

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DOCTORADO EN MEDICINA



TRABAJO DE GRADO:

**“FACTORES FAVORABLES Y NO FAVORABLES QUE INCIDEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 0-6 MESES EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA EL CONGO, EN EL MUNICIPIO EL CONGO, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, EN LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2018”**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

LUIS ALFONSO CÓRDOVA CASTRO  
MÓNICA DEL CARMEN GONZÁLEZ LINARES  
CARINA ROXANA PORTILLO SALAZAR

DOCENTE DIRECTOR:

DR. JUAN HÉCTOR JUBIS ESTRADA.

NOVIEMBRE, 2018.

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES CENTRALES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR.L MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

## **AGRADECIMIENTOS.**

Le agradezco grandemente a Dios, por haberme bendecido y permitirme llegar a ésta etapa de mi vida.

A mis padres, Silvia Elena y Luis Alonso, quienes han sido mis maestros desde toda la vida y porque siempre hicieron hasta lo imposible por apoyarme, sin ustedes no habría logrado nada, los amo.

A mi hermana Gaby, por haber estado a mi lado y darme alientos de valentía para seguir adelante.

Luis Alfonso Córdova Castro.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A Dios quien me ha dado la vida y la determinación y me ha guiado siempre a lo largo del camino.

A mis padres Jorge González y Berta Linares que me han apoyado en todo momento en cada una de mis decisiones.

A mi hermana Mariana que es un apoyo vital para mí y que jamás me ha dejado sola.

A Carina que ha estado siempre a mi lado en toda esta carrera volviéndose una amiga de por vida para mí.

Mónica González Linares.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A quienes durante la carrera han dado todo para llegar a este punto culminante: Mis padres, José Andrés Portillo y Mercedes Salazar. Gracias por su apoyo y sacrificios durante toda la carrera.

A Gerardo, por ser un apoyo y pilar durante estos años con su amor y paciencia, gracias siempre estar a mi lado cuando lo necesite amor.

A Mónica, quien a lo largo de estos años se convirtió en mucho más que una amiga y hemos avanzado juntas hasta este punto.

A Elena, por ser una persona que me ha apoyado en durante este proceso y ser una increíble amiga en los momentos más necesarios.

Carina Roxana Portillo.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna comprende un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.

Teniendo en cuenta que, la lactancia materna exclusiva consiste en dar al lactante únicamente leche materna, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

La lactancia materna exclusiva es recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y Unicef (Fondo de las Naciones Unidas Para la infancia) como imprescindible durante los primeros seis meses de vida, dado que es la forma ideal de aporte nutricional a los niños pequeños con los requerimientos esenciales que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, protegiendo al lactante contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

En la actualidad se cuenta con diversas iniciativas y programas que se encargan de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y según estudios estadísticos El Salvador ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: En el 2008 la encuesta FESAL (Encuesta Nacional de la Salud Familiar) reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2015, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna.

Sin embargo, a pesar de contar con las herramientas las cuales han permitido tener un notable progreso, se logra evidenciar que existen variables que influyen directa o indirectamente en el cumplimiento de lactancia materna exclusiva; por tanto, en el presente trabajo se realiza una investigación sobre los factores favorables y no favorables que inciden en la lactancia materna exclusiva tomando como universo de estudio a las madres de niños de 0 a 6 meses en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo.

## RESUMEN EJECUTIVO.

**Objetivos.** Determinar factores favorables y no favorables que inciden en la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0 – 6 meses.

**Metodología.** Estudio descriptivo, cualitativo y analítico.

**Resultados.** Madres divorciadas incumplen 5.6 veces más con la lactancia materna exclusiva (LME) que casadas, 2.6 veces más que solteras y 2.4 veces más que acompañadas. Madres en una relación inadecuada incumplen 4.3 veces más con LME que en una relación regular y 1.8 veces más que en una relación adecuada. Madres con trabajo formal cumplen 1.1 veces más con LME que las amas de casa, 1.9 veces que en un trabajo informal y 2.6 veces más que estudiantes. Madres con ingresos mayores al salario mínimo cumplen 1.5 veces más LME que con salario menor al mínimo y 1.4 veces más que con salario igual al mínimo. Madres que recibieron orientación sobre LM y almacenamiento de leche cumplieron 1.2 veces más que quienes recibieron orientación de uno de los temas y de 1.2 veces más que quienes no recibieron ninguna orientación.

**Conclusiones.** Relaciones inadecuadas de los padres están vinculadas con el incumplimiento de la LME. En los casos que se ha encontrado patología de base o adquirida de la madre y del neonato no se ha cumplido LME. Estabilidad laboral de la madre está vinculada con el cumplimiento de LME. Estabilidad económica se vincula débilmente con el cumplimiento de la LME. Orientación sobre LM y almacenamiento de leche no está vinculado significativamente con el cumplimiento de la LME



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VII
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	VIII
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	10
<b>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	13
<b>OBJETIVOS</b> .....	14
<b>Conceptos generales de lactancia materna.</b> .....	16
<b>LACTANCIA MATERNA</b> .....	16
1) <b>Aspectos fisiológicos de la lactancia.</b> .....	20
2) <b>Aspectos históricos de la lactancia materna</b> .....	22
3) <b>Factores condicionantes de la lactancia materna</b> .....	24
<b>OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	27
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	29
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	32
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	55
<b>CONCLUSIONES</b> .....	57
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	60
<b>Anexo 1.</b> Entrevista a las madres de pacientes lactantes .....	61
<b>Anexo 2.</b> Entrevista al personal de salud. ....	64
<b>Anexo 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	66
<b>Anexo 4. PRESUPUESTO</b> .....	67

## JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un acto natural que brinda importantes beneficios al lactante, entre los que se encuentran que proporciona los nutrientes necesarios, es de fácil digestión por parte del niño y protege contra infecciones, fortalece la relación madre e hijo, retrasa los embarazos y hay reducción de costos económicos. Se recomienda que la lactancia materna exclusiva sea por los primeros 6 meses de vida. A pesar de los esfuerzos de instituciones como OMS y UNICEF para el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva, se continúa con tasas bajas y no se mejora el estado nutricional y salud de los lactantes.

Nivel local en el municipio del Congo solo se reportó 45 niños con lactancia materna exclusiva, 51 con lactancia predominante y 11 sin lactancia. Un dato alarmante en el municipio del Congo es que el 47.66% sea lactancia predominante y que un 42.05% lactancia materna exclusiva y 10.28% sea sin lactancia materna.

Debido a la ausencia de estudios a nivel local, con este estudio se determinará los factores favorables que inciden en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres que consultan en la UCSFI El Congo.

Además de ello se aportará datos que sirvan para las futuras políticas de salud del país a través de los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna en salud disminuyendo la morbimortalidad infantil y también en la economía familiar. Para así convertir la lactancia materna debe ser una prioridad política de salud pública para realizar intervenciones de forma eficaz en ausencia de un marco legal que regule la comercialización de sucedáneos.

## ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La OMS define como lactancia materna exclusiva la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua<sup>1</sup>. La lactancia materna se ha relacionado con un menor número de enfermedades en los infantes, menor número de casos de desnutrición y un mejor neurodesarrollo de los mismos.

Aun teniendo conocimientos sobre los importantes beneficios brindados por la leche materna la OMS en su reporté de lactancia materna exclusiva debajo de los 6 meses maneja cifras alarmantes de porcentaje de la misma, siendo Sri Lanka el único país que reportó un 75% de lactancia materna exclusiva para el 2008 y Chad 0.3% de cumplimiento de lactancia materna en 2015, en el caso de El Salvador la OMS en su reporte da un porcentaje de 47% para 2014<sup>2</sup>.

Existen investigaciones de diversa índole respecto a la lactancia materna. Estévez y col. 2003 en España realizaron investigación sobre el abandono a la lactancia materna donde se concluye que el abandono se asocia a factores durante la atención prenatal, y los factores positivos para continuar con la lactancia materna exclusiva se determinó que la decisión de dar lactancia materna, la información recibida en la atención prenatal, mayor edad materna, educación universitaria, el apego precoz y no dar biberón se relacionó en el estudio con un mayor cumplimiento de la lactancia materna<sup>3</sup>.

En 1999 en la Habana, Cuba Prendes y col. realizaron un estudio descriptivo retrospectivo sobre los Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna<sup>4</sup>, dando resultados que del 100%, 47.5% tiene una duración de 4 meses o más, 36.3% de 1 mes a menos de 4 meses y un 16.2% solamente un mes. Se relacionó la duración con factores sociodemográficos con resultados de 50.4% eran madres en edad de 20 a 29 años, un 62.4% son trabajadoras, 63.2% con escolaridad media. Se concluyó en el estudio que las madres que más abandonaban la lactancia materna exclusiva el primer mes son madres adolescentes 38.1%, las madres de nivel primario con 47.8%, las madres estudiantes 100% y las madres solteras 58.8%. Y la causa para el abandono de la lactancia materna exclusiva referida con mayor frecuencia fue el no tener suficiente leche con 81.6%. Además, en el estudio se concluyó que las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva recibieron información durante

---

<sup>1</sup> WHO Nutricion. Ginebra; 2003

<sup>2</sup> Estadísticas OMS en Global Health Observatory data repository. Exclusive breastfeeding under 6 months Data by country

<sup>3</sup> Estévez González y col. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales de pediatría, Vol 56, 2002, Islas Canarias, España. Pág, 144-150

<sup>4</sup> Prendes Labrada, Marianela de la C, Vivanco del Río, Mirta, Gutierrez González, Rita Maria, Guibert Reyes Wilfredo. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez. Rev Cubana Med Gen Integr (Internet). 1999 ago (citado 2018 Abr 03); 15 (4): 397-402. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08664-21251999000400009&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08664-21251999000400009&Ing=es).

el embarazo y puerperio 100%, un 97.8% conocía al menos 3 beneficios de la leche materna y un 54.3% conocía los beneficios de la leche antes del embarazo.

En 2008 en la Facultad Multidisciplinaria de Occidente Cabrera. N, González. J, Guardado. V, realizaron el estudio descriptivo de corte transversal Factores asociados al incumplimiento de los periodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa USANYM. Se concluyó que la proporción de madres que cumplen con periodo de lactancia materna exclusiva es de 2.3:1, esto asociado a factores institucionales como la escasa consejería y los factores socio-culturales asociados estaban estado civil casada, nivel educativo medio, madre con empleo, número de hijos de 2 a 3 vivos, ingreso menor a 1 salario mínimo y edad materna de 15 a 20 años y el factor biológico referido era la disminución de la producción de leche<sup>5</sup>.

Según estadísticas nacionales tomadas de SIMMOW del año 2017 en El Salvador que se tiene un total de 22,155 niños con lactancia materna exclusiva, 13,732 de lactancia predominante y 1,504 sin lactancia a los 6 meses<sup>6</sup>. En la Unidad de Salud Intermedia del Congo se reportan en SIMMOW al año 2017 211 niños en el municipio divididos en zona urbana con lactancia exclusiva 45, con predominante o complementaria 51 y sin lactancia 11; y la zona rural con lactancia exclusiva 57, con lactancia predominante o complementaria 45 y sin lactancia 2. Al momento no se cuenta con estudios locales sobre lactancia materna en el municipio.

---

<sup>5</sup> Cabrera Esclante. N, González Paredes. J, Guardado Suncín. V. Factores asociados al incumplimiento de los periodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa “unidades de salud amigas de la niñez y las madres” en la unidad de salud Cara Sucia del departamento de Ahuchapan durante el periodo de mayo hasta agosto de 2008. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2008. 1-2 p.

<sup>6</sup> Sistema de morbilidad y mortalidad (SIMMOW). Ministerio de salud

## PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La lactancia materna se ha relacionado con un menor número de enfermedades en los infantes, menor número de casos de desnutrición y un mejor neurodesarrollo de los mismos. Se recomienda que la lactancia materna exclusiva sea por los primeros 6 meses de vida porque es a través de la lactancia materna exclusiva que la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal.

Las agencias de cooperación externa como OMS y UNICEF para el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva, se continúan con tasas bajas y no se mejora el estado nutricional y salud de los lactantes.

A pesar de la mayoría de factores que no sean modificables de forma inmediata o completa se espera realizar un cambio desde el punto de vista tanto teórico como práctico para que, en la medida de lo posible, se consiga una mejora notable del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva haciendo énfasis en las madres sobre su vital importancia en el desarrollo infantil.

En El Salvador al 2017 reportaba un total de 22,155 niños con lactancia materna exclusiva, 13,732 de lactancia predominante y 1,504 sin lactancia a los 6 meses. A nivel departamental en Santa Ana 2,531 niños con lactancia materna exclusiva, 1,420 con lactancia predominante y 193 niños sin lactancia. En la Unidad de Salud Intermedia del Congo se reportan en SIMMOW al año 2017 211 niños en el municipio divididos en zona urbana con lactancia exclusiva 45, con predominante o complementaria 51 y sin lactancia 11; y la zona rural con lactancia exclusiva 57, con lactancia predominante o complementaria 45 y sin lactancia 2.

En la práctica se observa según estos datos que la lactancia materna exclusiva tiene un menor porcentaje, lo cual es preocupante ya que se ha mencionado los múltiples beneficios de la misma por lo cual la investigación se basa en buscar los principales factores que determinan el cumplimiento en la práctica de lactancia materna y hacer énfasis en el papel que juega los establecimientos de salud en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.

¿Cuáles son los factores favorables y no favorables que inciden en la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0-6 meses en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Congo?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar factores favorables y no favorables que inciden en la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0 – 6 meses en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Congo, en el municipio del Congo, departamento de Santa Ana, en los meses de enero a junio del año 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el perfil de las madres que brindan lactancia materna.
- Identificar los factores sociales y económicos de las madres de niños de 0 a 6 meses de edad.
- Describir los factores patológicos maternos que inciden en la lactancia materna.
- Conocer si las madres han recibido educación y orientación en lactancia materna por parte del personal de salud.

## **ALCANCES**

La lactancia materna exclusiva es científicamente la mejor fuente de alimentación de niños de cero a seis meses de edad sin embargo resulta interesante que pese a este hecho se observa muchas veces la práctica de lactancia materna no adecuada, ya sea por abandono total o parcial de la misma.

Por lo cual resulta de suma importancia la exploración de cada uno de los factores, tanto favorables como no favorables que están relacionados para que se lleve a cabo o no lactancia materna exclusiva desde un punto de vista que no solo incluya del conocimiento de los beneficios de la misma por las madres lactantes como de las diversas tácticas de enseñanza de parte del sistema de salud para su correcto cumplimiento.

A pesar de la mayoría de factores que no sean modificables de forma inmediata o completa se espera realizar un cambio desde el punto de vista tanto teórico como práctico para que, en la medida de lo posible, se consiga una mejora notable del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva haciendo énfasis en las madres sobre su vital importancia en el desarrollo infantil.

## MARCO TEÓRICO

### Conceptos generales de lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua hasta los 6 meses de vida. Diversas asociaciones como Academia Americana de Pediatría, la OMS y la UNICEF han declarado que esta debe ser la alimentación de los lactantes para la prevención de enfermedades y por sus ventajas en el neurodesarrollo.

### LACTANCIA MATERNA<sup>7</sup>

Es la acción de amamantar con leche materna humana a los niños (as) menores de dos años y que en los niños menores de seis meses es el mejor alimento que pueda recibir su organismo, debido a que la leche materna promueve el crecimiento físico y el desarrollo psicosocial, además es el mejor aporte nutricional por que brinda nutrientes metabolizados y de fácil digestión, da protección inmunológica, contiene TAURINA que es un aminoácido que ayuda al desarrollo del Sistema Nervioso Central y está presente en la leche materna en grandes cantidades

Entre las ventajas que se encuentran de brindar lactancia materna están: favorece el vínculo afectivo y el desarrollo del infante, ayuda a retrasar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, tiene costo económico menor que la alimentación artificial, elimina el meconio, ayuda a prevenir la ictericia, ayuda a madurar el intestino del infante debido al factor bífido y previene de enfermedades oculares; entre otras muchas ventajas.

Existen diferentes modos de practicar la lactancia materna que se dan por diferentes factores sean estos personales, fisiológicos, sociales, económicos; los cuales son influyentes para que lactancia materna se brinde de diferentes maneras

#### a) TIPOS DE LACTANCIA<sup>8</sup>

- i. **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Es alimentar al infante solo con pecho materno hasta los seis meses de edad, sin la necesidad de introducir líquidos, ni comida sólida al infante debido a que a esta edad del menor la leche materna contiene todos los macro y micro nutrientes necesarios para el organismo del menor
- ii. **LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE:** el infante recibe lactancia materna pero además recibe otros líquidos como el agua, o bebidas a base de agua como el té, predominando la leche materna.

---

<sup>7</sup> OPS, UNICEF, Consejería en lactancia materna, curso de capacitación, 1993

<sup>8</sup> . Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993



- iii. **ALIMENTACION CON BIBERON O PACHAS:** no se pone al pecho al infante sino un biberón o pacha y lo que se le proporciona puede ser cualquier líquido incluida la leche materna extraída.
- iv. **ALIMENTACION ARTIFICIAL:** se alimenta al infante por medio de sucedáneos de la leche materna o bien por medio de alimentos sólidos. No recibe nada de leche materna.
- v. **LACTANCIA MATERNA PARCIAL:** se le proporciona pecho al infante pocas veces, lo que predomina son los sucedáneos de la leche materna y los alimentos sólidos.
- vi. **ALIMENTACION COMPLEMENTARIA OPORTUNA:** es cuando al infante se le introducen alimentos de todo tipo, pero después de los seis meses de edad; y siempre se le da pecho materno hasta los dos años de edad.

#### **b) ALTERNATIVAS DE ALIMENTACION PARA MANTENER LA LACTANCIA MATERNA <sup>9</sup>**

Cuando se dificulta la práctica de la lactancia materna exclusiva, por motivos de trabajo o salidas de la madre, existen técnicas para no dejar de alimentar con leche materna al bebé o la bebé.

#### **i. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA**

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.

La madre debe estar estimulada a brindar lactancia, lo puede hacer por medio de tener a su hijo cerca o bien una fotografía; también se recomienda esta práctica cuando los pechos están congestionados se debe hacer masajes suaves alrededor de los pechos colocando el dedo pulgar por encima del pezón y el dedo índice por debajo, se hace una pequeña presión procurando presionar los senos lactíferos (en madres que están dando de mamar son más sensibles de palpar se siente como que fueran arvejas o manís), se coloca una taza o un frasco con boca ancha se acerca al pezón y se extrae la leche de cada pecho de tres a cinco minutos lo ideal es hacerlo de 20 a 30 minutos en total intercalando entre cada pecho esto se puede hacer antes cuando la madre trabaja o saldrá por unas horas; en el trabajo se recomienda hacerlo unos 20 minutos en intervalos de una hora cuando los pechos están muy llenos si es posible, al llegar a casa y después de darse un baño y relajarse la madre debe proporcionar pecho a su hijo o hija

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993

## **ii.FORMA DE PROPORCIONAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA<sup>10</sup>**

Al extraer la leche materna debe tomarse en cuenta algunos aspectos: El depósito debe ser de boca ancha (taza, vaso, frasco o pocillo de boca ancha), lavarlo con agua y jabón, verter agua hirviendo y déjela por unos minutos, cuando esta lista la madre para extraer la leche, se descarta el agua de la taza.

## **iii.FORMA DE ALMACENAR LA LECHE EXTRAÍDA**

La leche extraída de las madres puede estar hasta 12 horas sin guardarse en la refrigeradora. En refrigeración puede mantenerse en buen estado hasta 72 horas sin que se alteren sus propiedades nutritivas

Para proporcionar la leche materna se le dé con cucharita puede ser a temperatura ambiente o calentada en baño María

## **c) TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO<sup>11</sup>**

Las técnicas de amamantamiento son prácticas que ayudan al éxito de la lactancia materna

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores: Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el/la bebé desee, facilitar la proximidad del/la bebé y la madre, en el lugar de separarlos, conocer y prevenir las dificultades más comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

### **a) SIGNOS DE BUENA POSICION<sup>12</sup>**

Esta técnica se refiere a los signos de buena posición que tiene él bebé cuando se está alimentando del seno materno estos signos son: La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta, la cara del bebé debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón, la madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de

---

<sup>10</sup> . Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud , Ayudando a crecer, 2003

<sup>11</sup> . Universidad Autónoma de Nicaragua, Conocimientos sobre Lactancia Materna del Personal de salud de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán-Nicaragüense Febrero 2005, tesis para optar al título de especialista en medicina familiar

<sup>12</sup> Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Laminas de consejería: Estrategia nacional de atención integral en nutrición en el nivel comunitario AIN

ella, si él bebé es un recién nacido, debe darles apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros

## **b) SIGNOS DE AGARRE AL PECHO.**

Esta técnica se refiere a los signos buen agarre que tiene él bebé al pecho de la madre; estos signos son

- La boca está bien abierta (esto es importante cuando la madre tiene pechos grandes, pero menos importante cuando son pequeños)
- Mas areola por encima de la boca del bebé que por debajo
- El labio inferior evertido (volteado hacia afuera)
- El mentón del bebé toca el pecho materno
- Las mejillas redondas, o aplanadas contra el pecho de su madre
- El pecho se ve redondeado mientras él bebé mama

Si hay un agarre deficiente los signos serán:

- Dolor y daño a los pezones
- La leche no es retirada eficazmente
- Aparente producción deficiente de leche
- Pezones doloridos
- Fisuras (grietas)
- Ingurgitación (congestión, plétora, distensión)

## **DIFICULTADES FÍSICAS<sup>13</sup>**

- **PEZONES PLANOS E INVERTIDOS**

Estos son los pezones que no están formados o casi formados para lo cual la madre puede estimular el pezón con masajes suaves alrededor del pezón o con la boquita del niño con un pañuelito si no resulta se puede aplicar la técnica de la jeringa

---

<sup>13</sup> . Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993

- **PECHOS LLENOS**

Estos son cuando están calientes, pesados, duros, calientes, pero la leche fluye y no hay fiebre; la solución a esta dificultad es que la madre siempre se haga masajes suaves alrededor de los pezones, que no deje de dar lactancia a libre demanda y que practique la extracción manual de leche antes descrita.

- **PECHOS INGURGITADOS**

Son aquellos que están dolorosos, edematosos, tensos, especialmente el pezón, brillantes, pueden estar rojos, no fluye leche, hay edema y puede haber fiebre por 24 horas.

Importante para la solución a esta complicación es que la madre no deje de dar pecho al niño(a) si este logra el agarre y si la madre lo tolera, si no utilizar la técnica de extracción manual de leche, también es efectivo colocarse paños tibios en los pechos o utilizar la técnica de la botella caliente

- **CONDUCTOS OBSTRUIDOS Y MASTITIS**

Para que se presente la mastitis sus causas son que haya ingurgitación de los pechos o bien obstrucción. Cuando los conductos están obstruidos los síntomas son mamas sensibles y con frecuencia la piel sobre la mama esta enrojecida, la madre no tiene fiebre y se siente bien; pero en la mastitis ya hay dolor intenso, pechos duros, área roja, fiebre y la madre se siente enferma.

Como solución se recomienda en el caso que un pecho no está lesionado seguir dando lactancia a libre demanda, colocar compresas tibias entre una mamada y otra, utilizar la técnica de extracción manual de leche; hay que cerciorarse que la madre o el niño al momento de mamar no obstruyan los conductos lactíferos por donde fluye la leche. Cuando la mastitis, que normalmente dura un día, se complica se puede aplicar antibióticos con prescripción médica, ejemplo la flucoxacilina y la eritromicina ambas en presentación de 200 mg, se toma 1c/6hrs. Durante 7 a 10 días 30 minutos antes de las comidas.

## 1) Aspectos fisiológicos de la lactancia.

### A. Anatomía y fisiología.

Las mamas inician su desarrollo en la pubertad, estimulado por los estímulos de los estrógenos de los ciclos menstruales, dándose así el crecimiento de la glándula mamaria.

Durante el embarazo por estímulo de las grandes cantidades de estrógeno secretado por la placenta hacen que el sistema ductal de la mama crezca y se ramifique, y el estroma glandular aumenta de volumen y se depositan grandes cantidades de grasa. Además de los estrógenos 4 hormonas más están involucradas: la hormona del crecimiento, la prolactina, los glucocorticoides

suprarrenales y la insulina; estas realizan un papel en el metabolismo de las proteínas.

Otra hormona importante para el desarrollo de las mamas como órgano secretor es la hormona progesterona, que de forma sinérgica a los estrógenos adiciona crecimiento de los lobulillos, el rebrote de los alveolos y la aparición de las características secretoras en las células de los alveolos.

El inicio de la lactancia se da gracias a la función de la prolactina que estimula la secreción de leche, a diferencia de los estrógenos y progesterona que la inhiben. La prolactina tiene una elevación sérica a partir de la 5<sup>o</sup> semana de embarazo hasta el nacimiento, momento en el que alcanza una concentración 10 a 20 veces mayor que en la mujer no embarazada. Concomitantemente la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana, que también tiene efectos lactógeno.

No se da secreción de líquido en la mama hasta el nacimiento, en los días anteriores y posteriores al nacimiento se secreta el *calostro*, que contiene la misma cantidad de proteína y lactosa que la leche, pero carece de grasa. Posterior al parto con la pérdida de la placenta se da un descenso brusco de la estimulación de los estrógenos y progesterona, lo que permite que la prolactina producida por la hipófisis materna produzca el estímulo lactógeno, y en los 1 a 7 días posterior las mamas se llenan de leche en lugar de calostro.

Además de la prolactina se da secreción de hormona del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, que proporcionan los sustratos como aminoácidos, ácidos grasos, la glucosa y el calcio, son imprescindibles para la formación de la leche.

Unas semanas posteriores al parto la concentración basal de prolactina vuelve a su valor previo, pero el estímulo de la succión transmite impulsos nerviosos desde el pezón hasta el hipotálamo lo que produce un aumento en la secreción de la misma de 10 a 20 veces sobre su valor normal. Si se pierde el estímulo se dejará de producir leche.

El hipotálamo juega un papel regulador de la secreción de prolactina. Libera el factor inhibidor de prolactina que disminuye su secreción en 10 veces con el valor inicial. Además, en hipotálamo los mismos estímulos de las mamas inhiben la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas.

La eyección de la leche se da por una combinación de procesos neurógenos y hormonales, que permiten que la leche sea expulsada de los alveolos a los conductos galactóforos. La hormona involucrada es la oxitocina.

Cuando el niño succiona por primera vez, al principio apenas obtiene leche. Los impulsos sensitivos de la succión son transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta la médula espinal materna y luego al hipotálamo, donde producen señales nerviosas que inducen la secreción de oxitocina, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina. La oxitocina es transportada por la sangre hasta las mamas y allí hace que se contraigan las

células mioepiteliales situadas alrededor de la pared externa de los alvéolos, exprimiendo así la leche y produciendo su paso forzado a los conductos, donde alcanza una presión de 10 a 20 mmHg. A partir de ese momento, el lactante extrae leche cuando succiona. Pasan entre 30 segundos a 1 minuto desde que inicia la succión hasta que la leche comienza a fluir, proceso denominado Eyección o Subida de leche.

Estimulación simpática generalizada o factores psicógenos pueden inhibir la secreción de oxitocina y, por consiguiente, reducir la eyección de leche. Es por esto que las madres deben gozar de un período tranquilo de ajuste posterior al parto, les permite amamantar apropiadamente a su bebé.

Componente	Leche humana (%)	Leche de vaca (%)
Agua	88,5	87
Grasa	3,3	3,5
Lactosa	6,8	4,8
Caseína	0,9	2,7
Lactoalbúmina y otras proteínas	0,4	0,7

**Tabla 1.** Comparación entre leche humana y leche de vaca.  
Guyton-Hall. Tratado de Fisiología Humana: McGraw-Hill; 2013.

Durante la lactancia pueden ser producidos hasta 1.5 litros de leche al día. El contenido energético de la leche materna varía entre 650 – 750 kcal/L, su composición y contenido calórico dependen de la dieta materna y de otros factores como la plenitud de las mamas.

La madre pasa sustratos metabólicos a la leche producida a diario, aproximadamente 50 gr de grasa, 100 gramos de lactosa derivada de la glucosa materna y 2 – 3 gramos de fosfato cálcico. La pérdida de calcio y fosfato pueden superar el aporte nutricional y, por medio de un aumento en la actividad de las glándulas paratiroides, causar descalcificación ósea. Es recomendable que la madre aumente la ingesta de calcio y vitamina D.

En adición a los aportes nutricionales también pasan al lactante factores que mejoran sus defensas ante infecciones como anticuerpos, neutrófilos y macrófagos maternos.

## 2) Aspectos históricos de la lactancia materna

La lactancia materna se encuentra intrínseca como proceso biológico del ser humano, y se manifiesta como tal al observarse la presencia de rasgos instintivos tanto en el recién nacido (reflejo de búsqueda, succión y deglución) como en la madre (aumento de oxitocina y prolactina ante la estimulación del pezón). Culturalmente la relación entre la madre y el recién nacido es de afecto de forma natural y la lactancia materna es un componente importante.

La incorporación de la mujer al trabajo asalariado hace ver el amamantamiento como un problema, lo que incrementa el uso de la lactancia artificial.

Un fenómeno reciente basado en la creencia que los avances científicos y técnicos permiten que “lo artificial sea mejor que lo natural” impulsa a la utilización de sucedáneos de la leche, conocido como “maternidad científica”.

Los intereses económicos industriales de productores de sucedáneos de leche materna hacen que haya recomendaciones por parte de personal de salud privado, e incluso en sistemas de salud públicos, para la utilización de ciertas marcas de leche artificial.

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

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

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

En 1989 OMS/UNICEF realizan la declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad” instando a mejorar la educación sobre lactancia materna y aumentar el apoyo para ponerla en práctica.

En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la Declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”.

En 1991 la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, una acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que es concedida al cumplir con los requisitos: más del 75% de lactancia materna al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la lactancia materna.

Una Promesa Renovada por la Supervivencia Infantil: en junio de 2012, cerca de 180 gobiernos se han comprometido a redoblar esfuerzos para acelerar el descenso en la cifra de muertes maternas, neonatales e infantiles prevenibles. Más de 30 países traducen ya su compromiso en actuaciones prácticas perfeccionando sus estrategias nacionales de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, fijando objetivos presupuestados y supervisando el progreso. Es preciso que más gobiernos hagan lo mismo. El Plan de acción para todos los recién nacidos representa un consenso mundial referido a las acciones que

deben emprenderse a fin de impulsar el progreso en materia de supervivencia neonatal. Las mujeres y los recién nacidos deben continuar ocupando el lugar central en la agenda de desarrollo

### 3) Factores condicionantes de la lactancia materna

#### Factores socioeconómicos

El nivel socioeconómico es un factor condicionante de la lactancia materna. En este se puede mencionar factores varios como la edad, estructura familiar y estado civil, nivel educativo, ocupación.

Los condicionantes de edad, estructura familiar y estado civil van de la mano ya que en una gran medida los estudios relacionan la falta de lactancia materna en hijos de mujeres jóvenes que son madres solteras y deben integrarse en la vida laboral. Si bien no es un factor que afecte al 100% de las mujeres una estructura de madres embarazadas lactantes que deben suspender la lactancia de sus hijos por el embarazo se presenta en menor medida.

También hay una influencia por el grado de escolaridad de las madres. Hay estudios que demuestran que las madres con mayor grado académico cumplen mejor con la lactancia materna debido a una mejor comprensión de los beneficios de la misma.

Además, actualmente son miles de mujeres las que se incorporan a la actividad económica, y en muchas de las condiciones no favorecen en sus trabajos amamantar a sus hijos, existe un conflicto ya que las mujeres que dan lactancia tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a amamantar.

#### Psicológicos

Aunque los estudios consideran factores menos importantes están relacionados la psicología y percepción de la madre con respecto a la producción de leche materna, entre lo que podemos destacar: la percepción que hubo menor producción de la leche, el desconocimiento de la importancia de la lactancia como valor nutritivo, falta de apoyo hacia la madre que lacta, quien aduce falta de producción de leche y se relaciona con la inseguridad de la madre.

#### Patológicos

Aunque en las patologías maternas son casos excepcionales en los que la lactancia materna está contraindicada entre los cuales se puede mencionar algunas donde estará indicado el uso de sucedáneos de la leche materna:

Entre estas se incluyen niños con *galactosemia*, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa. La infección materna por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados en los que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos. Tampoco deben lactar a sus hijos las madres que estén infectadas por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV tipo 1 ó 2) ya que se ha demostrado, como con el VIH, su transmisión a través de la lactancia.



Pocos medicamentos son incompatibles con el amamantamiento. Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso social solo cuatro medicamentos están absolutamente contraindicados: la fenindiona, amiodarona, derivados del ergot y yoduros

### **Educativos**

La consejería es una forma de trabajar en la cual el consejero trata de entender cómo se sienten las personas y les ayuda a decidir qué hacer. Está definida como

El arte de establecer una relación entre la persona que orienta y la madre, en la cual no se trata de dar consejo o decirle lo que debe hacer; sino proporcionarle información y alternativas necesarias para que ella tome la mejor decisión.

Existen habilidades para brindar la consejería son las de escucha y aprendizaje:

### **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE.** <sup>14</sup>

Las habilidades de escucha y aprendizaje hacen sentir que está realmente interesado en la otra persona.

- a) Usar comunicación no verbal útil.
- b) Hacer preguntas abiertas.
- c) Usar respuestas y gestos que muestren interés.
- d) Devolver el comentario a la madre.
- e) Muestras de empatía.
- f) Evite palabras enjuiciadoras

### **TÉCNICAS PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede llevarla a ofrecer a su bebé alimentos innecesarios, y ceder ante presiones de la familia o de los amigos para darle comidas artificiales. Usted necesita la habilidad para ayudarla a sentirse confiada y sentirse bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

- a) Acepte lo que la madre piensa y siente
- b) Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien
- c) Ofrecer ayuda práctica

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993

## HIPÓTESIS

- Si la mujer tiene una relación sentimental inadecuada con su pareja entonces no brindara lactancia materna exclusiva.
- Si existe una enfermedad de base o adquirida tanto de la madre como del neonato entonces la lactancia materna no se cumple.
- Si las mujeres tienen un trabajo formal entonces cumplen con la lactancia materna exclusiva.
- Si las mujeres recibieron orientación de parte del personal de salud entonces brindaran lactancia materna.

<b>OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>					
<b>Variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>
Relaciones sentimentales maternas	Independiente	Relaciones intrafamiliares	Estado civil. Relación con el padre del lactante. Relaciones conflictivas.	Evaluar estado civil de la madre. Relación con el padre del lactante.	Anexo (cuestionario)
Patologías	Independiente	Posibilidad de patologías que impidan que se brinde lactancia materna	Enfermedades infectocontagiosas Uso medicamentos excretados en la leche materna. Condiciones neonatales	Evaluar presencia de enfermedades condicionantes de la lactancia. Indicación de medicamentos que son secretados por la leche materna  Evaluar presencia de deficiencias enzimáticas o	Anexo (cuestionario)

				malformaciones congénitas.	
Estado laboral	Independiente	Cuenta con un empleo que le permite estabilidad económica	Tipos de trabajo Ingreso económico	Identificación de trabajo formal o no formal Determinación de salario	Anexo (cuestionario)
Conocimiento sobre lactancia materna	Independiente	Posibilidad de recibir orientación sobre lactancia materna por parte del personal de salud	Orientación brindada por personal de salud Personal capacitado para educación en lactancia materna	Indagación de fuentes de información Última actualización recibida por personal de salud sobre lactancia materna	Anexo (cuestionario)

## DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Tipo de Estudio.

Estudio descriptivo, cualitativo y analítico el cual está dirigido a determinar cómo es, como está la situación de las variables o estudios en una población, la ausencia o presencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quienes, donde y cuando se están presentando.

Es un estudio tipo descriptivo, porque se describen los factores asociados a la a la lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 a 6 meses de la UCSFI El Congo, tanto favorables como no favorables para que ésta se lleve a cabo.

Además, se refiere a este como un estudio analítico donde se analizan variables medidas por medio de instrumentos aplicadas en la población elegida en son de afirmación o negación de hipótesis previamente planteadas.

#### 1. Determinación del universo

Numero de madres que están dando lactancia a niños de 0 a 6 meses en la UCSFI El Congo= 194 madres

#### 2. Determinación de la muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1) \cdot (LE)^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

	Valores	
Población total	N	194
Máximo error permisible	E	0.05
Valor de Intervalo de confianza	Z	1.96
Proporción ocurrencia	P	0.5
Proporción de no ocurrencia	Q	0.5
		186.3176
		1.4429
<b>Tamaño muestra</b>		<b>129.127174</b>

### 3. Área de estudio.

Departamento de Santa Ana, municipio El Congo, pertenecientes al área geográfica de responsabilidad de Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia El Congo en el periodo de enero a junio de 2018.

### 4. Grupo seleccionado

Como estrategia de selección se realizó un muestreo no probabilístico del grupo de participantes en el estudio, que cumplan con los siguientes criterios:

- Criterios de Inclusión
- Criterios de exclusión

### 5. Criterios de inclusión

- Mujeres con hijos de 0 a 6 meses de edad pertenecientes al área geográfica de responsabilidad Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia El Congo en el periodo de enero a junio del año 2018.
- Mujeres con hijos de 0 a 6 meses que acudan a solicitar servicios en Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia El Congo, aunque no sean del área de responsabilidad.

### 6. Criterios de exclusión:

- Mujeres nulíparas pertenecientes al área geográfica de responsabilidad de Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia El Congo.
- Mujeres con hijos de 6 meses a 2 años de edad pertenecientes al área geográfica de responsabilidad Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia El Congo.

### **Instrumentos de recolección de datos.**

Se realizó una entrevista con el objetivo de obtener información la cual fundamentó la investigación, consta de 22 preguntas cerradas y abiertas hacia las madres de niños de 0 a 6 meses.

### 3.4 Procedimiento.

Para la presente investigación, se realizó reunión con la dirección del establecimiento explicando el desarrollo del proceso de la investigación, para su respectiva autorización, haciendo referencia a que este servirá para mejorar las acciones en salud.

Luego de la autorización por parte de la dirección del establecimiento, se procedió a la recolección de los datos, como estrategia aplicamos el instrumento los días de consulta que son lunes, martes, miércoles, jueves y viernes para poder captar a la mujer en edad fértil, en promedio consultan de 10-15 niños de 0 a 6 meses al establecimiento para consulta por morbilidad o control infantil, siendo posible entrevistar a la muestra en un promedio de 1 mes.

Una vez que se recolectaron los datos se inició el procesamiento y tabulación de los mismos con representación en graficas de barras utilizando la aplicación estadística IBM SPSS estadísticos, utilizamos el estadístico Chi cuadrado con la siguiente formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Y además se utilizó el valor P (significación de Chi-cuadrado) para comprobar si el resultado era significativo o no:

- Si  $P < 0.05$  el resultado es significativo.
- Si  $P > 0.05$  el resultado no es significativo.
- Si la  $P > 0.01$  el resultado es muy significativo.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Entrevista a madres lactantes.

Una vez finalizada la recolección y tabulación de datos de las entrevistas que se realizaron a las madres de lactantes de la UCSFI El Congo se realizó un análisis de los mismos para, inicialmente, describir la población estudiada y posteriormente analizar los datos de forma correlacional con pruebas estadísticas para determinar la fiabilidad de los mismos.

#### 1- Edad de la población en estudio.

<b>EDAD PROMEDIO</b>	23.33
<b>DESVIACIÓN STANDARD</b>	5.75

**Tabla 2.** Edad promedio de población.

Las edades de las mujeres tuvieron un promedio de 23.33 años, siendo la edad más baja una madre de 14 años y la más añosa una madre de 41 años.

#### 2- Estado civil de la población en estudio.

<b>ESTADO CIVIL DE LAS MADRES</b>		
<b>SOLTERA</b>	26	20.16%
<b>CASADA</b>	34	26.36%
<b>VIUDA</b>	0	0.00%
<b>ACOMPAÑADA</b>	66	51.16%
<b>DIVORCIADA</b>	3	2.33%

**Tabla 3.** Estado civil de la población entrevistada.

La mayoría de las madres estudiadas está acompañada o en unión libre, solo una pequeña proporción está divorciada legalmente de su anterior pareja.



3- Religión de la población en estudio.

<b>RELIGIÓN</b>		
<b>CATÓLICAS</b>	52	40.31%
<b>EVANGÉLICAS</b>	61	47.29%
<b>TESTIGOS DE JEHOVÁ</b>	7	5.43%
<b>MORMÓN</b>	1	0.78%
<b>NO PRACTICANTES</b>	8	6.20%

**Tabla 4.** Religión de la población en estudio.

La población estudiada presenta una distribución casi equitativa entre la religión católica y evangélica como predominantes, otras pequeñas proporciones son testigos de Jehová o no son practicantes de ninguna religión.

4- Ingresos percibidos por la población en estudio.

<b>MENOS DE SALARIO MÍNIMO</b>	31	24.03%
<b>SALARIO MÍNIMO</b>	77	59.69%
<b>MÁS DEL SALARIO MÍNIMO</b>	21	16.28%

**Tabla 5.** Ingresos percibidos.

La mayoría de las madres entrevistadas tienen ingresos equivalentes al salario mínimo. Una proporción más pequeña percibe ingresos mayores al salario mínimo.

5- Nivel académico de la población en estudio.

<b>NINGUNO</b>	4	3.10%
<b>1° A 6° GRADO</b>	29	22.48%
<b>7° A 9° GRADO</b>	48	37.21%
<b>BACHILLER</b>	39	30.23%
<b>UNIVERSITARIO</b>	9	6.98%

**Tabla 6.** Nivel académico.

La mayoría de las madres entrevistadas tiene estudios de 7° a 9° grado, menos del 7% tienen estudios universitarios.

6- Ocupación de la población estudiada.

<b>AMA DE CASA</b>	58	44.96%
<b>TRABAJO FORMAL</b>	22	17.05%
<b>TRABAJO INFORMAL</b>	36	27.91%
<b>ESTUDIANTE</b>	13	10.08%

**Tabla 7.** Ocupación de la población.

La mayoría de las mujeres entrevistadas se ocupan de los oficios domésticos o tienen trabajos informales como comerciantes irregulares, una proporción más pequeña tiene trabajos formales o se encuentran realizando estudios.

7- Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna

<b>¿CONOCE BENEFICIOS?</b>		
<b>SÍ</b>	112	86.82%
<b>NO</b>	17	13.18%

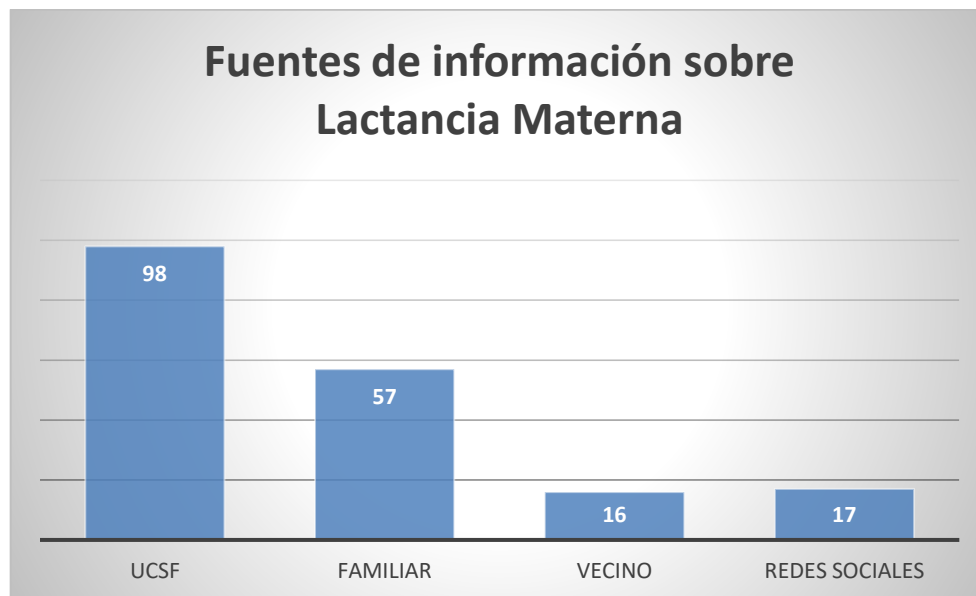
**Tabla 8.** Conocimiento sobre lactancia materna.

Ante la pregunta sobre si tenía conocimiento de la lactancia materna la mayoría de las madres refiere que sí se les había hablado sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna, ya sea por medio de profesionales de la salud como de familiares y amigos.

<b>¿QUIEN LE INFORMO?</b>	
<b>UCSF</b>	98
<b>FAMILIAR</b>	57
<b>VECINO</b>	16
<b>REDES SOCIALES</b>	17

**Tabla 9.** Fuente de conocimientos.

Al preguntársele sobre dónde habían conseguido la información sobre la lactancia materna se dieron las respuestas de la tabla anterior. Se observa que la mayor fuente de información había sido el personal de la UCSFI El Congo. Al ser una pregunta de múltiples respuestas se encontró que algunas madres habían tenido información por más de un medio.



**Gráfico 1.** Fuentes de información de lactancia materna.

8- ¿Fue el embarazo planeado?

EMBARAZO PLANEADO		
<b>SI</b>	82	63.57%
<b>NO</b>	46	35.66%

**Tabla 10.** Embarazo planeado.

Sólo el 63% de las madres refiere que su último embarazo había sido planeado.

9- ¿Está cumpliendo lactancia materna actualmente?

¿ESTÁ CUMPLIENDO LACTANCIA MATERNA ACTUALMENTE?		
<b>SI</b>	82	63.57%
<b>NO</b>	47	36.43%

**Tabla 11.** Cumplimiento de lactancia materna actualmente.

Sólo el 63% de las madres refiere estar cumpliendo lactancia materna. Al preguntársele a las madres que no la estaban cumpliendo dieron varias razones para ello que se ilustran en la siguiente tabla

<b>¿PORQUÉ NO BRINDA LACTANCIA MATERNA ACTUALMENTE?</b>		
<b>TRABAJO</b>	22	46.81%
<b>NO LE BAJA LECHE</b>	18	38.30%
<b>ESTUDIO</b>	4	8.51%
<b>MEDICAMENTOS LIMITANTES</b>	1	2.13%
<b>RAZONES ESTÉTICAS</b>	1	2.13%
<b>LE DA VERGÜENZA HACERLO EN PÚBLICO</b>	1	2.13%

**Tabla 12.** Causas por las que no brinda lactancia materna.

10-Conocimiento sobre duración de lactancia materna exclusiva

<b>¿HASTA CUANDO DAR LACTANCIA MATERNA?</b>		
<b>SI</b>	88	68.22%
<b>NO</b>	40	31.01%

**Tabla 13.** Duración de lactancia materna

Poco más del 68% de las madres entrevistadas sabe la duración de la lactancia materna exclusiva.

11-Sobre orientación recibida sobre lactancia materna durante los controles prenatales.

<b>ORIENTACIÓN RECIBIDA EN CONTROLES PRENATALES</b>		
<b>SI</b>	101	78.29%
<b>NO</b>	28	21.71%

**Tabla 14.** Orientación en controles prenatales.

La mayoría de las madres refiere que se le dado información por parte de médicos y enfermeras durante los controles prenatales.

12-Conocimiento sobre técnicas de almacenamiento de leche materna y refrigeración.

<b>¿SE LE HA BRINDADO ORIENTACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO DE LA LECHE?</b>		
<b>SI</b>	70	54.26%
<b>NO</b>	59	45.74%

**Tabla 16.** Orientación de técnicas de almacenamiento.

Poco más de la mitad de las madres refiere haber sido informada sobre las técnicas correctas de extracción de la leche para su almacenamiento y refrigeración, como una manera de continuar dando lactancia materna pese a compromisos como el trabajo o el estudio. Al profundizar la pregunta se obtuvo que las fuentes de información que habían tenido las madres eran como se encuentran descritas en la siguiente tabla.

<b>¿QUIEN LE HA BRINDADO LA ORIENTACIÓN SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LA LECHE?</b>	
<b>UCSF</b>	68
<b>FAMILIAR</b>	27
<b>REDES SOCIALES</b>	9

**Tabla 17.** Fuentes de información sobre almacenamiento de leche materna.

Siendo la más predominante la información por personal de UCSFI El Congo, seguida por información de familiares y redes sociales.

13-Sobre cumplimiento de lactancia materna en hijos anteriores.

<b>¿BRINDÓ LACTANCIA MATERNA A HIJOS PREVIOS?</b>		
<b>SI</b>	73	56.59%
<b>NO</b>	56	43.41%

**Tabla 18.** Lactancia materna previa.

Al respecto las madres respondieron que poco más de la mitad había cumplido lactancia materna exclusiva en hijos anteriores al que actualmente es lactante. Al indagar sobre las razones de la falta de cumplimiento de lactancia se obtuvieron los siguientes datos:

<b>¿POR QUÉ NO LE BRINDÓ LACTANCIA MATERNA A OTROS HIJOS?</b>	
<b>PRIMÍPARA</b>	24
<b>TRABAJO</b>	16
<b>DESCONOCÍA DURACIÓN</b>	5
<b>MALA RELACIÓN CON PADRE</b>	3
<b>NO LE BAJO LECHE</b>	6
<b>RAZONES ESTÉTICAS</b>	2

**Tabla 19.** Causas de incumplimiento de lactancia materna previa

Una buena proporción de las madres refirieron que eran primíparas, el resto de las madres muestran que la causa más predominante es por razones laborales, percibían que no producían suficiente leche y una menor proporción por razones estéticas.

14-Respecto a la relación de las madres con sus parejas.

<b>RELACION CON PADRE</b>		
<b>ADECUADA</b>	86	66.67%
<b>NORMAL</b>	26	20.16%
<b>INADECUADA</b>	17	13.18%

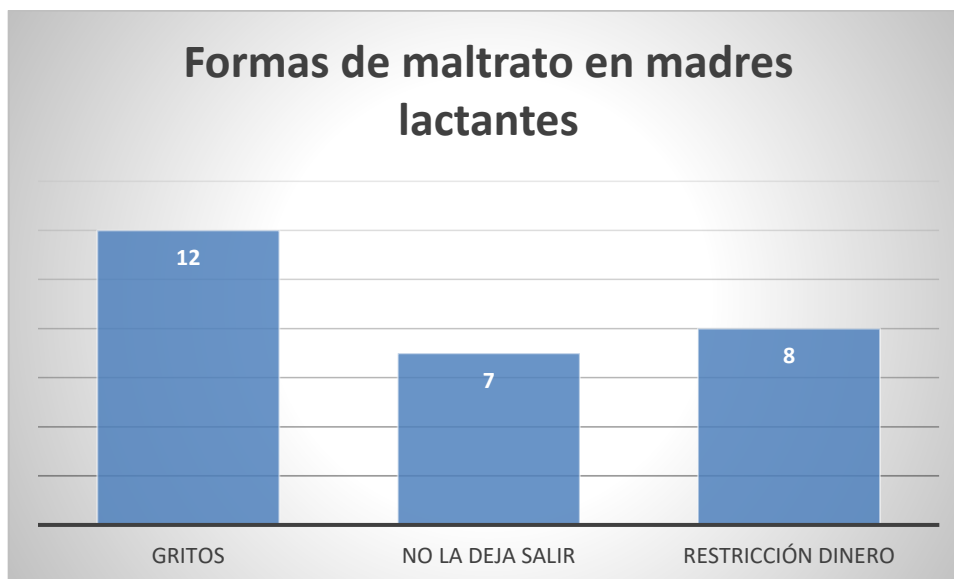
**Tabla 20.** Relación con el padre.

La mayoría de las madres refiere que la relación con su pareja es adecuada, sin embargo, el 13% de la población refiere que sufren violencia por parte de su pareja o tienen relaciones inadecuadas con el padre del lactante. Las razones de ello fueron exploradas y se obtuvo los siguientes datos:

<b>PORQUE ES INADECUADA</b>		
<b>SE SEPARARON</b>	13	76.47%
<b>INFIDELIDAD</b>	4	23.53%

**Tabla 21.** Causas de relación inadecuada.

Siendo una de las causas predominantes la separación con su pareja, la falta de armonía y en menor proporción la infidelidad. El abuso verbal, físico y la restricción del patrimonio fueron las formas en que se había manifestado el maltrato por parte de su pareja.



**Gráfico 2.** Formas de maltrato a las madres.

La reacción de la madre ante estos tipos de maltrato también fue explorada, con lo que se obtuvieron los siguientes datos.

¿QUÉ HIZO RESPECTO AL MALTRATO QUE ESTABA SUFRIENDO?		
NADA	2	11.76%
SE SEPARARON	13	76.47%
HABLARON	2	11.76%

**Tabla 22.** Reacciones frente al maltrato.

La mayoría de los casos desembocaron en la separación de la madre con su pareja, mientras que en menor medida no se tomaron acciones u optaron por el diálogo.

#### 15-Respecto a enfermedades que podrían limitar la lactancia materna

En este apartado sólo se encontró una mujer que limita la lactancia materna por padecer de epilepsia, al estar en tratamiento con fenobarbital.

## 16-Respecto a enfermedades del lactante que limiten la lactancia materna

En este apartado sólo se encontró una madre que refiere que su hijo padece de labio leporino y paladar hendido bilateral, lo que imposibilita brindarle lactancia materna, por recomendación médica consiguió un biberón especial para alimentarlo, después de 4 meses no producía suficiente leche para darle, por lo que optó por darle fórmula.

## Entrevista de personal de salud

Se hizo una entrevista al personal de salud de la UCSFI El Congo, un grupo de 10 personas compuesto por médicos consultantes y enfermeras, que son quienes se encargan de dar orientación a las madres durante el embarazo en controles prenatales y durante el puerperio para favorecer la lactancia materna exclusiva, se evaluó varios parámetros sobre su conocimiento de la lactancia materna exclusiva como una medida para saber el grado de orientación que brindan a las madres con las que se encuentran en contacto.

### 1- Definición de Lactancia Materna Exclusiva

Por definición la lactancia materna exclusiva es cuando se brinda seno materno desde el nacimiento sin brindar ningún otro tipo de alimento o bebida, incluyendo el agua, por lo menos hasta los 6 meses de edad. Al dividir esta respuesta en las 3 ideas principales se obtienen los siguientes resultados:

Definición de Lactancia Materna Exclusiva		
Brindar seno materno	No dar otros alimentos ni líquidos	Por lo menos hasta los 6 meses de vida
10	8	2
100%	80%	20%

**Tabla 23.** Definición de lactancia materna por personal de salud.

La idea en que coincidieron todos los entrevistados es que se debe brindar seno materno, mientras que la idea que menos lograron recordar de la definición fue la duración de la lactancia materna exclusiva, sólo el 20% de los entrevistados la recordaba.

### 2- Situaciones que limitan la Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva puede estar limitada si la madre padece enfermedades que puedan ser transmitidas por esta vía, si el lactante padece alguna enfermedad que le impida el consumo de la leche materna o si la madre



toma medicamentos que podrían resultar nocivos en las cantidades secretadas en la leche materna. Al ser interrogados se obtuvieron los siguientes datos:

<b>Escenarios que limitan la Lactancia materna exclusiva</b>		
Enfermedades del lactante	Enfermedades maternas	Medicamentos limitantes
2	5	1
20%	50%	10%

**Tabla 24.** Limitantes de lactancia materna.

Sobre este tema ningún entrevistado respondió correctamente a los 3 criterios limitantes, y el menos conocido en general era sobre los medicamentos limitantes de la lactancia.

### 3- Duración de la lactancia materna en general

La lactancia materna en general está recomendada hasta los 2 años de edad por lo menos, siendo exclusiva hasta los primeros 6 meses y pasando a ser complementaria a la alimentación después.

<b>¿Hasta qué edad debe ser amamantado un lactante?</b>	
<b>Hasta los 2 años</b>	<b>Incorrecta</b>
8	2
80%	20%

**Tabla 25.** Duración de lactancia materna.

### 4- Razones por las cuales la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé

Todo el personal coincidió en que la leche materna era el mejor alimento para el lactante. Hay varias razones por las cuales esto es cierto: Brinda los mejores nutrientes para el desarrollo físico del lactante, mejora la respuesta inmune, mejora el vínculo afectivo entre la madre y el bebé y hay un desarrollo psicomotor adecuado en los lactantes que han sido amamantados correctamente.

A continuación, una tabla que ilustra las ideas del personal entrevistado.

<b>¿Por qué razones es la lactancia materna el mejor alimento para el lactante?</b>			
<b>Brinda los mejores nutrientes para el lactante</b>	<b>Mejora el sistema inmune del lactante</b>	<b>Mejora el vínculo afectivo entre la madre y el lactante</b>	<b>Mejora el desarrollo psicomotor del lactante</b>
7	9	1	5
70%	90%	10%	50%

**Tabla 26.** Factores de la importancia de la lactancia materna.

La idea más conocida por el personal era respecto al sistema inmune del lactante, la menos conocida los beneficios en el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.

5- Sobre la duración de una toma

<b>¿Cuánto tiempo debe ser amamantado el lactante por toma?</b>	
Debe mamar hasta que vacíe el pecho	Incorrecta
6	4
60%	40%

**Tabla 27.** Duración de cada toma de amamantamiento.

De los entrevistados el 60% coincidieron en que una toma debe durar hasta que el pecho se encuentre vacío.

6- ¿Se puede brindar otros líquidos al lactante durante la lactancia materna exclusiva?

Por definición no se puede brindar otros líquidos durante la lactancia materna exclusiva, es una pregunta bastante común en las puérperas y que puede causar confusión al momento de dar una consejería.

<b>¿Se puede brindar otros líquidos al lactante durante la lactancia materna exclusiva?</b>
No debe administrarse otros líquidos ni agua
10
100%

**Tabla 28.** Conocimiento del personal de salud sobre administración de otros líquidos

Todos los entrevistados coincidieron en que no debe administrarse otros líquidos, incluyendo el agua.

7- Según OMS, frecuencia mínima de tomas

Según datos de OMS debe ofrecerse el pecho al lactante por lo menos cada 2 horas según los ciclos de sueño y vigilia en los primeros meses de vida.

<b>Según OMS, ¿cada cuánto debe ser amamantado el bebé?</b>	
Por lo menos cada 2 horas	Incorrecta
3	7
30%	70%

**Tabla 29.** Intervalo de amamantamiento.

Sólo el 30% de los entrevistados supieron las recomendaciones de OMS sobre la frecuencia de las tomas.

8- La lactancia materna como protección ante infecciones

La leche materna es rica en IgA materna, que protege al recién nacido durante los primeros meses de vida fortaleciendo el sistema inmune, múltiples estudios revelan que los lactantes que han cumplido lactancia materna exclusiva son menos propensos a enfermar de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

<b>¿La lactancia materna brinda protección ante infecciones?</b>
La lactancia materna protege al lactante de infecciones
10
100%

**Tabla 30.** Conocimiento de la protección ante infecciones.

Todos los entrevistados coincidieron en que la lactancia materna brinda protección al lactante.

9- Sobre las capacitaciones en consejería de lactancia materna

<b>¿Ha recibido capacitaciones sobre consejería de lactancia materna?</b>	
Ha recibido capacitaciones sobre consejería de lactancia materna	Nunca ha recibido capacitaciones sobre consejería de lactancia materna
7	3

70%	30%
-----	-----

**Tabla 31.** Capacitaciones recibidas por el personal.

<b>¿Hace cuánto tiempo recibió capacitaciones para consejería de lactancia materna?</b>	
Hace 1 año	2
Hace 2 años	2
Hace 3 años	3

**Tabla 32.** Última capacitación recibida.

<b>¿En qué lugar recibió capacitación y quién la impartió?</b>
UCSF por enfermera capacitada
casa Athis por nutricionista SIBASI
gota a gota centro de lactancia materna
MSPAS por pediatra
Región Occidental
ISDEMU - Minsal
UCSFI El Congo

**Tabla 33.** Lugar de capacitación

La mayoría del personal entrevistado había sido capacitado para poder brindar consejería sobre lactancia materna a las mujeres que consultan en UCSFI El Congo, sin embargo, diferían en mucho las fuentes de dichas capacitaciones, esto significa que los esfuerzos para capacitar al personal son poco coordinados y, en algunos casos, adquiridos de forma autodidacta.

## Cumplimiento de lactancia materna respecto al estado civil de la madre

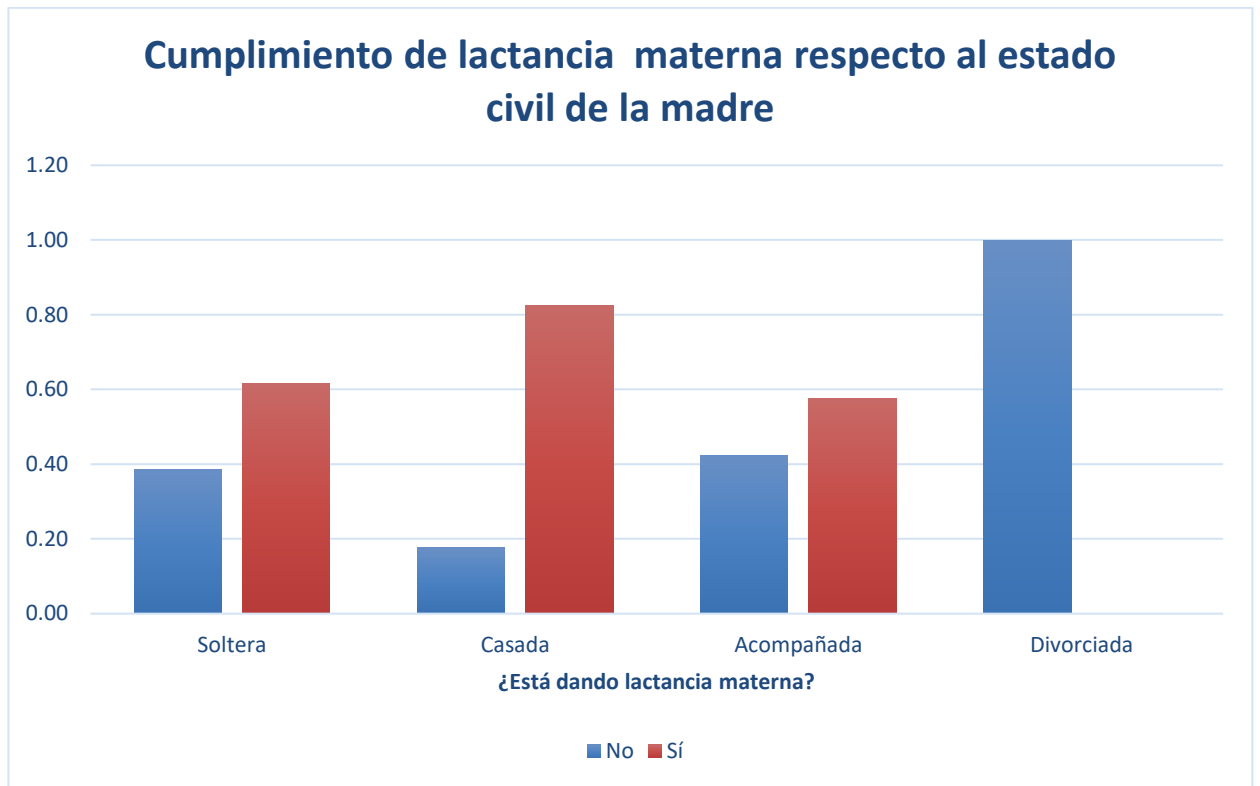
Al realizar la comparación entre el cumplimiento de la lactancia materna con el estado civil de la madre se encuentra que hay más cumplimiento en madres casadas, que entre las madres solteras y en unión libre, contrastando con que ninguna madre que se encontraba divorciada de su pareja brindaban lactancia materna. Al realizar análisis estadístico de estas relaciones se encuentra por medio de Chi cuadrado un valor de  $p=0.009$ , por lo que se concluye que es estadísticamente muy significativo.

Cumplimiento de lactancia materna respecto al estado civil de la madre				
		¿Está dando lactancia materna?		Total
		No	Sí	
Estado Civil de la madre	Soltera	10	16	26
	Casada	6	28	34
	Acompañada	28	38	66
	Divorciada	3	0	3
Total		47	82	129

**Tabla 34.** Tabla cruzada de resultados cumplimiento de lactancia materna respecto a estado civil

¿Está dando lactancia materna?			
	No	Sí	total
Soltera	0.38	0.62	1
Casada	0.18	0.82	1
Acompañada	0.42	0.58	1
Divorciada	1.00	0.00	1
total	0.36	0.64	1

**Tabla 35.** Tabla de distribución de frecuencia comparación cumplimiento de lactancia materna respecto a estado civil



**Gráfico 3.** Cumplimiento de lactancia materna respecto al estado civil de la madre.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.484 <sup>a</sup>	3	.009
Razón de verosimilitud	12.907	3	.005
Asociación lineal por lineal	3.428	1	.064
N de casos válidos	129		

**Tabla 36.** Pruebas de Chi Cuadrado de cumplimiento de lactancia materna respecto al estado civil.

## Cumplimiento de la lactancia materna respecto a la relación entre los padres del lactante

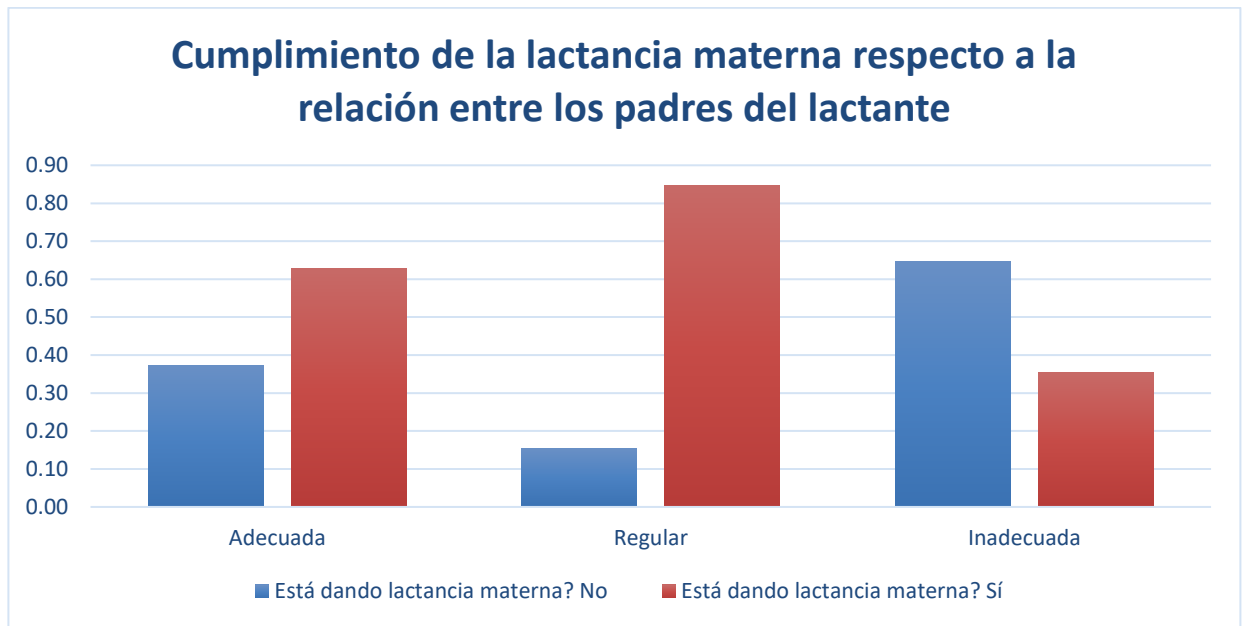
Al realizar la comparación entre las variables de cumplimiento de lactancia materna y la relación entre la madre y el padre del lactante se obtiene que hay cumplimiento de la lactancia materna en las madres con una relación regular con el padre, seguida de las que refieren tener una relación adecuada. En contraste las madres con una relación inadecuada con el padre o que se han separado del mismo son la población que presenta menor cumplimiento de lactancia materna. Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtiene un valor de  $p=0.004$ , por lo que se puede concluir que la relación es estadísticamente significativa.

Cumplimiento de lactancia materna respecto a la relación de los padres				
		¿Está dando lactancia materna?		Total
		No	Sí	
Relación de la madre con el padre	Adecuada	32	54	86
	Regular	4	22	26
	Inadecuada	11	6	17
Total		47	82	129

**Tabla 37.** Tabla cruzada de cumplimiento de lactancia materna respecto a la relación con el padre.

¿Está dando lactancia materna?			
	No	Sí	Total
Adecuada	0.37	0.63	1.00
Regular	0.15	0.85	1.00
Inadecuada	0.65	0.35	1.00
Total	0.36	0.64	1.00

**Tabla 38.** Tabla de distribución de frecuencia de cumplimiento de lactancia materna respecto a la relación con el padre.



**Gráfico 4.** Cumplimiento de la lactancia materna respecto a la relación entre los padres del lactante.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.864 <sup>a</sup>	2	.004
Razón de verosimilitud	11.286	2	.004
Asociación lineal por lineal	1.111	1	.292
N de casos válidos	129		

**Tabla 39.** Pruebas de Chi cuadrado del cumplimiento de lactancia materna respecto a la relación entre los padres.



## Cumplimiento de la lactancia materna respecto a los ingresos percibidos por la madre del lactante

Al relacionar las variables de los ingresos percibidos por la madre del lactante con el cumplimiento de la lactancia materna se obtienen los resultados descritos en la siguiente tabla.

Cumplimiento de la lactancia materna respecto a los ingresos percibidos por la madre del lactante				
		¿Está dando lactancia materna?		Total
		No	Sí	
Ingresos económicos de la madre	Menos del salario mínimo	13	18	31
	Salario mínimo	31	46	77
	Más del salario mínimo	3	18	21
	Total	47	82	129

**Tabla 40.** Tabla cruzada de cumplimiento de lactancia materna respecto a los ingresos percibidos por la madre.

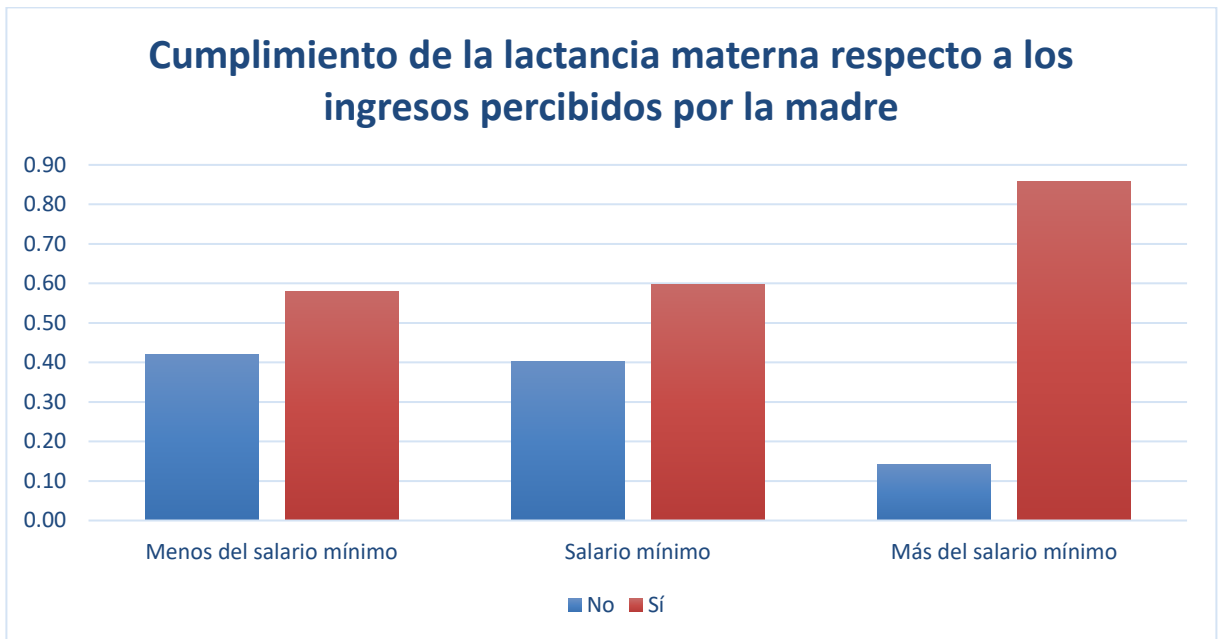
Se realiza un análisis por medio de una tabla de distribución de frecuencias respecto a la variable de los ingresos maternos.

¿Está dando lactancia materna?			
	No	Sí	Total
Menos del salario mínimo	0.42	0.58	1.00
Salario mínimo	0.40	0.60	1.00
Más del salario mínimo	0.14	0.86	1.00
Total	0.36	0.64	1.00

**Tabla 41.** Tabla de distribución de frecuencias de cumplimiento de la lactancia materna respecto a los ingresos percibidos por la madre.

Con la información se puede observar que hay mayor cumplimiento de la lactancia materna a medida que los ingresos percibidos en el grupo familiar son mayores, de forma tal que la población con mayor cumplimiento de la lactancia materna resulta ser las madres que perciben ingresos mayores al salario mínimo mensualmente. Al realizar pruebas estadísticas de Chi cuadrado se obtiene un

valor de  $p=0.069$ , con este valor no es posible establecer del todo la relación estadísticamente significativa entre las variables de forma fiable.



**Gráfico 5.** Cumplimiento de la lactancia materna respecto a los ingresos maternos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.340 <sup>a</sup>	2	.069
Razón de verosimilitud	6.022	2	.049
Asociación lineal por lineal	3.380	1	.066
N de casos válidos	129		

**Tabla 42.** Pruebas de Chi cuadrado del cumplimiento de la lactancia materna respecto a los ingresos percibidos.

## Cumplimiento de lactancia materna respecto a la ocupación de la madre

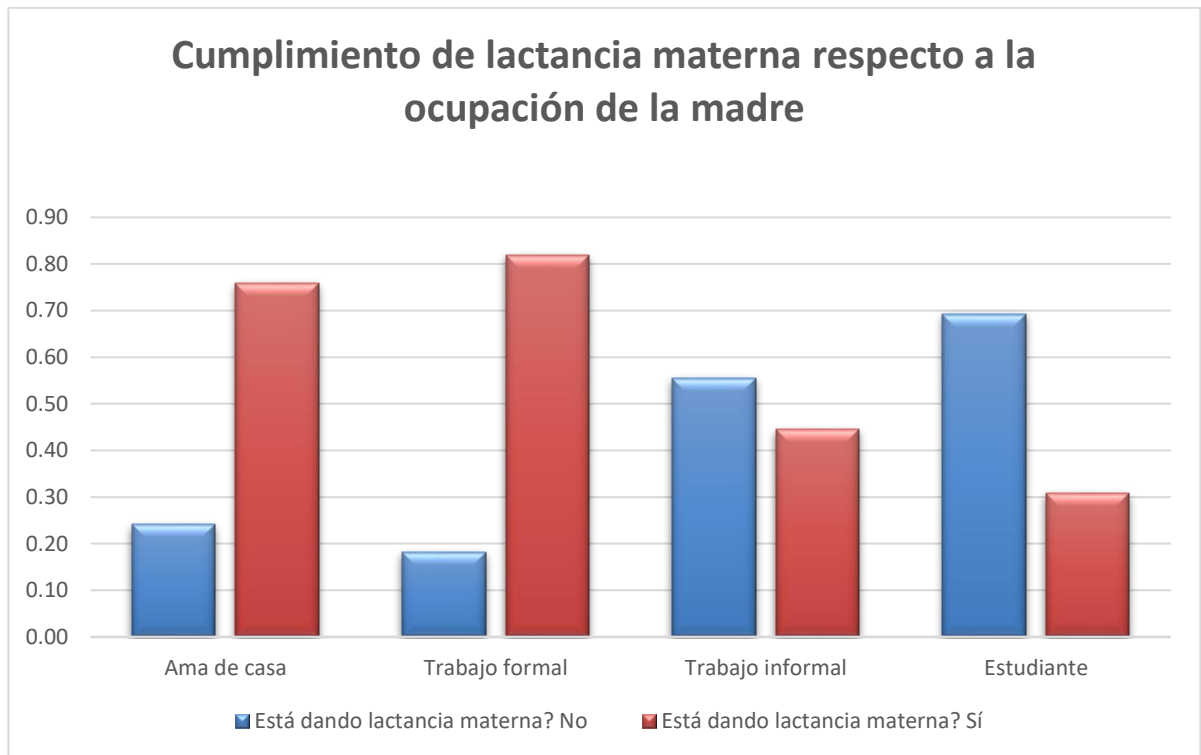
Haciendo la correlación entre las variables de la ocupación materna y el cumplimiento de la lactancia materna se ha encontrado que las madres que ocupan rol de ama de casa y las que tienen un trabajo formal presentan alto cumplimiento de lactancia materna, en contraste con los bajos niveles de cumplimiento de las madres con trabajo informal y las que se encuentran estudiando. Con la posterior evaluación estadística con chi-cuadrado se encuentra  $p < 0.001$  por lo que se concluye que tienen una asociación estadísticamente muy significativa.

Cumplimiento de lactancia materna respecto a la ocupación de la madre				
		¿Está dando lactancia materna?		Total
		No	Sí	
Ocupación de la madre	Ama de casa	14	44	58
	Trabajo formal	4	18	22
	Trabajo informal	20	16	36
	Estudiante	9	4	13
	Total	47	82	129

**Tabla 43.** Tabla cruzada cumplimiento de la lactancia materna respecto a la ocupación de la madre.

¿Está dando lactancia materna?			
	No	Sí	Total
Ama de casa	0.24	0.76	
Trabajo formal	0.18	0.82	1.00
Trabajo informal	0.56	0.44	1.00
Estudiante	0.69	0.31	1.00
Total	0.36	0.64	1.00

**Tabla 44.** Tabla de distribución de frecuencia cumplimiento de la lactancia materna respecto a la ocupación de la madre.



**Gráfico 6.** Cumplimiento de la lactancia materna respecto a la ocupación de madre.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.672 <sup>a</sup>	3	.000
Razón de verosimilitud	18.735	3	.000
Asociación lineal por lineal	14.925	1	.000
N de casos válidos	129		

**Tabla 45.** Pruebas de Chi cuadrado sobre el cumplimiento de la lactancia materna respecto a la ocupación de la madre.

**Cumplimiento de lactancia materna relacionada a orientación por parte del personal de salud en embarazo y puerperio sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de almacenamiento de leche.**

Al evaluar las variables de la orientación materna sobre lactancia materna exclusiva y sobre almacenamiento de leche durante el embarazo y puerperio y relacionarlo con el cumplimiento de la lactancia materna se consiguen los siguientes datos:

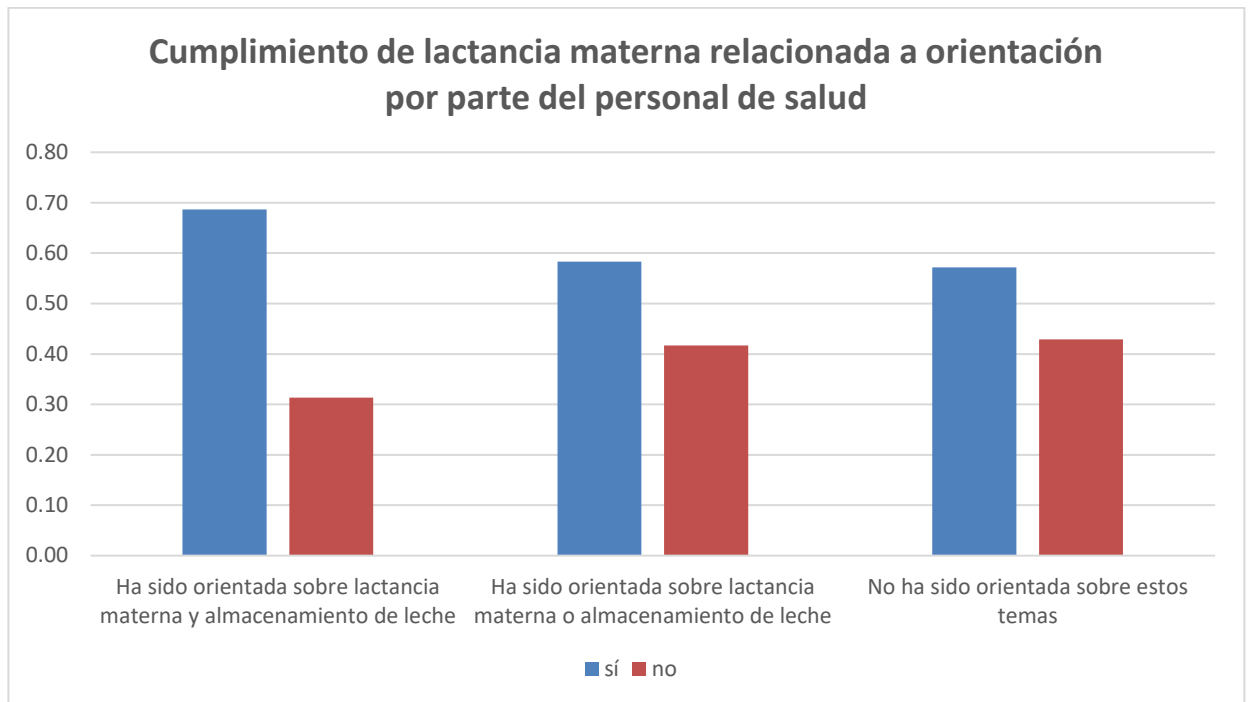
<b>Cumplimiento de lactancia materna relacionada a orientación por parte del personal de salud en embarazo y puerperio</b>			
	sí	no	total
Ha sido orientada sobre lactancia materna y almacenamiento de leche	46	21	67
Ha sido orientada sobre lactancia materna o almacenamiento de leche	28	20	48
No ha sido orientada sobre estos temas	8	6	14
total	82	47	129

**Tabla 46.** Tabla cruzada sobre el cumplimiento de la lactancia materna respecto a la orientación por el personal de salud.

	sí	no	total
Ha sido orientada sobre lactancia materna y almacenamiento de leche	0.69	0.31	1
Ha sido orientada sobre lactancia materna o almacenamiento de leche	0.58	0.42	1
No ha sido orientada sobre estos temas	0.57	0.43	1
Total	0.64	0.36	1

**Tabla 47.** Tabla de distribución de frecuencia del cumplimiento de lactancia materna respecto a la orientación por el personal de salud.

Se puede observar que hay una tendencia en las madres que han sido orientadas respecto a lactancia materna exclusiva y sobre técnicas del almacenamiento de la leche hay mayor cumplimiento de la lactancia materna, en cambio el grupo de madres que no han sido orientadas tienen una tendencia relativamente menor de cumplimiento. Al realizar el análisis estadístico de Chi cuadrado de las variables se obtiene un valor de  $p= 0.45$ , lo que significa que es poco fiable estadísticamente hablando.



**Gráfico 7.** Cumplimiento de lactancia materna respecto a la orientación por parte del personal de salud.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.567 <sup>a</sup>	2	.457
Razón de verosimilitud	1.568	2	.457
Asociación lineal por lineal	1.344	1	.246
N de casos válidos	129		

**Tabla 48.** Pruebas de Chi cuadrado Cumplimiento de lactancia materna respecto a la orientación por parte del personal de salud.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Hipótesis 1.** Si la mujer tiene una relación sentimental inadecuada con su pareja entonces no brindara lactancia materna.

Las madres con relación inadecuada con su pareja no brindan lactancia materna en un 65% de los casos presentados. Al realizar tabla cruzada entre relación de la madre con el padre del lactante (**Tabla 38**) y el cumplimiento de lactancia materna se obtuvo un valor de  $p=0.009$  el cual es estadísticamente significativo.

Se tiene una razón de proporciones de incumplimiento de lactancia materna exclusiva 4.3 veces más en una relación inadecuada con el padre en comparación con una relación regular y un incumplimiento de 1.8 veces más en comparación con las madres que tienen una relación adecuada.

De lo anterior se puede concluir que una relación inadecuada afecta en forma negativa el cumplimiento de la lactancia materna. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del trabajo.

Además, se obtiene una razón de proporciones de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva de las madres divorciadas es 5.6 veces más que las casadas, 2.6 veces más que las solteras y 2.4 veces más que las acompañadas. Al realizar la prueba de chi-cuadrado con los datos conseguidos se obtiene un valor de  $p=0.009$  por lo que la relación es estadísticamente muy significativa.

**Hipótesis 2.** Si existe una enfermedad de base o adquirida tanto de la madre como del neonato entonces la lactancia materna no se cumple.

Durante la investigación se obtuvo dos casos en los cuales no se cumple lactancia materna debido una a enfermedades de base y una a malformaciones congénitas, debido al número de casos no se puede aplicar Chi cuadrado para dar una relación estadística.

**Hipótesis 3.** Si las mujeres tienen un trabajo formal entonces cumplen con la lactancia materna exclusiva.

Los resultados sobre el cumplimiento de lactancia materna exclusiva según ocupación de la madre son del 82% en las que tienen un trabajo formal; al realizar prueba de Chi cuadrado se obtiene una  $P<0.001$  que da un valor estadísticamente muy significativo con lo cual se acepta la hipótesis. Con una razón de proporciones de cumplimiento de lactancia materna exclusiva en las madres con un trabajo formal es 1.1 veces más en relación con las madres que son amas de casa, 1.9 veces más que las madres que tienen un trabajo informal y de 2.6 veces más que las madres que estudian.

También se obtiene una razón de proporciones del cumplimiento de lactancia materna de las madres que reciben más del salario mínimo es 1.5 veces más que las que perciben menos del salario mínimo y 1.4 veces más que reciben el salario mínimo. Al aplicar estadísticos de Chi cuadrado se obtiene una  $p=0.069$  lo que hace difícil establecer la relación estadística.

**Hipótesis 4.** Si las mujeres recibieron orientación de parte del personal de salud entonces brindara lactancia materna.

Los resultados al indagar sobre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y técnicas de almacenamiento revelan que 69% de las mujeres que han sido orientadas en ambos temas cumplen con lactancia materna exclusiva; 58% mujeres que fueron orientadas sobre uno de los dos temas si cumplen; 57% mujeres que no han recibido orientación si cumplen. Al aplicar Chi cuadrado se obtiene un valor de  $P=0.49$ ; con un valor de  $P$  tan alto no proporciona suficiente base estadística para poder realizar la correlación entre las variables.

La razón de proporciones comparando el cumplimiento que dan las madres con orientación sobre lactancia materna y almacenamiento de leche es de 1.2 veces más en relación a las madres que solo han recibido orientación sobre uno de los dos temas y de 1.2 veces más respecto a las que no han recibido ninguna orientación.



## CONCLUSIONES

1. El perfil predominante de la población estudiada son mujeres que tienen en promedio 23 años de edad, están acompañadas, en su mayoría son amas de casa, con ingresos económicos iguales al salario mínimo, nivel de escolaridad 7-9 grado y profesan la religión evangélica en mayor medida.
2. Las madres que tienen una relación inadecuada con su pareja presentaron un menor cumplimiento de lactancia materna exclusiva en comparación a las madres que tienen una relación adecuada con su pareja.
3. En el caso de enfermedades maternas y neonatales limitantes de la lactancia materna en este estudio tuvieron una frecuencia de apareamiento muy baja sin embargo en los casos presentados la lactancia materna no se cumple.
4. Las madres que tienen un trabajo que les provea estabilidad económica influye directamente en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, aquellas madres con trabajos formales y horarios fijos tuvieron un cumplimiento mayor en comparación a madres con trabajos informales y horarios irregulares.
5. A pesar que las madres que recibieron orientación por personal de salud cumplieron en mayor proporción con la lactancia materna exclusiva, no hay suficientes datos para establecer una relación estadísticamente significativa ya que las madres que no recibieron orientación sobre el tema también cumplieron con la lactancia materna.
6. Además, no siendo parte de las hipótesis se obtuvo que las madres divorciadas tienen un menor cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en comparación que las madres casadas.
7. También, se obtiene que las madres con ingresos mayores al salario mínimo presentaron mayor cumplimiento de lactancia materna exclusiva en comparación con las madres que tiene ingresos menores o igual al salario mínimo.

## RECOMENDACIONES

### A las mujeres

- Se recomienda a las madres involucrar a su pareja en el proceso de lactancia materna, para que comprendan la importancia de los beneficios y duración de la misma.
- Que las madres que brindan lactancia materna comprendan la importancia de orientación por parte de personal de salud capacitado para que no se dejen llevar por mitos o información inadecuada sobre lactancia materna.

### A los médicos

- Captar en controles infantiles casos de pacientes lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva, indagar la causa de ello y procurar que se brinde si no hay contraindicación.
- Detectar factores de riesgo específicos en las madres que brindan lactancia materna para dar una orientación personalizada según cada caso.

### Al personal de salud en general:

- Mantenerse actualizado en temas de lactancia materna para poder brindar una orientación más efectiva a las usuarias.
- Procurar dar educación sobre lactancia materna ya sea por medio de charlas o sesiones educativas a las mujeres que asisten a controles prenatales y reforzar conocimientos de las madres que asisten a con sus hijos a sus controles infantiles.

### A futuros investigadores:

- Realizar investigaciones con poblaciones más grandes para obtener datos más significativos con nuevas variables en el tema de lactancia materna exclusiva.
- Realizar investigaciones de tipo caso control para las patologías maternas y de los lactantes.

### A las autoridades de salud pública de El Salvador:

- Proporcionar periódicamente capacitaciones sobre lactancia materna dirigidas al personal de salud de primer nivel.
- Promover la realización de investigaciones que ayuden a la identificación de otros factores que limiten la lactancia.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. WHO Nutricion. Global data bank on breastfeeding. Ginebra WHO, 2003.
2. WHO/Data/Global Health Observatory data repository [Internet]. USA: Exclusive breastfeeding under 6 months, Data by country; 2016. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730>
3. Sistema de morbimortalidad (SIMMOW). El Salvador: Ministerio de salud; 2018. Disponible en: <http://simmow.salud.gob.sv/>
4. Estévez González y col. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales de pediatría, Vol 56, 2002, Islas Canarias, España. Pág, 144-150
5. Prendes Labrada, Marianela de la C, Vivanco del Río, Mirta, Gutiérrez González, Rita María, Guibert Reyes Wilfredo. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez. Rev Cubana Med Gen Integr (Internet). 1999 ago (citado 2018 Abr 03); 15 (4): 397-402. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08664-21251999000400009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08664-21251999000400009&lng=es)
6. Cabrera Esclante. N, González Paredes. J, Guardado Suncín. V. Factores asociados al incumplimiento de los periodos de lactancia materna exclusiva y prolongada según iniciativa “unidades de salud amigas de la niñez y las madres” en la unidad de salud Cara Sucia del departamento de Ahuachapán durante el periodo de mayo hasta agosto de 2008. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2008. 1-2 p.
7. OPS, UNICEF, Consejería en lactancia materna, curso de capacitación, 1993.
8. Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993.
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ayudando a crecer, 2003
10. Universidad Autónoma de Nicaragua, Conocimientos sobre Lactancia Materna del Personal de salud de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán-Nicaragüense Febrero 2005, tesis para optar al título de especialista en medicina familiar
11. Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Laminas de consejería: Estrategia nacional de atención integral en nutrición en el nivel comunitario AIN

**ANEXOS**

## Anexo 1. Entrevista a las madres de pacientes lactantes



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Entrevista Dirigida a: Madres de pacientes lactantes.

Objetivo: identificar los factores que inciden en la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo.

### INDICACION:

Marque con una X la respuesta que considere pertinente.

### PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES

1. Edad \_\_\_\_\_ años
2. Estado civil:  
Soltera  casada  viuda  acompañada  divorciada
3. Religión:  
Católica  Evangélica  Testigo de jehová  Mormón  Ateo
4. Nivel de ingresos:  
Menos de Salario Mínimo  Salario mínimo  Más del salario mínimo
5. Nivel de estudio  
Ninguna  de 1° a 6°  7° a 9°  bachiller  universitario
6. Ocupación  
Ama de casa  trabajo formal  trabajo informal  estudiante

### SEGUNDA PARTE.

7. ¿Su embarazo fue planeado?  
. Si  No

8. Usted define relación con el padre de su hijo como  
Adecuada  Regular  Inadecuada   
Si su respuesta fue inadecuada. Explique ¿por qué?
9. Si su respuesta es inadecuada responda. ¿en alguna ocasión su pareja ha realizado alguna de los siguientes comportamientos?  
Le ha gritado  Le prohíbe salir  Controla su dinero
10. Si marco alguna de las anteriores. Que hizo al respecto
11. ¿Está dando usted lactancia materna?  
Si  No
12. Si la respuesta anterior es no. Mencione la causa
13. ¿Durante sus controles prenatales le brindaron información sobre lactancia materna?  
Si  No
14. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?  
Si  No
15. ¿Dónde recibió la información sobre dichos beneficios?  
Unidad de salud  Familiar  Vecinos  televisión  Radio   
Periódicos escritos  Periódico digital  Redes Sociales
16. ¿Conoce técnicas para almacenamiento de leche materna?  
Si  No
17. ¿Dónde aprendió dichas técnicas?  
Unidad de salud  Familiar  Vecinos  televisión  Radio   
Periódicos escritos  Periódico digital  Redes Sociales
18. Padece o ha padecido usted alguna de las siguientes enfermedades  
Depresión  Epilepsia  VIH  Cáncer   
Herpes en área del pezón  Varicela

19. Posterior al parto le han prescrito algún medicamento el cual le impida brindar lactancia materna. Si  No . Mencione cual

20. Su hijo tiene alguna condición que le impida recibir leche materna. Mencione cual.

21. Si usted ya tiene más hijos responda la siguiente pregunta ¿practico lactancia materna exclusiva?

Si

No

22. Si su respuesta anterior fue no. Mencione la causa

**Anexo 2.** Entrevista al personal de salud.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Entrevista Dirigida a: Personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo.

Objetivo: identificar los factores que inciden en la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo.

**INDICACION:**

Responda las siguientes preguntas según convenga.

1. Defina que es lactancia materna exclusiva:
  
  
  
  
  
2. Según sus conocimientos, la madre lactante debe interrumpir la lactancia materna exclusiva cuando tiene:
  
  
  
  
  
3. ¿Hasta qué edad considera usted que debe ser amamantado un niño?  
a) 6 meses      b) 1 año      c) 2 años      d) 5 años
  
  
  
  
  
4. ¿La madre debe brindar lactancia cada vez que el bebé lo pida?  
a) Si      b) no      c) no sé
  
  
  
  
  
5. ¿Considera que la leche materna es el alimento ideal para el bebé?  
a) Si      b) no
  
  
  
  
  

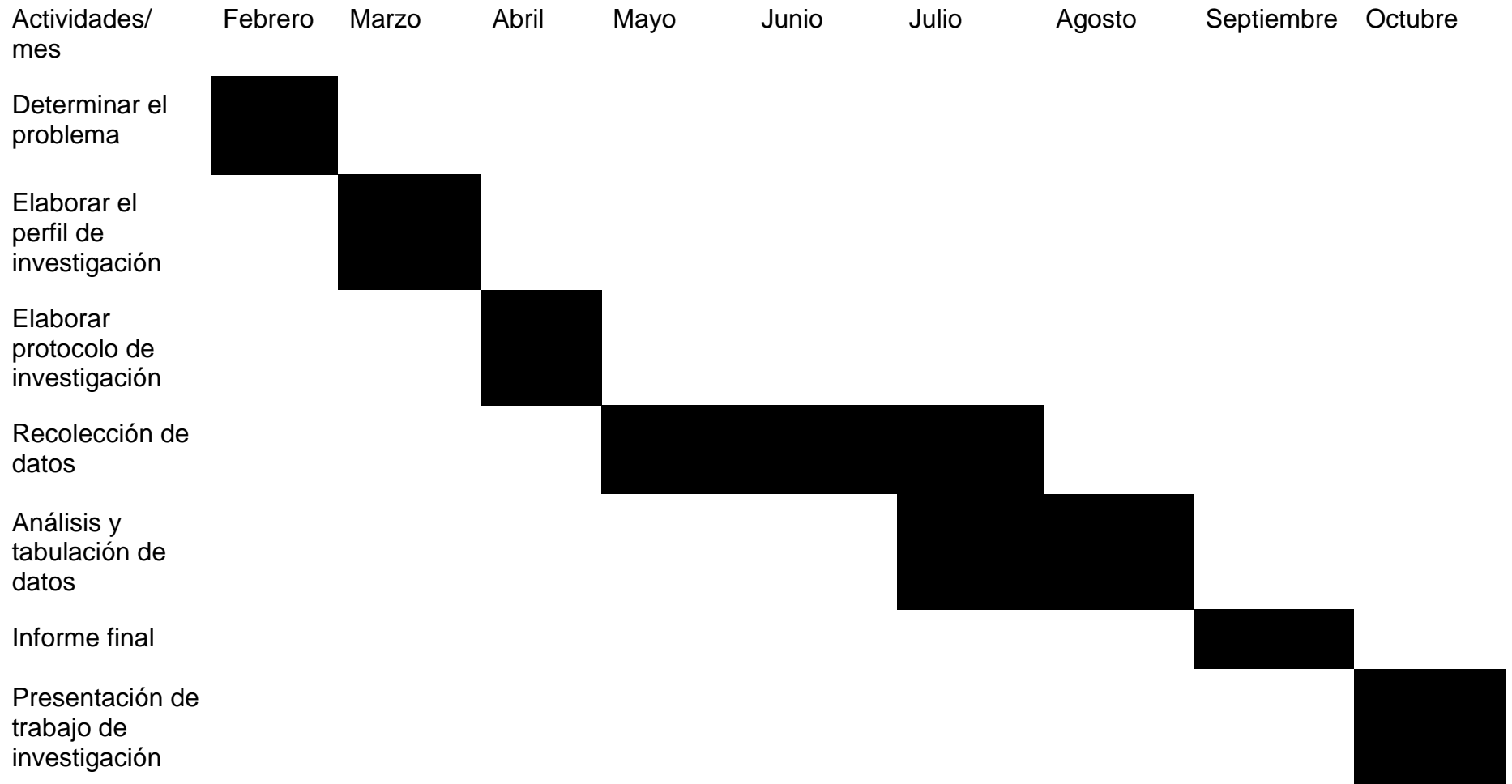
¿porqué?:

  
  
6. El tiempo de succión del bebé debe ser:  
a) De 20 a 30 minutos      b) De 10 a 15 minutos      c) De 5 a 7 minutos



7. Según su opinión es recomendable que se den otros alimentos como jugos agua, Incaparina, atoles agua de arroz o Gerber en los primeros 6 meses de vida.
- a) Si                      b) No
8. ¿Según la Organización Mundial de la salud cada cuanto se debe amamantar a un bebé?
- a) Las veces que quiera b) cada 30minutos c) cada hora d) cada 2 horas
9. ¿La leche materna protege al bebé contra infecciones?
- a) Disminuye episodios de diarrea, otitis media e infección respiratorias.  
b) Disminuye los episodios de diarrea únicamente.  
c) Ninguna de las anteriores
10. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre lactancia materna?
- a) si                      b) no
11. Si su respuesta anterior fue si, ¿hace cuánto tiempo fue su última capacitación?
12. ¿Adónde se llevó a cabo dicha capacitación y quien la brindó?

### Anexo 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



### Anexo 4. PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Investigación</b>			
<b>Resma de papel</b>	3	\$4.20	\$12.60
<b>Cartuchos de tinta B/N</b>	2	\$23.00	\$46.00
<b>Cartuchos de tinta de color</b>	2	\$25.00	\$50.00
<b>Impresora</b>	1	\$70.00	\$70.00
<b>Lapiceros</b>	20	\$0.25	\$3.75
<b>Engrapadora</b>	1	\$4.00	\$4.00
<b>Discos compactos</b>	10	\$0.50	\$5.00
<b>Anillado</b>	6	\$3.00	\$18.00
<b>Empastado simple</b>	4	\$10.00	\$40.00
<b>Empastado duro</b>	4	\$15.00	\$60.00
<b>Gasolina para traslado (galones)</b>	20	\$3.25	\$65
<b>Operativización</b>			
<b>Imprevistos (10%)</b>	1	\$80.00	\$80.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$454.35</b>	