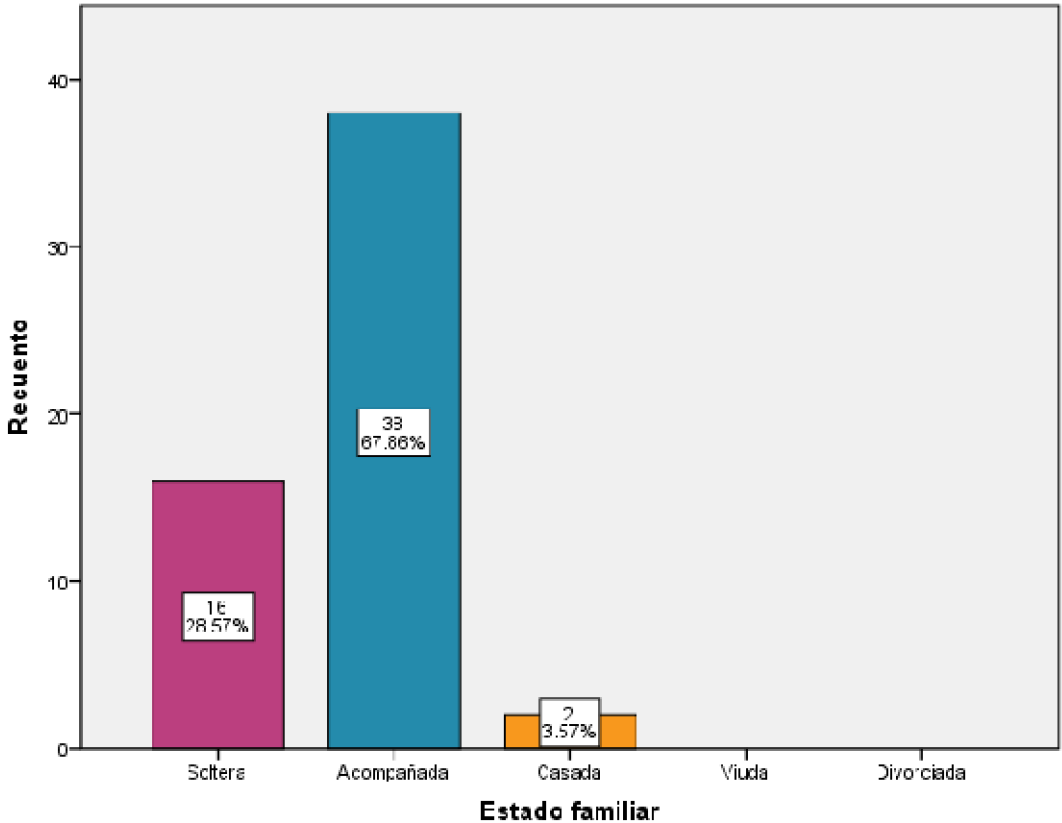
En la tabla 7 se muestra el estado familiar en donde del 100% de la población en estudio a la cual corresponden 56 madres, el 67.86% de las madres en estudio están acompañadas que corresponde a 38 en su recuento, el 28.57% que corresponden a 16 madres son solteras y el 3.57% que equivalen a 2 madres están casadas

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar la tabla se refleja el estado familiar que constituye uno de los indicadores del factor social, en la cual el mayor porcentaje de las madres en estudio se encuentran acompañadas, siguiendo las madres solteras.

Es importante señalar que en muchas ocasiones las madres no reciben el apoyo esperado por parte de su núcleo familiar al presentársele algunas dificultades para continuar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el caso de las madres acompañadas, y el ser madre soltera en la mayoría de las circunstancias obliga a la madres a incorporarse al trabajo, siendo muchas veces esta situación incompatible para poder ofrecer a su hijo una lactancia materna exclusiva.

**GRAFICO 4: ESTADO FAMILIAR**



Fuente: Tabla 7

**TABLA N° 8: APOYO ECONÓMICO**

<b>Apoyo económico</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Ambos padres de familia (para madres solteras)	1	1.79
Ambos padres del niño	9	16.06
Compañero de vida	28	50.00
Esposo	2	3.57
Madre de familia	3	5.36
Madre del niño	3	5.36
Padre de familia	7	12.50
Padre de familia y hermano	3	5.36
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

### **ANÁLISIS:**

En la tabla 8 se muestra quien brinda el apoyo económico, en donde el 50% (28 madres), esta dado por el compañero de vida, siguiendo con un 16.07% quienes aportan el apoyo económico son ambos padres del niño, y el resto de los porcentaje esta dado por los padres de familia ya sea uno o ambos, en el caso de madres solteras.

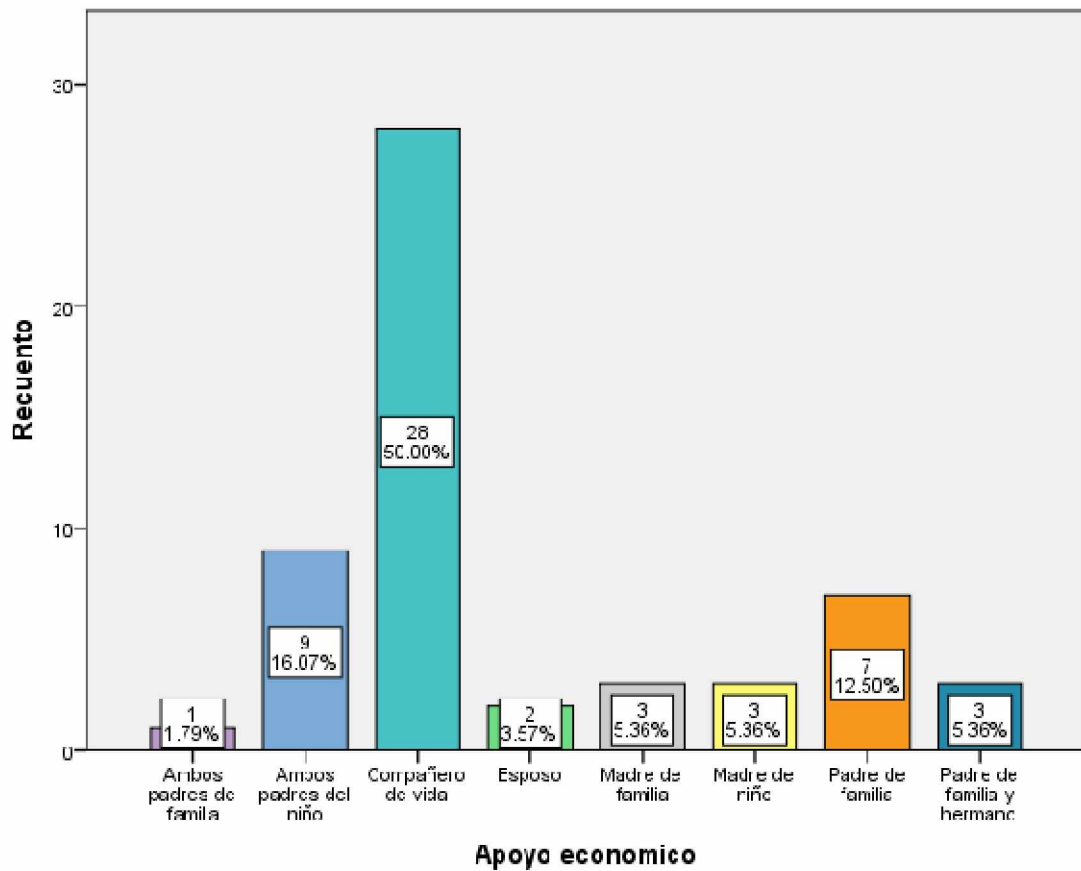
### **INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de la tabla la mitad de la población en estudio tiene un apoyo económico del compañero de vida, por lo que se puede decir que no existe obstáculo para no ofrecer una lactancia materna exclusiva, ya que las madres están en sus casas

con sus hijos y tienen la oportunidad además de lactar, crear un ambiente de relación madre e hijo más directo.

Por el contrario le sigue en segundo lugar quienes junto con su compañero de vida, salen a trabajar, siendo un obstáculo para no ofrecer una lactancia materna exclusiva e introducir otro tipo de alimentación para su hijo.

**GRAFICO 5: APOYO ECONÓMICO**



Fuente: Tabla 8

## ASPECTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

**TABLA N° 9: EDAD DEL NIÑO**

Edad del niño	Recuento	%
Menor de 1 mes	0	0.00
1 a 2 meses	25	44.64
3 a 4 meses	20	35.71
5 a 6 meses	11	19.64
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

### **ANÁLISIS:**

En la tabla 9 se muestra la edades de los hijos de las madres en estudio, en la cual el 44.64% de los niños, las edades oscilan entre 1 a 2 meses, que son alrededor de 25 niños, seguido del 35.71% que se encuentran entre los 3 a 4 meses de edad, que equivalen a 20 niños y en menor porcentaje con el 19.64% cuyas edades se encuentran en los 5 a 6 meses, en los que pertenecen a este grupo 11 niños

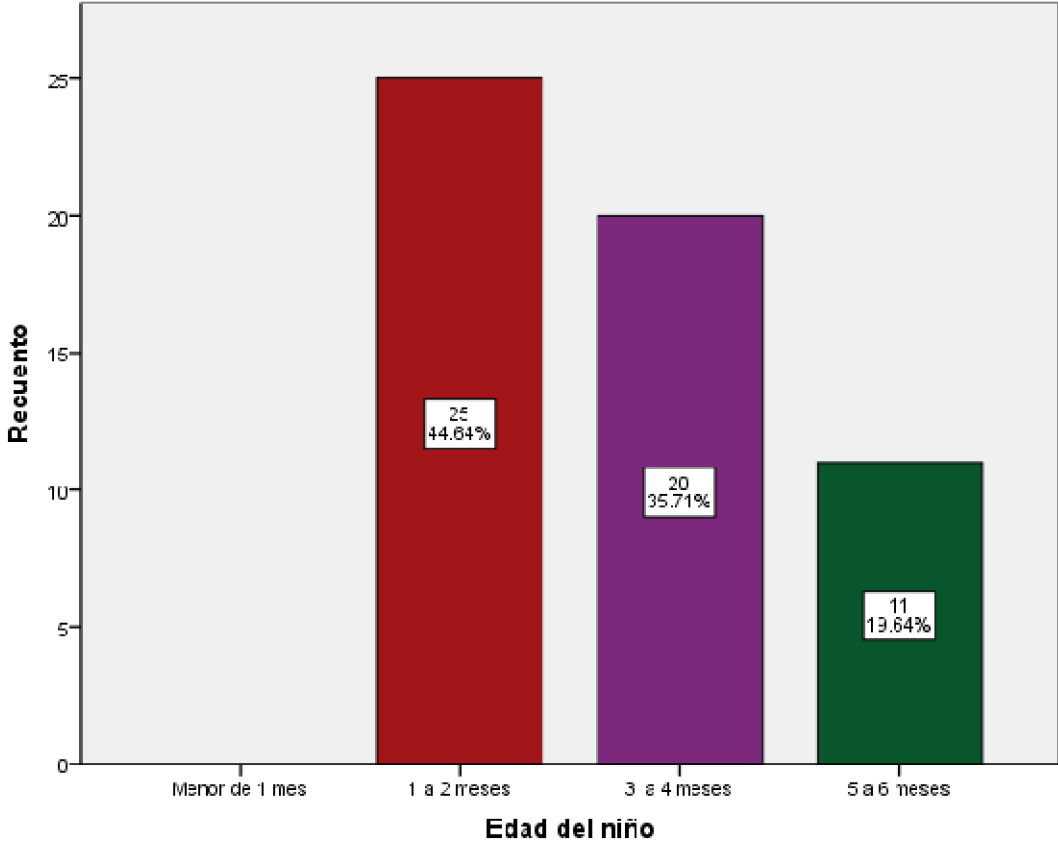
### **INTERPRETACIÓN:**

Al analizar los datos de esta tabla se refleja el indicador de las edades de los hijos de las madres en estudio, cuya variable es la lactancia materna exclusiva.

Las necesidades nutricionales varían en cuanto a la edad del niño; La mayor parte de los hijos de las madres en estudio se encuentran entre las edades de 1 a 2 meses y en segundo lugar con 5 niños menos, edades entre 3 a 4 meses, que son las edades que el aparato digestivo está apto para recibir leche materna y no otros sustitutos; sin descartar las edades de 5 a 6 meses.

Mayormente requiere el niño una lactancia materna exclusiva, ya que contribuye al desarrollo orgánico y psicomotor, favoreciendo la maduración del sistema nervioso central, mientras que es importante recalcar que la mayoría en la zona rural esta dando sucedáneos de la leche u otro tipo de alimentación en edades tempranas sean estos antes de los 6 meses.

**GRAFICO 6: EDAD DEL NIÑO**



Fuente: Tabla 9



**TABLA N° 10: NÚMERO DE PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR**

<b>Numero del Grupo Familiar</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
3	12	21.43
4	14	25.00
5	13	23.21
6	7	12.50
7	7	12.50
8	1	1.79
9	2	3.57
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

En la tabla 10 se muestra el numero de personas del grupo familiar, en donde del 100% de la población en estudio (56 madres), el 25% (14 madres), 4 son los que conforman el grupo familiar, el 23.21% (13 madres), 5 conforman el grupo familiar, el 21.43% (12 madres), 3 conforman el grupo familiar, el 12.50% (7 madres), entre 6 y 7 conforman el grupo familiar, continuando con un 3.57% (2 madres), de las cuales 9 son los que conforman el grupo familiar y en menor porcentaje con un 1.79% lo conforman 8 personas.

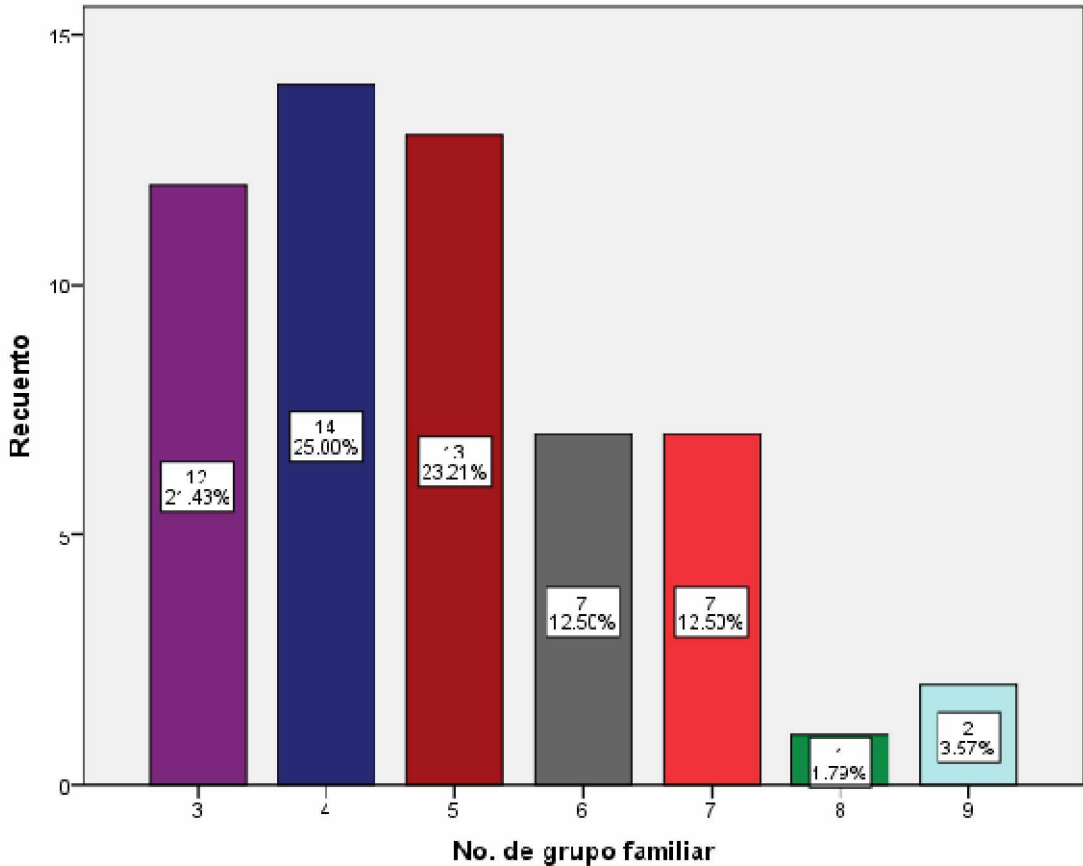
### **INTERPRETACIÓN:**

Al analizar los datos de esta tabla se observa el número de personas del grupo familiar, que constituye un indicador del factor social.

Grupo familiar en la población de estudio está integrado por padre, madre e hijos, en este caso la mayoría del grupo familiar oscila entre 4 y 3 miembros, y en su minoría entre 8 y 9 miembros del grupo familiar, a pesar de ser familias que viven en zonas rurales.

El grupo familiar es muy importante en este estudio, ya que cuanto más hijos haya en el hogar, menor es la probabilidad de ofrecer lactancia materna exclusiva y brindar el cuidado y la atención adecuada para el lactante, ya que el alojamiento conjunto es recomendable para garantizar una lactancia exitosa; y en esta población de estudio el grupo familiar no es un factor social que impida ofrecer una lactancia materna exclusiva

**GRAFICO 7: NÚMERO PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR**



Fuente: Tabla 10

**TABLA N° 11: SE LE BRINDO CONSEJERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Si	56	100.00%
No	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

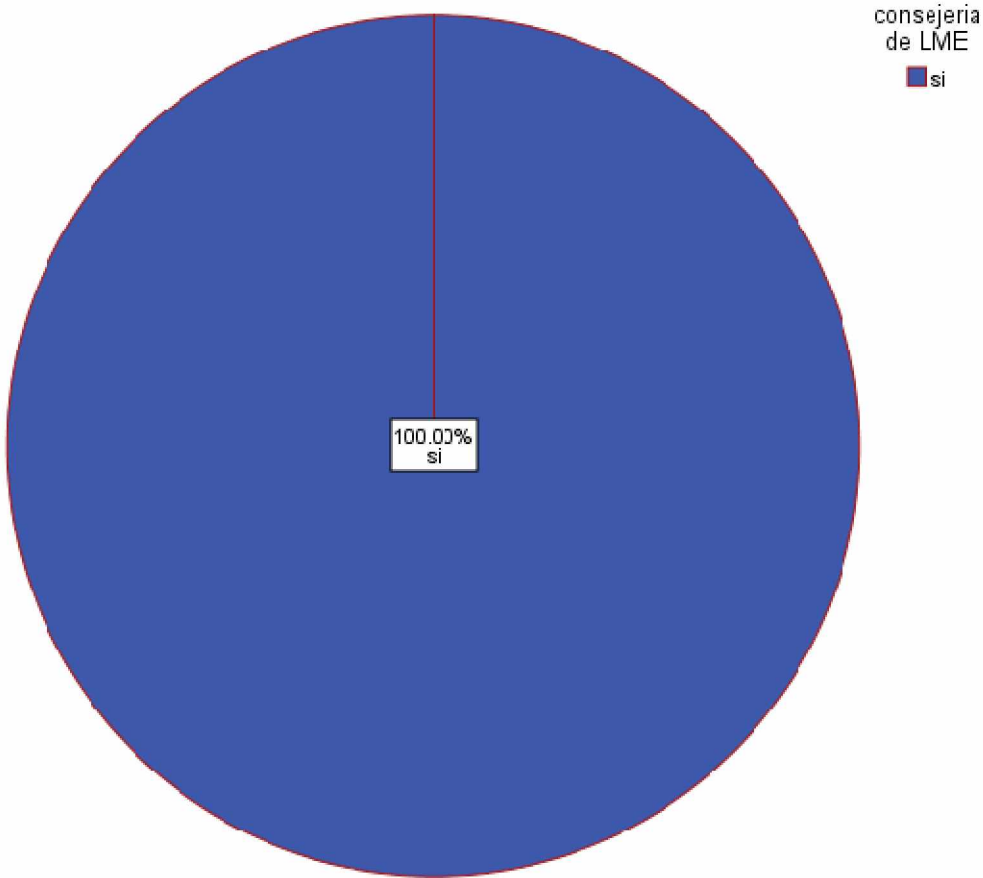
En la tabla 11 se da a conocer si las madres en estudio, han recibido consejería sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; obteniendo como resultado que las 56 madres en estudio respondieron que si, dando un total del 100%.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se refleja que el 100% de la población en estudio, se le ha brindado consejería por parte del personal de salud, sobre la lactancia materna exclusiva, observando que, el no ofrecer lactancia materna exclusiva, no esta influenciada por que se les brinde o no la información a las madres con hijos de 0 a 6 meses de edad y que en gran medida se trata de educar, y concientizar con charlas informativas sobre la lactancia materna exclusiva, en cada unidad de salud, en donde se encuentra la población en estudio.

Lo que llena de satisfacción porque de la población en estudio no hay ni una persona que no haya recibido consejería de lactancia materna exclusiva y de la importancia que esta tiene para el desarrollo y crecimiento adecuado del recién nacido.

**GRAFICO 8: SE LE BRINDO CONSEJERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente: Tabla 11

**TABLA N° 12: PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD QUE CONTRAINDIQUE OFRECER UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	0	0.00%
No	56	100.00%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

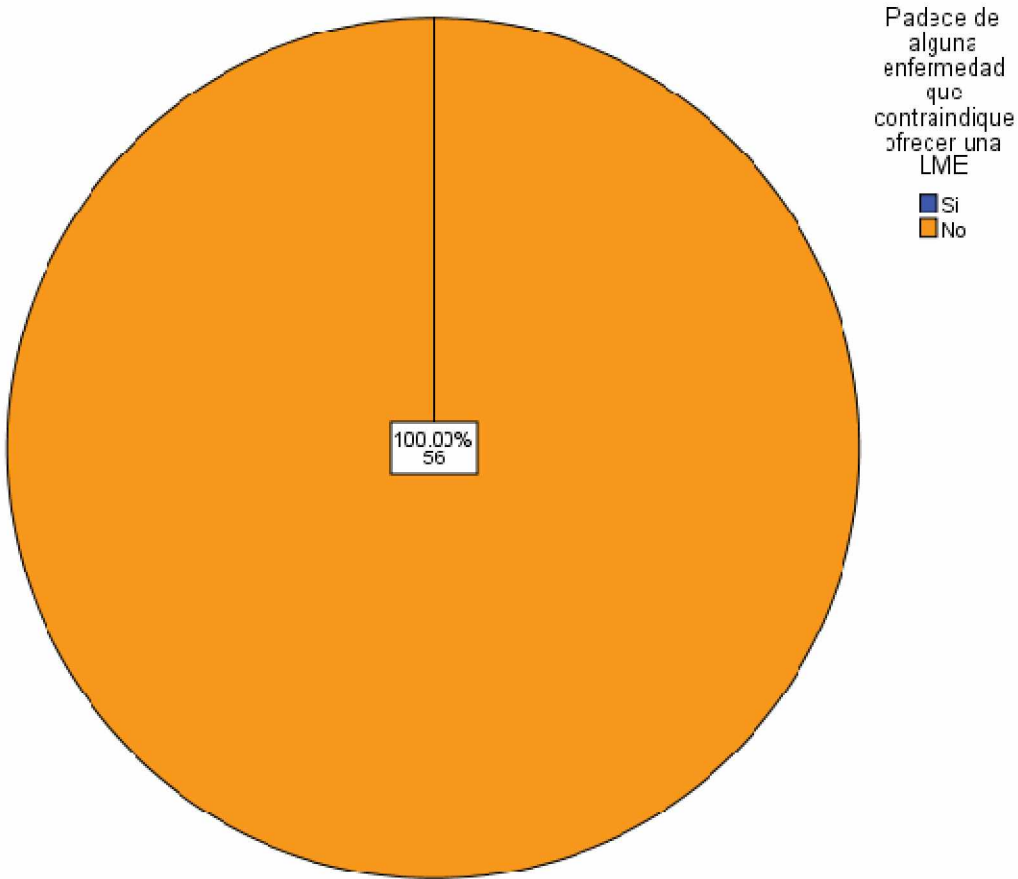
**ANÁLISIS:**

En la tabla n° 12 se da conocer el resultado de la pregunta en el cual del total de madres 56 respondieron que no poseen algún tipo de enfermedad que este contraindicando la lactancia materna exclusiva; con un porcentaje del 100%.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se refleja que el total de la población en estudio no padece de ninguna enfermedad para poder ofrecer una lactancia materna exclusiva; por lo que es de importancia ya que todas las madres en estudio son saludables sin ningún otra alteración; lo cual esto contribuirá al crecimiento y desarrollo optimo del niño.

**GRAFICO N° 9: PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD QUE CONTRAINDIQUE OFRECER UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente Tabla 12

## FACTORES CULTURALES

**TABLA N° 13: QUE PIENSA USTED SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Opciones	Recuento	%
Darle pecho al niño	21	37.50
Darle pecho al niño hasta los 6 meses	3	5.36
Darle solo pecho al niño	27	48.21
Darle solo pecho al niño hasta los 6 meses	4	7.14
Darle solo pecho hasta los 6 meses	1	1.79
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

### ANÁLISIS:

En la tabla 13 El instrumento reporta que el 48.21% de la población en estudio que corresponde a 27 madres, significa darle solo pecho al niño, el 37.50% (21 madres), significa darle pecho al niño, el 7.14% (4 madres) significa darle solo pecho hasta los 6 meses y el resto significa darle pecho hasta los 6 meses.

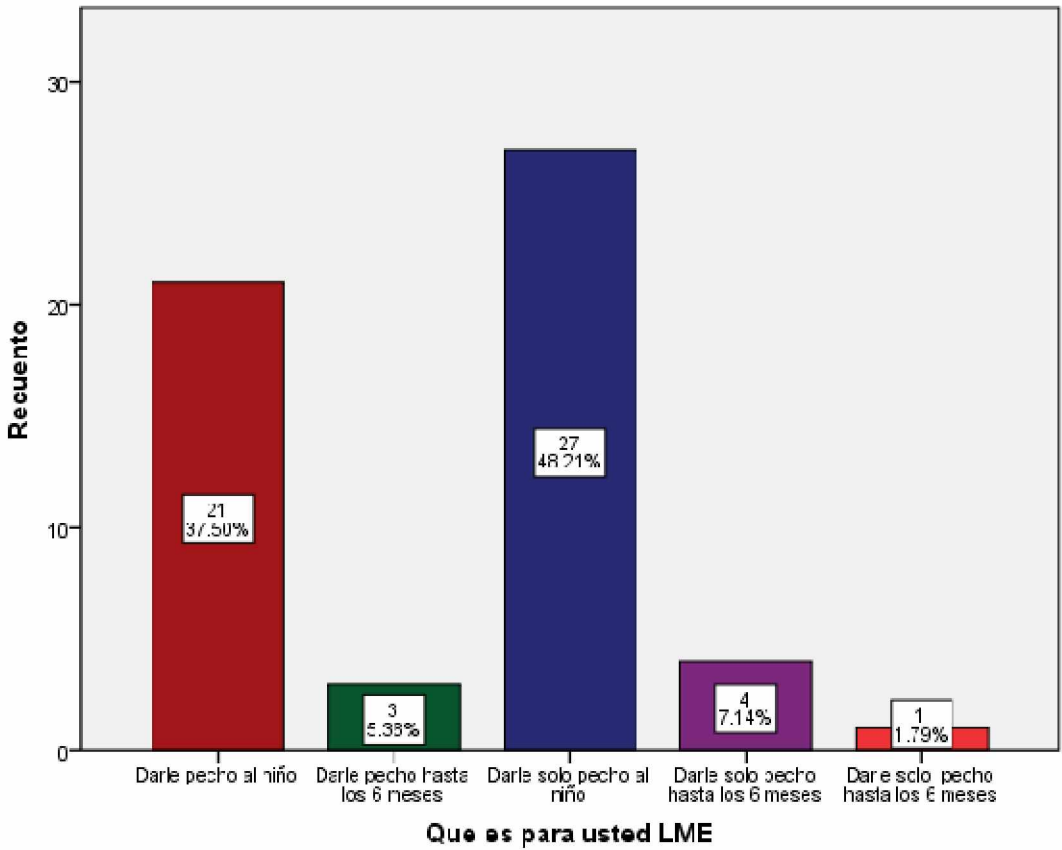


### **INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se observa que del 100% de las madres en estudio que corresponden a 56, solamente el 7.14% que equivalen a 4 madres tiene el verdadero concepto de que es una lactancia materna exclusiva.

Razón por la cual, las charlas educativas que se brindan en las unidades de salud por el personal, en donde se encuentra la población en estudio, no son entendidas adecuadamente por las madres, creándose su propio concepto y debido a esta falta de comprensión de la información brindada hacia las madres con hijos de 0 a 6 meses, no están dando una lactancia materna exclusiva

**GRAFICO 10: QUE PIENSA USTED SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente: Tabla 13

**TABLA N° 14: SABE USTED SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Si	36	64.29
No	20	35.71
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

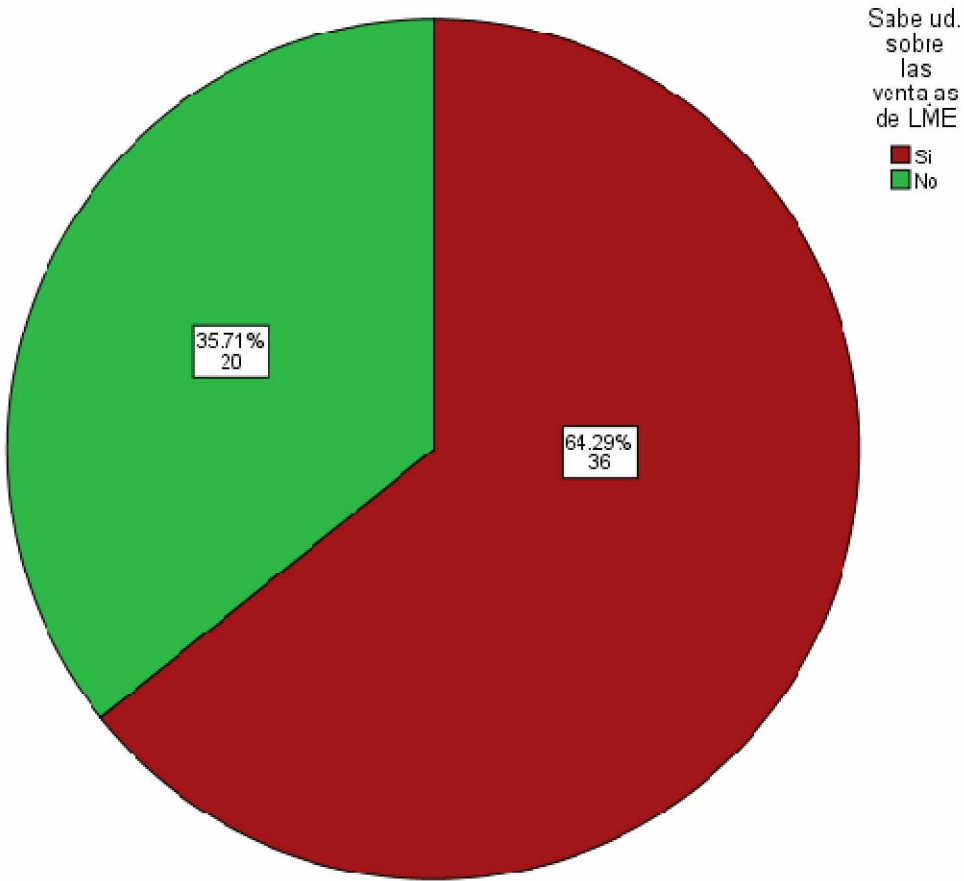
**ANÁLISIS:**

En la tabla n° 18 se muestra el resultado sobre el conocimiento que tienen las madres en estudio sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva; en el cual de el total de la población 36 madres de familia respondieron que conocían las ventajas de la lactancia materna exclusiva con un 64.29% del total de la población; seguido de aquellas que respondieron que no conocían las ventajas de la lactancia materna exclusiva con 35.71%.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se refleja que la mayoría de madres en estudio, conocen sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva; por lo que se confirma que la mayoría de madres han sido orientadas por el personal de salud en cuanto a los beneficios de la leche materna, tanto para las madres, como para el niño. Contribuyendo así al desarrollo óptimo del niño.

**GRAFICO 11: SABE USTED SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente: Tabla 14

**TABLA N° 15: CUALES SON LAS VENTAJAS QUE USTED CONOCE AL BRINDARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO.**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
No presenta costo económico	7	12.50
Se enferma menos	6	10.71
No recuerda	23	41.07
No saben las ventajas	20	35.71
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

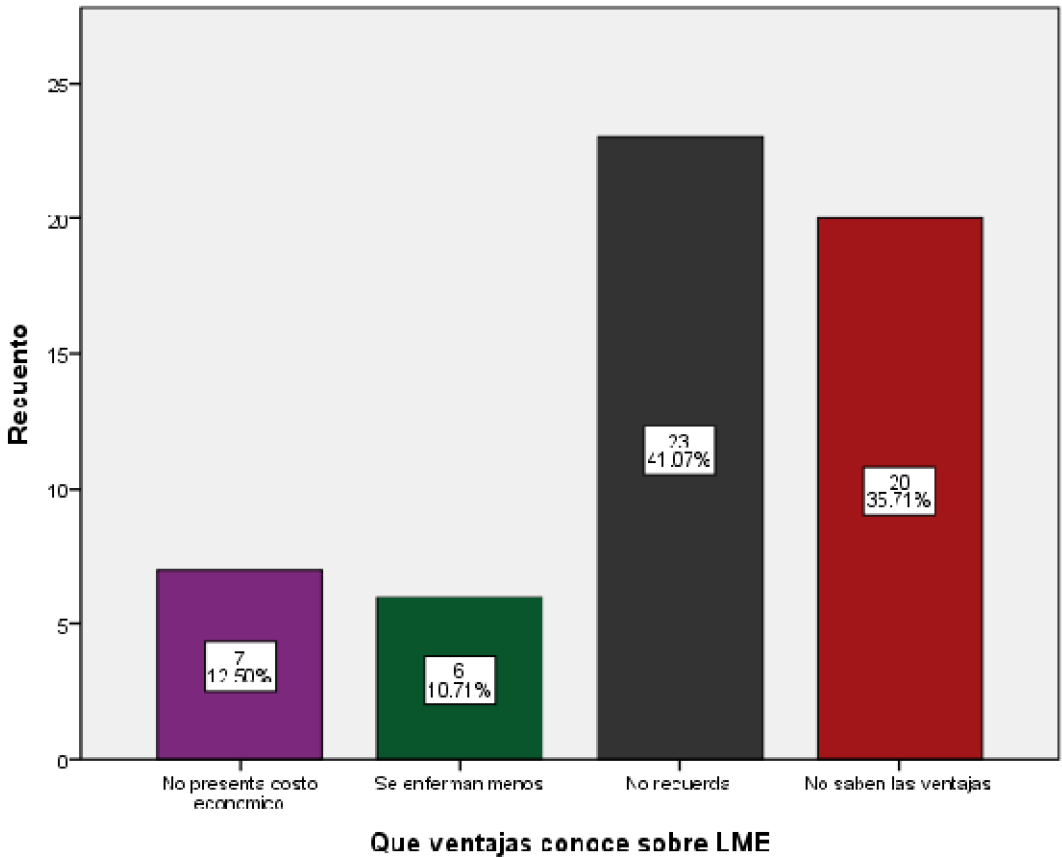
En la tabla n° 15 se dan a conocer cuales son las ventajas que conocen las madres en estudio sobre la lactancia materna exclusiva; en el que 23 madres en estudio, dijeron no recordar las ventajas con un porcentaje del 41.07%; y aquellas madres que no saben las ventajas de lactancia materna exclusiva son 20 con un 35.71% y un total de 13 personas con 23.21% conocen al menos una de las ventajas de la lactancia materna exclusiva.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se muestra el conocimiento que tienen las madres en estudio sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva; en la que en su mayoría no recuerdan seguido de aquellos que no saben las ventajas así también se da a conocer a

aquellas madres que tienen al menos conocimiento de una de las ventajas de la lactancia materna exclusiva. Cabe mencionar que las madres que dijeron no recordar las ventajas son madres que llevan controles regulares de sus hijos en las diferentes unidades de salud en estudio; y que son personas tímidas con dificultad para la expresión pero que si saben sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva ya que son madres que integran además el grupo de apoyo para incentivar la lactancia materna exclusiva en otras madres.

**GRAFICO 12: CUALES SON LAS VENTAJAS QUE USTED CONOCE AL BRINDARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO.**



Fuente: Tabla 15

**TABLA N° 16: TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE SE ACOSTUMBRA A DAR A NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN SU FAMILIA.**

<b>Tipo de alimento en su familia</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Solo pecho	12	21.43
Solo formula	0	0.00
Ambas	31	55.36
Otras (leche de vaca, leche de cabra, sopas, agua)	13	23.21
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

### **ANÁLISIS:**

En la tabla 16 se muestra el resultado de la siguiente pregunta qué tipo de alimentación se acostumbra en su familia: en el cual, el instrumento da como resultado que el 55.36% de las madres en estudio contestan que ambas o sea, tanto el pecho como las formulas lácteas infantiles, le sigue un 23.21% en las que contestan que el mejor alimento para su hijo son otros alimentos como por ejemplo la leche de cabra, leche de vaca y un 21.43% en las que contestan que es el pecho

### **INTERPRETACIÓN:**

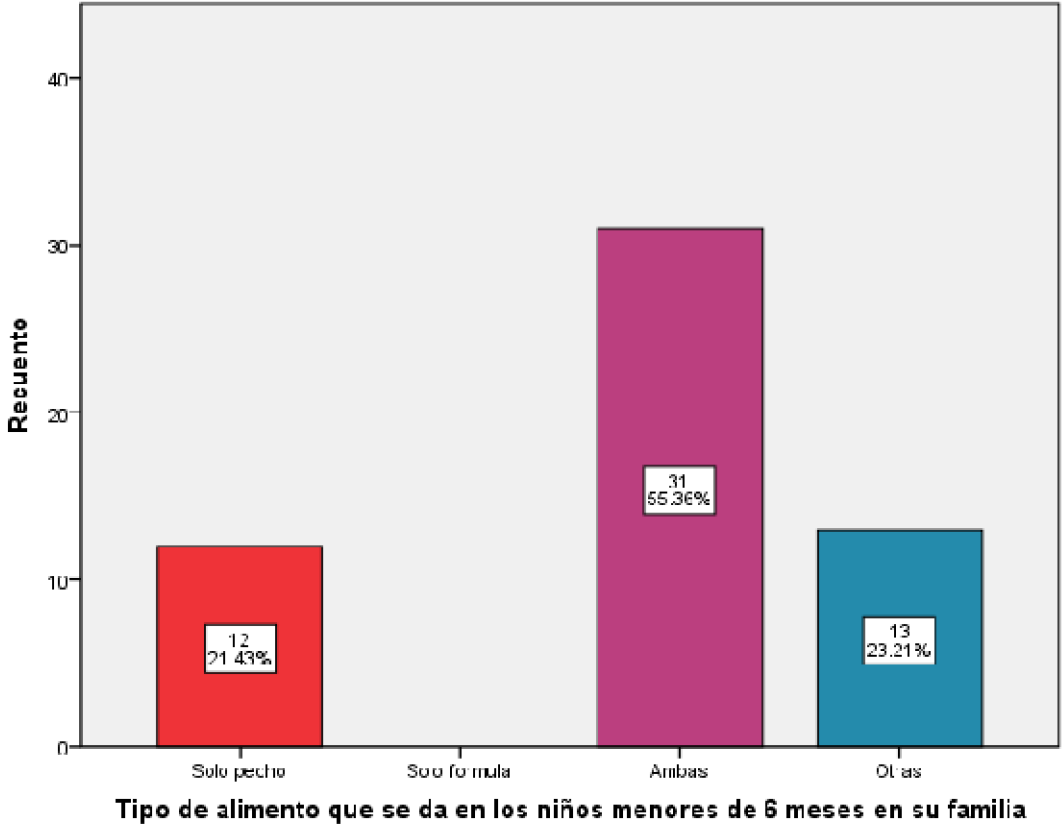
Al interpretar los datos contenidos en esta tabla se refleja que para la mayoría de las madres en estudio, en su familia el brindar el pecho mas formulas lácteas infantiles, es



lo ideal en cuanto a la alimentación de su hijo, lo cual este es un factor cultural que influye en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva, ya que las familias de las madres creen que el solo dar pecho, no es suficiente para el crecimiento y desarrollo del niño.

Por otra parte las familias de las madres que dan leche de vaca o leche de cabra, justifican que así los han alimentado sus padres, por lo que siempre continuaran dando este tipo de alimento a sus hijos.

**GRAFICO 13: TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE SE ACOSTUMBRA A DAR A NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN SU FAMILIA.**



Fuente: Tabla 16

**TABLA N° 17: CUAL ES EL MEJOR ALIMENTO PARA SU HIJO**

<b>Mejor alimento para su hijo</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Pecho	31	55.36
Formula	0	0.00
Ambas	21	37.50
Otras (leche de vaca, leche de cabra)	4	7.14
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

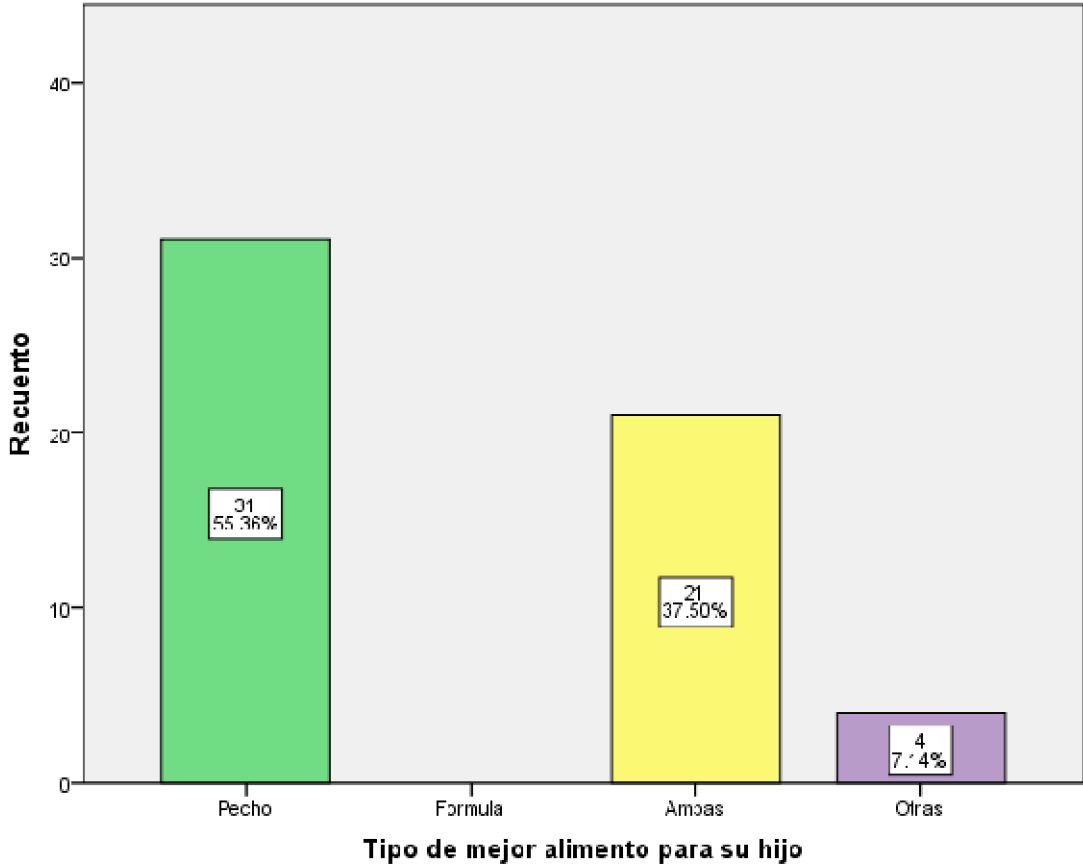
En la tabla 17 se muestra el tipo de alimento mejor que consideran las madres en estudio, para sus hijos en donde el 55.36% responden que es el pecho, el 37.50% responde que ambas o sea tanto el pecho como la formula láctea infantil y un 7.14% responden que otros alimentos como la leche de vaca y leche de cabra.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de esta tabla se refleja que la mayoría de la población en estudio esta de acuerdo a que el mejor alimento para sus hijos es el pecho, siguiendo con las madres en estudio que respondieron que el mejor alimento es dar tanto pecho como formula láctea infantil y madres que respondieron que lo ideal son otros alimentos.

Para las madres que no creen que solo dar pecho es lo ideal y mejor alimento para sus hijos de 0 a 6 meses, influye el factor cultural en la toma de decisión de no ofrecer lactancia materna exclusiva, ya que en algunos casos el niño que pide de mamar muy frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento: de ahí que se requiere darle alimentación complementaria.

**GRAFICO 14: CUAL ES EL MEJOR ALIMENTO PARA SU HIJO.**



Fuente: Tabla 17

**TABLA N° 18: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	<b>Recuento</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	13	23.21%
No	43	76.79%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

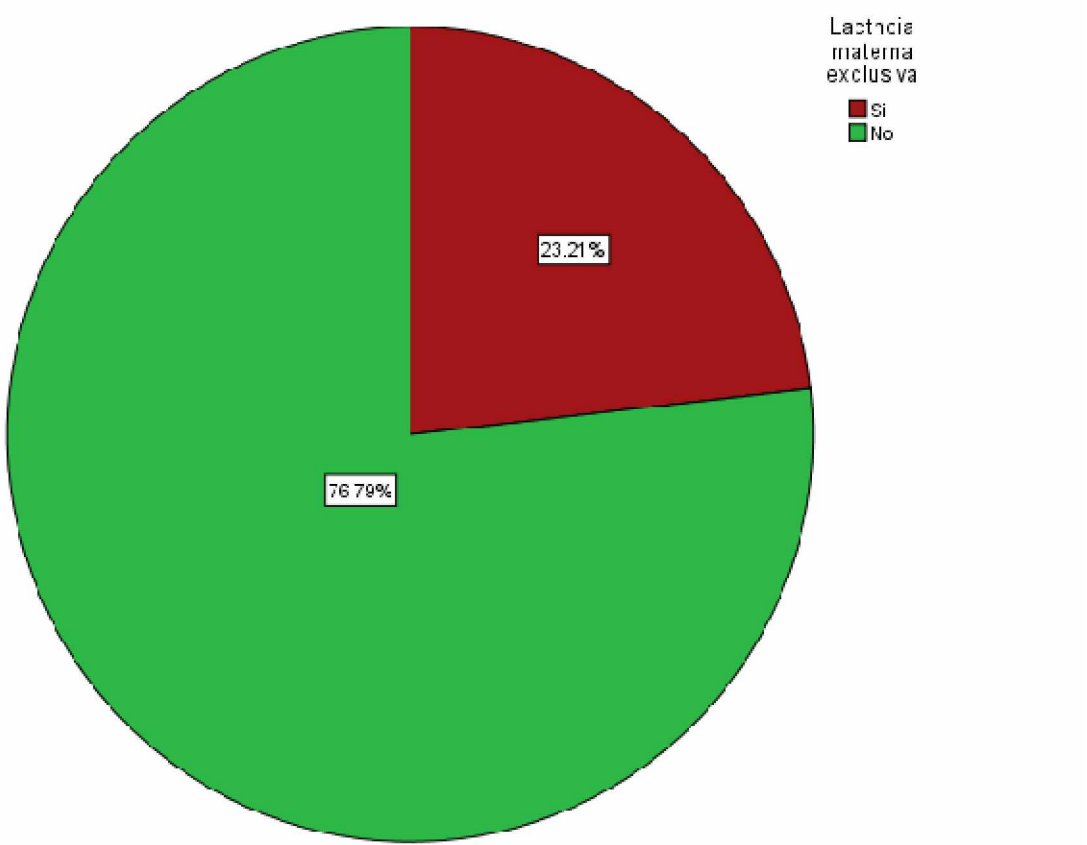
En la tabla 10 se muestra que 56 madres en estudio a las que corresponde el 100%, 43 madres no están brindando lactancia materna exclusiva que equivale al 76.79% y solamente 13 madres si están brindando lactancia materna exclusiva la cual corresponde al 23.21%

**INTERPRETACIÓN:**

Según datos las madres manifiestan una lactancia materna exclusiva son las que tienen una mayor predominancia sobre las que sí están dando una lactancia materna exclusiva.

Esto orienta en este estudio, a que las madres de niños de 0 a 6 meses, tienen un concepto erróneo sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y que de cierta manera la implementación de sucedáneos de lactancia materna está siendo dada en edades tempranas, contribuyendo así a ocasionar enfermedades en el bebé como alergias, cólicos, vómitos o diarreas.

**GRAFICO 15: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



Fuente: Tabla 18

**TABLA N° 19: HA INFLUIDO EN USTED SU FAMILIA Y AMIGOS EN LA TOMA DE DECISIÓN PARA NO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Si	43	76.79
No	13	23.21
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

#### **ANÁLISIS:**

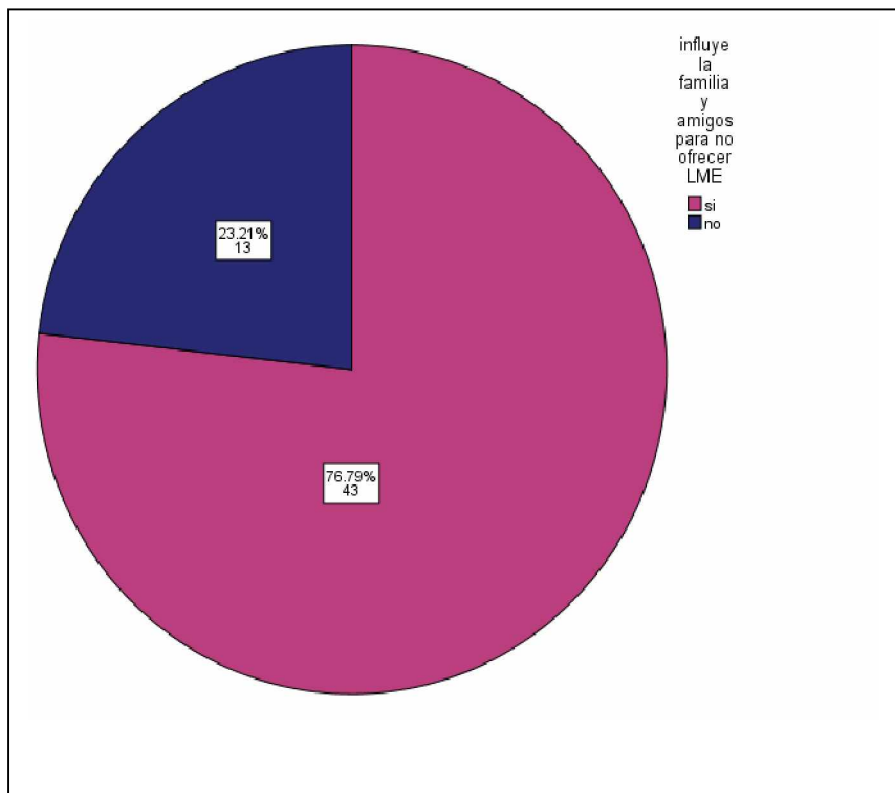
De la pregunta que se refleja en la tabla n° 19 sobre la influencia que tiene la familia y amigos para no ofrecer una lactancia materna exclusiva 43 respondieron que si han influido con un porcentaje de 76.79% y de aquellas que no han influido solo han sido 13 personas con un porcentaje de 23.21%.

#### **INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos contenidos en esta tabla se da a conocer la influencia que tienen la familia y amigos para no ofrecer una lactancia materna exclusiva; en el que se refleja que en su mayoría si ha influido la familia y amigos para no dar lactancia materna exclusiva y es que al igual que los medios de comunicación los diferentes tipos de creencias y costumbres que tienen cada familia o amigos influye en gran medida para no

ofrecer una lactancia materna exclusiva, ya que algunos tipos de pensamientos o costumbres son erróneos y mas aun cuando las madres son adolescente ya que son mas vulnerables y susceptibles a llevar a cabo este tipo de conocimiento sean estos adecuados o no adecuados.

**GRAFICO N° 16: HA INFLUIDO EN USTED SU FAMILIA Y AMIGOS EN LA TOMA DE DECISIÓN PARA NO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente: Tabla 19



**TABLA N° 20: HAN INFLUIDO EN USTED LOS DIVERSOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO, TV, PERIÓDICOS, REVISTAS) PARA NO OFRECER UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>Opinión</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Si	31	55.36
No	25	44.64
<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

**ANÁLISIS:**

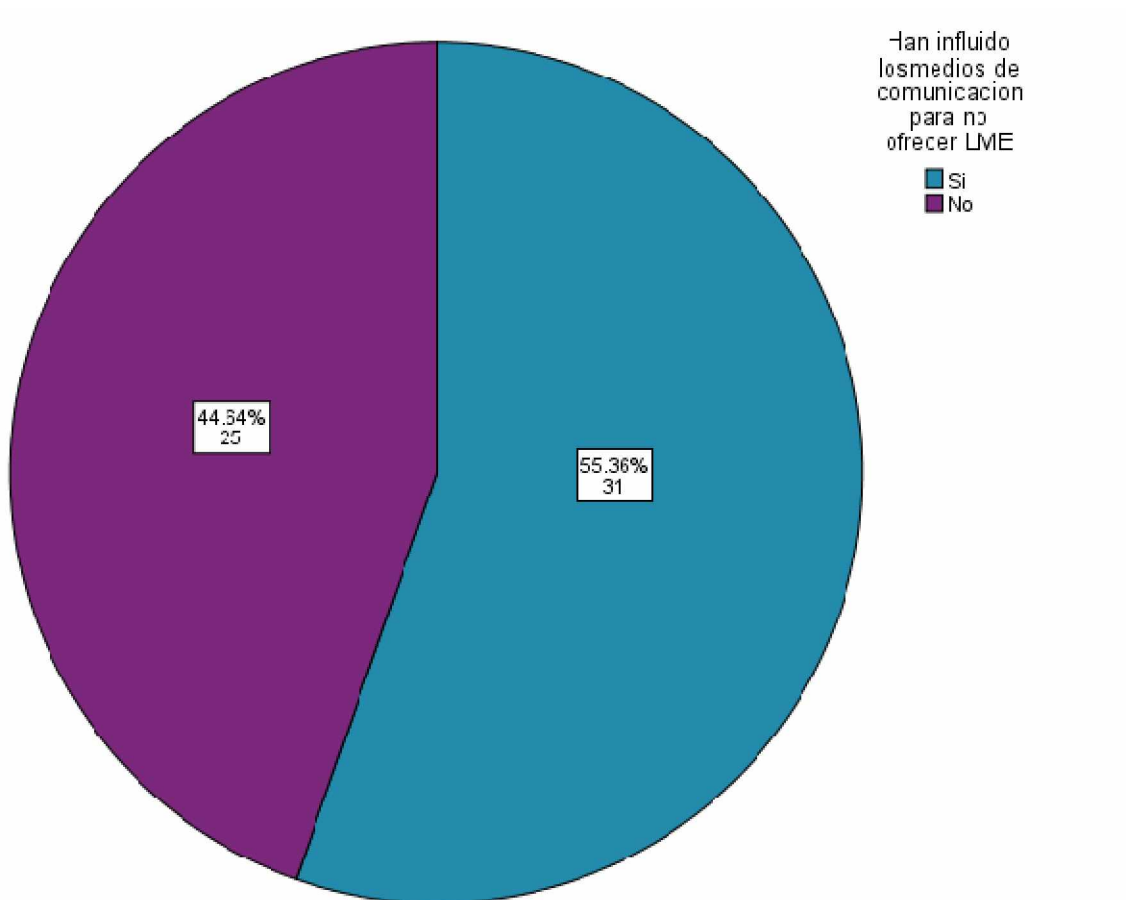
En la tabla N° 20 se demuestra como los diferentes medios de comunicación influyen sobre la población en estudio para no ofrecer una lactancia materna exclusiva; en la que 31 madres respondieron que si ha tenido influencia con un porcentaje de 55.36%; así como en aquellas que no existe ningún tipo de influencia que son un total de 25 madres con un porcentaje de 44.64% del total de la población.

**INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos contenidos en la tabla se da a conocer como los diferentes medios de comunicación influyen sobre la población en estudio para no ofrecer una lactancia materna exclusiva; en el cual la mayor parte de la población respondió que si ha tenido un cierto grado de influencia y es que los medios de comunicación lanza

grandes cualidades sobre las leches de formula, así como también la utilización de logos que son atractivos para la madre o el comprador, haciendo poca o nula la información dada a la población en general sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

**GRAFICO 17: HAN INFLUIDO EN USTED LOS DIVERSOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO, TV, PERIÓDICOS, REVISTAS) PARA NO OFRECER UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**



Fuente: Tabla 20

**TABLA N° 21: POR QUE USTED NO DA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO.**

<b>Por que no da LME a su hijo</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
No tiene suficiente leche en los pechos	12	27.91
El niño se queda con hambre	14	32.56
Por el trabajo	12	27.91
El niño no quiere el pecho	3	6.98
El niño no aumenta de peso	2	4.65
Enfermedad materna	0	0.00
otras	0	0.00
<b>Totales</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a madres con niños menores de 6 meses de edad.

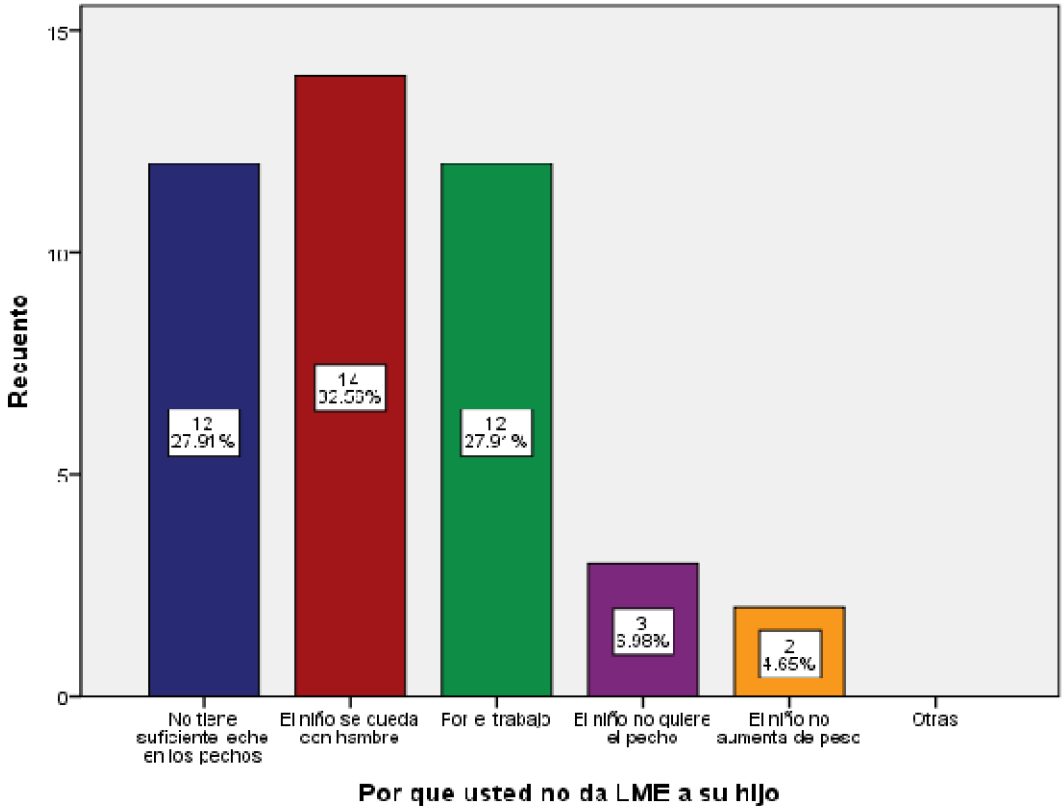
**ANÁLISIS:**

En la tabla 13 de 46 madres en estudio que no dan una LME, es por la razón de que el niño se queda con hambre con 32.56%, porque no tiene suficiente leche en los pechos y por el trabajo, el 27.91% porque el niño no quiere el pecho y el 6.98% porque el niño no aumenta de peso 4.65%.

### **INTERPRETACIÓN:**

Al interpretar los datos de la tabla se refleja que el factor cultural si influye en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva a los niños de 0 a 6 mese de edad ya que una de las razones que mas aducen las madres para dejar de amamantar de forma exclusiva, es que el niño se queda con hambre, pero se debe a que el amamantamiento no es adecuado, otra razón es que no tiene suficiente leche en los pechos, pero lo que sucede es que el niño no esta siendo amamantado con mayor frecuencia y el trabajo puede ser una razón justificable en el caso que sea la madres del niño que aporte el apoyo económico, y cuando el niño no quiere el pecho en la mayoría de los casos, si un niño no quiere ponerse a mamar es porque se le está amamantando inadecuadamente y porque la experiencia está resultando algo frustrante para él y para la mamá. Por tanto, se debe enseñar la técnica de amamantamiento.

**GRAFICO 18: PORQUE USTED NO DA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO.**



Fuente: Tabla 17

**TABLA N° 22: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EDAD DE LA MADRE.**

Edad de la madre	Lactancia materna exclusiva					
	Si		No		Total	
	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
10 - 15 años	1	1.8%	1	1.8%	2	3.6%
16 - 20 años	5	8.9%	24	42.9%	29	51.8%
21 - 25 años	2	3.6%	7	12.5%	9	16.1%
26 - 30 años	4	7.1%	7	12.5%	11	19.6%
31 - 35 años	1	1.8%	4	7.1%	5	8.9%

Según los resultados de la tabla anterior podemos observar que hay participación de madres dando lactancia materna en todos los grupos de edad, de estos el que tiene más personas es entre 16 – 20 años, hay un total de 29 (equivalente al 51.8% de la muestra en estudio), de estas solo da lactancia materna 5 madres, es decir, que es una minoría. Comportamiento que mantiene de forma similar en cada uno de los grupos en que se categorizó la variable edad. Esta información refleja que estas madres incluidas en el estudio en su mayoría no dan lactancia materna sin importar la edad que posea.

## **5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA**

Descripción de la prueba se usa la prueba chi cuadrado porque es la que permite verificar si las diferencias entre las frecuencias referentes a las variables en estudio son significativas, además porque se evalúan cualidades en las mismas variables.

**TABLA N° 23: PRUEBA 1 FACTOR SOCIAL**

Factor		Lactancia materna		Valor de Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de significancia <sup>1</sup>	Intervalo de confianza del 95%
		Si	No				
Nivel de escolaridad	Ninguno	5	18	1.991	2	0.185	(0.4 10, 0.429 )
	Básica	8	20				
	Bachillerato	0	5				
	Universitario	0	0				
Ocupación	Oficios domésticos	12	27	4.215	2	0.061	(.119, 0132)
	Empleada informal	1	12				
	Agricultura	0	4				
	Otros	0	0				
Estado Familiar	Soltera	3	13	0.989	2	0.305	(0.742, 0.759)
	Acompañada	10	28				
	Casada	0	2				
	Otros	0	0				

Conclusión de la tabla según el chi cuadrado; decir que se rechaza la hipótesis de trabajo dado que ninguno de los factores poseen influencia para que las madres decidan dar lactancia materna exclusiva; entonces se dice que se rechaza la hipótesis de trabajo es decir se acepta la hipótesis nula la cual dice de la siguiente manera.

**H<sub>01</sub>:** El factor social (educación, ocupación y estado familiar) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

<sup>1</sup> Este concepto significa que es el valor que permite a través del cual se establece la confianza o confiabilidad de la información que muestran los resultados para determinadas variables.



**TABLA N° 24: PRUEBA 2 FACTOR CULTURAL**

Factor		Lactancia materna		Valor de Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de significancia	Intervalo de confianza del 95%
		Si	No				
Tipo de alimento a hijos menores de 6 meses en su familia	Solo pecho	7	5	11.490	2	0.0015	(0.002, 0.004)
	Ambas	3	28				
	Formula	0	0				
	Otras	3	10				
Tipo de mejor alimento para su hijo	Pecho	13	18	13.653	2	0.0005	(0.001, 0.003)
	Ambas	0	21				
	Formulas	0	0				
	Otras	0	4				
Influye los medios de comunicación (radio, tv, periódico, revista) para no ofrecer una LME	Si	6	25	0.580	1	0.223	(0.331, 0.452)
	No	7	18				
Ha influido en usted su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva	Si	12	31	2.288	1	0.065	(0.118, 0.133)
	No	1	12				
Sabe usted sobre las ventajas de LME	Si	13	23	9.406	1	0.001	(0.0005, 0.0015)
	No	0	20				

### **Conclusión de la prueba 2 de la tabla según el chi cuadrado:**

Comprobación de hipótesis de la tabla que se basa en los factores culturales, en los cuales se verifican que el valor de significancia obtenidos mediante la prueba estadísticas de chi cuadrado, tanto para (tipo de alimento a los hijos menores de 6 meses en su familia=0.0015, tipo de mejor alimento para su hijo=0.0005 y ventajas sobre la lactancia materna exclusiva=0.001), se acepta la hipótesis de trabajo, la cual dice de la siguiente manera:

Hii: El factor cultural (creencias y costumbres) inciden en la toma de decisión para no ofrecer la lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

Por lo tanto rechaza la hipótesis nula que dice de la siguiente manera:

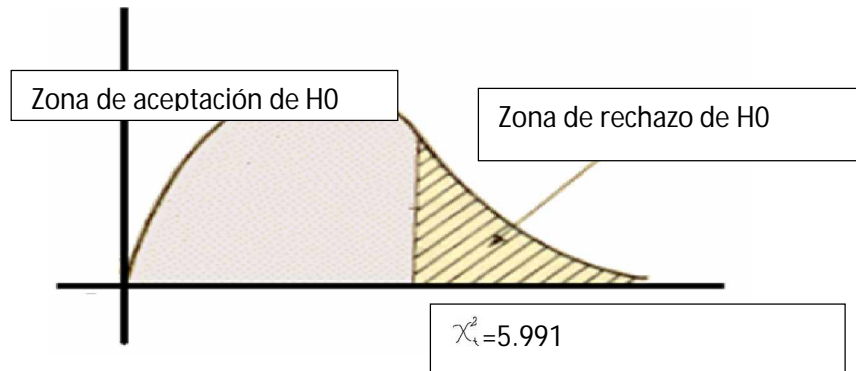
H0<sub>2</sub>: el factor cultural (creencias y costumbres); no influye en la decisión para no ofrecer una lactancia materna exclusiva.

En los siguientes indicadores; influye los medios de comunicación (radio, tv, periódico, revista) para no ofrecer una lactancia materna exclusiva=0.223, ha influido en usted su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva=0.065, valores de significancia obtenidos mediante la prueba estadística de chi cuadrado, la cual refleja que ambos son mayores de 0.05, por lo tanto estos indicadores, no tienen influencia en la toma de decisión para no ofrecer una lactancia materna exclusiva a pesar de que se encuentran dentro de los factores culturales.

Regla de decisión

Si  $\chi^2_c < \chi^2_t$ , entonces se acepta  $H_0$

Si  $\chi^2_c > \chi^2_t$ , entonces se acepta  $H_1$



## DECISIÓN ESTADÍSTICA

Dado que ninguno de los factores sociales posee influencia para que las madres decidan dar lactancia materna exclusiva entonces se dice que se rechaza la  $H_1$  que dice de la siguiente manera.

**$H_1$ :** El factor social (educación, ocupación y estado familiar) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

Es decir se acepta la  $H_0$ ; la cual dice de la siguiente manera.

**$H_{01}$ :** El factor social (educación, ocupación y estado familiar) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

Por el contrario los factores culturales poseen influencia para que las madres decidan dar lactancia materna exclusiva entonces se dice que se acepta la  $H_1$ , la cual dice de la siguiente manera.

$H_{1i}$ : El factor cultural (creencias y costumbres) inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

Por lo tanto se rechaza la  $H_0$  que dice de la siguiente manera:

$H_{02}$ : El factor cultural (creencias y costumbres) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

Esto es referente a los indicadores tipo de alimento que se acostumbra a hijos menores de 6 meses en su familia, tipo de mejor alimento para su hijo, y conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la influencia de su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva tiene cierto grado de aceptación la hipótesis de trabajo debido a que el valor de significancia es de 0.065 que se acerca al valor de la prueba estadística de chi cuadrado que es de 0.005; por lo que este indicador no influye de forma absoluta para no ofrecer la lactancia materna exclusiva, en cambio la influencia de los medios de comunicación para no ofrecer la lactancia materna exclusiva rechaza la hipótesis de trabajo y acepta la hipótesis nula. Por el resultado del valor de significancia que es de 0.223 el cual supera el valor de significancia de chi cuadrado. Aunque ambos indicadores pertenezcan a los factores culturales.

## 6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigó cuáles son los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil de la población de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de los Cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de Cacaopera, Morazán; Llano los Patos y Playa El Tamarindo, del municipio de Conchagua, departamento de La Unión. Para lo cual tomamos en cuenta toda aquella madre de niños menores de 6 meses, que estuviese en control infantil regular en las unidades de salud antes mencionadas y que fueran residentes permanentes de dichas áreas; en la que la mayor parte de las participantes fueron del área rural del 100% de la población en estudio el 51.79% corresponde a rangos cuyas edades oscilan de 16 a 20 años por lo se puede decir que estas madres por su inexperiencia son las que tienen poco o nulo conocimiento sobre el tema de la lactancia materna exclusiva; así como también se detalla los distintos niveles de escolaridad de las madres en estudio en su mayor incidencia la tiene nivel básico con un 50%; seguido de ningún estudio con el 41.07%, lo que significa que el nivel de escolaridad es bajo en la población en estudio; el 69.64 % de las madres se dedica a los oficios domésticos, y a empleo informal el 23.21%; dado que el 67.86% esta acompañada, seguido de soltera el 28.57%; Es importante señalar que en muchas ocasiones las madres no reciben el apoyo esperado por parte de su núcleo familiar al presentársele algunas dificultades para continuar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el caso de las madres acompañadas, y el ser madre soltera en la mayoría de

las circunstancias obliga a la madres a incorporarse al trabajo, siendo muchas veces esta situación incompatible para poder ofrecer a su hijo una lactancia materna exclusiva.

Se determinó que el 50% del aporte económico esta dado por el compañero de vida, siguiendo con un 16.07% quienes aportan el apoyo económico son ambos padres del niño, y el resto de los porcentaje esta dado por los padres de familia ya sea uno o ambos, en el caso de madres soltera; sobre la edad del niño se determino que el 44.64% correspondía a edades de 1 a 2 meses; en la que el número de personas que integran el grupo familiar esta dado en un 25% por 4 personas lo que significa que la mayoría de las familias tienen dos hijos.

Así como también se les preguntó si habían recibido consejería, charlas educativas de lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud el 100% de la población en estudio contesto que si ha recibido consejería por parte del personal de salud; de las madres en estudio el 100% se encuentran en condiciones saludables por lo cual no interfiere en brindar una lactancia materna exclusiva; también se evaluó el conocimiento que tenían las madres sobre la lactancia materna exclusiva solo el 7.14% de las madres tienen un concepto adecuado de lactancia materna exclusiva.

Conocen sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva el 64.29% manifestó conocer las ventajas; por lo que surge la siguiente pregunta cuales son las ventajas que usted conoce al brindarle lactancia materna exclusiva a su hijo un total de 13 madres con

un porcentaje de 23.21% refirió conocer al menos una de las ventajas y el resto no recuerda o no saben las ventajas; el tipo de alimentación que se acostumbra a dar a niños menores de 6 meses en su familia el 55.36% brinda lactancia materna así como formulas; cual es el mejor alimento para su hijo el 55.36% respondió el seno materno; de las madres que están dando una lactancia materna exclusiva solo son el 23.21%; y en aquellos que ha influido la familia y amigos para la toma de decisión para no ofrecer una lactancia materna exclusiva el 76.79% dijo que sí; han influido los medios de comunicación (Radio, TV, Revistas, Periódicos) para no ofrecer una lactancia materna exclusiva el 55.36% dijo que sí; porque usted no da lactancia materna a su hijo el 32.56% respondió porque queda con hambre.

Se aplicó la prueba estadística, del chi cuadrado para determinar si los factores sociales influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil; en el que se obtuvo el siguiente resultado:

H01. el factor social (educación, ocupación y estado familiar) no inciden en la toma de decisión para no ofrecer una lactancia materna exclusiva en la población en estudio; así mismo se aplicó la prueba estadística de el chi cuadrado se aplicó para determinar si el factor cultural influye en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil.

En la que la prueba determina que el factor cultural (creencia y costumbre) inciden en la toma de decisión para no ofrecer una lactancia materna exclusiva en la población en estudio.

No obstante este estudio no se puede comparar con algunos trabajos realizados anteriormente sobre este tema, porque al momento no hay ninguno conocido hasta la fecha. Sin embargo se motiva a realizar nuevas investigaciones relacionadas con este tema para que contribuyan con nuevos elementos y aportes importantes en la comunidad, y que sea la comunidad misma que se beneficie y fortalezca los conocimientos sobre las buenas practicas para la alimentación de todos aquellos niños menores de 6 meses de edad; con el objetivo de contribuir al crecimiento y desarrollo optimo del niño (a).



## **7. CONCLUSIONES**

Habiendo finalizado la investigación sobre los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva por parte en las mujeres en edad fértil en las unidades de salud comunitaria familiar de los cantones Agua Blanca, Jimilile y Guachipilín del municipio de Cacaopera, departamento de Morazán; Llano los Patos y Playa el Tamarindo, del municipio de Conchagua departamento de la Unión, periodo de agosto a octubre de 2011. Se llegaron a las siguientes conclusiones.

1. Se concluye que del 100% de la población en estudio el 51.79% son madres adolescentes que debido a su inexperiencia son las que tienen poco o nulo conocimiento sobre el tema de lactancia materna exclusiva.
2. La educación es parte importante para enriquecer los conocimientos; dado que la mayoría de madres en estudio el 50% corresponde el nivel básico, en segundo lugar, el 41.07% no tiene ningún grado de escolaridad.
3. La ocupación influye en las madres de familia que están dando de lactar a niños (0 a 6 meses), ya que depende del trabajo que se tenga así es el tiempo que podrá dedicarle a su hijo para su respectiva alimentación, en el estudio se obtuvo que el 69.64% se dedica a oficios domésticos por lo que se concluye que la mayoría de las madres en estudio tiene el tiempo necesario para poder satisfacer

las demandas alimentarias de su niño pero los resultados reflejan que a pesar de la ocupación las madres optan por no dar una lactancia materna exclusiva.

4. El estado familiar es importante en este estudio ya que el 67.86% esta acompañada es decir la mayoría quien da el aporte económico es el conyugue; pero no obstante algunas madres que están solteras o que viven con sus padres de algún modo tiene que insertarse en lo laboral para poder así contribuir al sostén del hogar para suplir necesidades básicas del niño.
  
5. La edad del niño es importante de conocerla ya que es en este rango de edad que la lactancia materna exclusiva es de mayor beneficio para el niño; en el estudio se tiene en su mayoría un 44.64% corresponde a aquellos niños con edades de 1 a 2 meses de edad; lo que se concluye a esta edad la mejor alimentación que puede tener un niño es la lactancia materna exclusiva, y no son favorables todos aquellos sustitutos de la lactancia materna ya que pueden ser desfavorables y afectan los riñones de los niños o problemas gastrointestinales.
  
6. La consejería es importante para poder de alguna manera cambiar las diferentes tipos de conductas que algunas madres tienen referente a la alimentación del niño y aportar al conocimiento de todas aquellas madres que están dando de lactar como a las mujeres gestantes; en este estudio tenemos que el 100% de la población ha recibido consejería por parte de miembros de las unidades de

salud; por lo que se concluye que las unidades de salud y unidades comunitarias de salud familiar en estudio están llevando a cabo ese aporte fundamental para contribuir al crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

7. Al igual que la consejería el conocimiento que se tenga de manera de alimentar al bebe es importante ya que puede existir la posibilidad que el conocimiento sea bueno pero a la vez también puede ser erróneo, ya que en la pregunta formulada para usted que es lactancia materna exclusiva solo el 7.14% respondió de manera correcta; por lo que se concluye que la importancia que se le da a los conocimientos adquiridos; y el nivel de escolaridad influye en la aceptación y captación de la información.
8. El brindar lactancia materna exclusiva es de importancia para contribuir al crecimiento y desarrollo óptimo del niño; en el estudio solo el 23.21% esta dando una lactancia materna exclusiva; se concluye que es necesario el fortalecimiento en cuanto a charlas educativas y motivacionales para que las madres acepten dar una lactancia materna exclusiva.
9. Las costumbres son importantes en el tipo de pensamiento de cada una de las madres ya que en muchas ocasiones se tienden a llevar formas de crecimiento como lo hacían nuestras anteriores generaciones; por lo que se determino que el 55.36% recibía leche materna y formulas, y que el 23.21% recibía otras leches

(leche de vaca, leche de cabra); por lo que se concluye que la población en estudio que dio una lactancia materna exclusiva fue mínimo.

- 10.** Al cuestionarle el tipo de alimento mejor para su hijo manifestaron que el mejor era el pecho con un 55.36%; por lo que se concluye que las madres en estudio si saben que la mejor alimentación es el pecho materno pero hay poca conciencia de la importancia de dicha practica.
- 11.** Según las respuestas obtenidas de las madres, refieren porque no dan lactancia materna exclusiva; el 32.56% responde que el niño se queda con hambre, otras no respondieron a la interrogante.
- 12.** Finalmente se concluye que el 100% recibe consejería pero de esta población solo el 64.29% sabe sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva; y por el contrario el 35.71% no saben sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva pero no son conscientes de tal importancia debido a que solo el 23.21% de las madres en estudio si ofrecen una lactancia materna exclusiva y de cierto modo interviene en esta población los medios de comunicación en cuanto a la transcultura de brindar formulas, y la influencia de familiares y amigos como una experiencia a adoptar.

## **8. RECOMENDACIONES**

- **AL MINISTERIO DE SALUD**

1. Creación y cumplimiento de políticas públicas en salud que comprometan a todas las mujeres a brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad.
2. Que siempre existan programas que motiven la lactancia materna exclusiva, así como el fortalecimiento, promoción, educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a través de los medios de comunicación para contribuir al desarrollo y crecimiento óptimo del niño.

- **SISTEMA BASICO DE SALUD INTEGRAL (SIBASI)**

1. Capacitar a personal medico, enfermería y promotores sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; su practica correcta y los beneficios para la familia.
2. Formar grupos de apoyo integrados por el personal de salud y líderes de la comunidad para el apoyo de la lactancia materna exclusiva y dar seguimiento para garantizar el funcionamiento de estos grupos.

- **UNIDADES DE SALUD**

1. Llevar a cabo actividades educativas sean estas intra o extramurales y a la vez la consejería en el momento del control infantil para que contribuya a fortalecer la forma de pensamiento y eliminar la ignorancia.
2. Crear clubes de embarazadas para poder dales a conocer las ventajas y los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva para sus hijos.
3. Crear de clubes puerperales para motivarles a que practiquen la lactancia materna exclusiva y motivarlas por medio de incentivos para darles seguimiento a estos grupos y garantizar que extiendan esta práctica en sus comunidades.

- **INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

1. Llevar a cabo programas que fortalezcan el conocimiento y aprendizaje sobre lactancia materna exclusiva.
2. Promover a la población conocimientos y beneficios sobre lactancia materna exclusiva.

- **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL (ONG'S)**

1. Crear programas de promoción sobre lactancia exclusiva.

- **A LA ATENCION MEDICA PRIVADA**

1. Brindar charlas educativas y consejería sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
2. Limitar la prescripción de formulas.
3. Disminuir el uso de publicidad de formulas lácteas infantiles.

- **A LAS MADRES DE FAMILIA**

1. Acatar todas aquellas recomendaciones que el médico o personal de salud le hagan saber para contribuir a tener un niño saludable y con ello que este tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.
2. Consultar de forma precoz y oportuna a la Unidad de Salud de la comunidad ante cualquier duda sobre la alimentación de su hijo.
3. Llevar en forma regular todos los controles infantiles
4. Acudir a las charlas impartidas en la Unidad de Salud sobre los aspectos biopsicosociales de la lactancia materna.
5. Difundir los conocimientos que son impartidos en los establecimientos de salud a otras mujeres de la comunidad sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los niños.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ONG`S CALMA; Apoyo a la lactancia materna exclusiva; Gerencia de Atención Integral en Salud a la mujer y Niñez. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; INICIATIVA “UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES” (U.S.A.N.Y.M); 2010; 12 – 13 de abril 2011; Gotera, Morazán, SIBASI 2012.
- Código de Trabajo de la Republica de El Salvador 2010, Capitulo II: Prestaciones por Maternidad. Art. 309 Inciso 1, Artículo 312 Inciso 2 y 3.
- GARNER – GRAY – O`RAHILLY. Vasos, drenaje linfático y mama. Ronan Orahilly, MD. Con la colaboración de Fabiola Muller. Anatomía de Gardner 5º Edición. México. Mc Graw Hill Interamericana. 1989. Pág. 101 – 130.
- GUYTON – HALL. Embarazo y lactancia. Arthur C. Guyton, MD. John E. Hall. Ph. D. Tratado de fisiología medica. Décima edición. México. Mc Graw Hill Interamericana 2001. Pág. 1135 – 1150.



- F. GARY CUNNIGHAM – KENNETH J. LEVENO – STEVEN L. BLOOM – JOHN C. HAUTH- LARRY C. GIRLSTRAP III – KATHARINE D. WENSTROM. Glandulas mamarias. F. Gary cunnigham MD. Kenneth j. Leveno MD. Steven l. Bloom MD. John C. Hauth MD. Larry C. Girlstrap III MD. Katharine D. Wenstrom; MD. Obstetricia de Williams. 22º Edición. Mexico. Mc Graw Hill Interamericana 2001 – 2005. Pág. 699 – 709.
- BEHRMAN – KLIEGMAN – JENSON. La alimentación de los lactantes y los niños pequeños. Richard E. Behrman MD. Robert M. kliegman MD – Hal B. Jenson MD. Nelson Tratado de pediatría. 17º Edición. España. Saunders Elsevier. 2004. Pág. 157 – 167.
- Delaflor, M. lenguaje y percepción de la realidad. Wikipedia. (23 de febrero 2012); volumen (1), Pág. 1 disponible en:  
  
<http://www.Redcientifica.com/doc/doc200105030001.html>.  
  
<http://www.Es.wikipedia.org/wiki/creencia>;  
  
<http://www.Es.wikipedia.org/wiki/costumbre>.
- E.S. scribd.com/doc/51617012/22/factores-sociales-y-culturales-que-influyen-en-la-practica-de-la-lactancia.26 de marzo de 2011.leche materna.UNICEF

# ANEXOS

## ANEXO No 1

### GLOSARIO:

**Alimento suplementario:** El que se da al niño en vez de leche materna (quitando disminuyendo mamadas).

**Alojamiento conjunto:** Consiste en la permanencia de los bebés y sus madres en la misma habitación de día y de noche desde el momento que vuelve a la habitación después del parto, siempre que la madre sea capaz de estar atenta a su hijo.

**Anabolismo:** Proceso por medio del cual las sustancias simples se convierten en compuestos más complejos por la acción de las células vivientes.

**Anticuerpos:** Inmunoglobulinas esenciales en el sistema inmunitario producido por el tejido linfoide, en respuesta a bacterias, virus u otras sustancias antigénicas cada anticuerpo es específico para cada antígeno.

**Apego precoz:** Contacto piel a piel entre la madre y recién nacido inmediatamente después del parto para propiciar la lactancia materna en caso de madres que han tenido parto vaginal, y para usuarias con cesáreas puede ser en la primera hora después del parto

**Areola:** Círculo de la piel oscura situada alrededor del pezón de la mama.

**Biodisponibilidad:** Grado de actividad o cantidad de un fármaco u otra sustancia que alcanza el tejido afectado para ejercer su actividad terapéutica.

**Calostro:** Secreción amarillenta producida por los senos durante el embarazo y en los primeros días pos-parto. Compuesto que tiene grandes beneficios nutricionales e inmunológicos para el recién nacido.

**Cistina:** Aminoácido que forma parte del gran número de proteínas del organismo entre las que se encuentran la queratina y la insulina.

**Código:** Cuerpo de leyes que forman un sistema completo de legislación sobre alguna materia.

**Congestionamiento:** Plétora. Congestión sanguínea fisiológica secundaria a la gran cantidad de sangre y de leche que está circulando por el pecho y que por falta de una succión temprana y continua no es extraída.

**Corpúsculos de Montgomery:** Glándula sebácea de la areola mamaria que segrega una sustancia que sirve para lubricar y proteger la mama ante una infección durante la lactancia.

**Depleción:** Disminución de la cantidad de líquidos.

**Destete:** Proceso gradual de agregar a la leche materna otros alimentos y se conoce como destete total cuando el niño ya no recibe leche de la madre.

**IGA:** Inmunoglobulina A. sustancia que actúa en la protección del niño contra infecciones.

**IGAS:** Inmunoglobulina A secretoria. Sustancia presente en el calostro y la leche humana que le da protección al recién nacido contra las infecciones.

**Lactancia materna exclusiva:** Periodo de 0 - 6 meses en que el niño solo recibe leche materna.

**Lactoferrina:** Proteína que captura el hierro libre y así interfiere con la síntesis proteica y con el metabolismo bacteriano.

**Leche madura:** Leche menos espesa, rala y azulada que aparece a lo largo de la 2ª semana de lactancia y que contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer.

**Oxitocina:** Hormona encargada de que las pequeñas células musculares (mioepiteleales) situadas alrededor de la glándula del seno se contraigan y expriman la leche usando su eyección.

**Progesterona:** Hormona destinada a favorecer el desarrollo del embarazo, produciendo en el aparato genital aquellas reacciones directamente ligadas al desarrollo del huevo.

**Prolactina:** Hormona que hace que las células glandulares del seno produzcan leche.

**Sucedáneos:** Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

**Taponamiento:** Retención de leche localizada en un ducto del pecho que es percibida por la madre como una dureza o tensión dolorosa localizada.

**Taurina:** Aminoácido derivado de las proteínas, compuesto por cristales incoloros y solubles de la bilis producto de la composición del ácido Tauro cólico, encontrándose también en pequeñas cantidades en los músculos y pulmones.

**ANEXO No. 2**

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISION PARA NO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR PARTE DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN LAS UNIDADES DE SALUD COMUNITARIA FAMILIAR DE LOS CANTONES AGUA BLANCA, JIMILILE Y GUACHIPILIN DEL MUNICIPIO DE CACAOPERA, DEPARTAMENTO DE MORAZAN; LLANO LOS PATOS Y PLAYA EL TAMARINDO, DEL MUNICIPIO DE CONCHAGUA DEPARTAMENTO DE LA UNION, PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2011.**

Se me ha explicado en que consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por los investigadores. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma y Huellas digitales:

\_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

(Día mes año).

**ANEXO No. 3**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA  
UNIDAD DE SALUD EL TAMARINDO, LA UNIÓN**

Cédula de entrevista dirigida a las madres con niños menores de 6 meses de edad, de los cantones Agua Blanca, Jimilile, Guachipilín del municipio de Cacaopera Morazán, Llano los patos y Playa El Tamarindo del municipio de Conchagua departamento de La Unión sobre la lactancia materna exclusiva

No. \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Recopilar información sobre los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva.

**DATOS GENERALES:**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_

**FATORES SOCIALES**

2. Nivel de Escolaridad: Ninguna \_\_\_\_\_ Básica \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_  
universidad \_\_\_\_\_

3. Ocupación: Oficios domésticos \_\_\_\_\_ empleada informal \_\_\_\_\_  
Comerciante \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

4. Estado familiar: Soltera \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_  
Viuda \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_

5. Quien brinda el apoyo  
económico: \_\_\_\_\_



ASPECTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

6. Edad del niño(a): Menor de 1 mes\_\_\_\_\_ 1-2 meses\_\_\_\_\_

3-4 meses\_\_\_\_\_ 5-6 meses\_\_\_\_\_

7. Número de personas del grupo familiar:\_\_\_\_\_

8. Se le brindo consejería en los centros de salud sobre lactancia materna exclusiva:

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9. Padece de alguna enfermedad que contraindique ofrecer una Lactancia Materna

Exclusiva:

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**FACTORES CULTURALES.**

10. Que piensa usted sobre la lactancia materna  
exclusiva:\_\_\_\_\_

11. Sabe usted sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva:

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

12. Cuales son las ventajas que usted conoce al brindarle lactancia materna exclusiva  
a su hijo.\_\_\_\_\_

---

13. Como alimentación, le brinda solamente pecho a su hijo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. Ha influido los medios de comunicación (Radio, TV, Periódico, Revistas) para no ofrecer una lactancia materna exclusiva.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. Ha influido en usted su familia y amigos en la toma de decisión para no ofrecer lactancia materna exclusiva.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. Que tipo de alimentación se acostumbra en su familia a darle a los niños menores de 6 meses:

a) Solo pecho \_\_\_\_ b) Solo Formula \_\_\_\_ C) ambas \_\_\_\_ d) Otras \_\_\_\_

17. Que tipo de alimentación considera usted que es la mejor para su hijo?

a) Pecho \_\_\_\_ b) Formula (leche en polvo) \_\_\_\_ c) Ambas \_\_\_\_ d) Otras \_\_\_\_

18. Por que motivo usted no da lactancia materna exclusiva:

1. Si da lactancia materna exclusiva \_\_\_\_\_
2. No tiene suficiente leche en los pechos \_\_\_\_\_
3. Se queda con hambre el niño \_\_\_\_\_
4. Por el trabajo \_\_\_\_\_
5. El niño no quiere el pecho \_\_\_\_\_
6. El niño no aumenta de peso \_\_\_\_\_
7. Enfermedad materna \_\_\_\_\_
8. Otras especifique \_\_\_\_\_

#### ANEXO No. 4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Cantidad	Concepto	Precio en \$	Precio Total
3	Libretas block de apuntes	1	3
6	Lápices de carbón	0.20	1.20
25	Folder	0.20	5.0
15	Fastener	0.15	2.25
3	Borrador de goma	0.25	0.75
300	Fotocopias de encuesta*	0.05	15
900	Fotocopias varias*	0.05	45
700	Impresiones *	0.20	140
	Material audiovisual.	100	100
18	Anillados de informes de investigación	3.0	54
1	Validación de encuestas	15	45
90	Horas Médico (dato en base a salario de año social )	2.5	375
6	Transporte	15	90
200	Empastados de informe final	1	2000
	Horas de Internet	0.5	7.5
15	Escaneo de imágenes	5	250
	Viáticos	12	180
15	Refrigerios	20	100
	Telefonía Celular *	100h	250
	Decoración de salón de salón para defensa.		500
3	Computadora	400	1200
*Dato aproximado			
	<b>Total \$</b>		\$5548.7
	<b>Costo individual en \$</b>		<b>\$ 1849.6</b>

El costo de la investigación fue financiado por el grupo investigador.

**ANEXO No. 5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE GRADUACION  
CICLO I y II AÑO 2011; CICLO I y II AÑO 2012.**

SEMI ACT.	MARZO/11				ABRIL/11				MAYO/11				JUNIO/11				JULIO/11				AGOST./11				SEPT./11				OCTUB./11				NOV./11				DIC./11				ENE./12				FEB./12				MARZ./12											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1. Reuniones generales con la Coord. del proceso de graduación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																												
2. Inscripción del proceso de graduación				X																																																								
3. Elaboración del perfil de investigación				X	X	X	X	X																																																				
4. Entrega del perfil de investigación								X																																																				
5. Elaboración del protocolo de investigación								X	X	X	X	X	X	X	X	X																																												
6. Entrega de protocolo de investigación												X																																																
7. Ejecución de la investigación												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																												
8. Tabulación, análisis e interpretación de los datos																																																												
9. Redacción del informe final																																																												
10. Entrega del informe final																																																												
11. Exposición de resultados																																																												