**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TITULO:**

**FACTORES** **QUE INFLUYEN EN LA MADRE PARA EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

**PRESENTADO POR:**

**LIGNY CAROLINA ÁLVAREZ AMAYA**

**PATRICIA DEL CARMEN HERNÁNDEZ CARRANZA**

**GABRIELA ELIZABETH LÓPEZ PAIZ**

**PARA OPTAR AL TITULO DE:**

**DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**NOVIEMBRE 2020**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS**

**RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN**

**SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN**

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**

**DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS**

**VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA**

**SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES DE ROBLES**

**JEFE DE DEPARTAMENTO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**ASESORES**

**PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**ASESORA DE METODOLOGÍA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

**PRESIDENTE**

**DRA: ANA JUDITH GUATEMALA**

**SECRETARIO**

**DRA: ROSA IBETTE CACERES CHAVARRIA**

**PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**VOCAL 1**

Se dedica este trabajo:

A DIOS:

Por bendecirme a diario, por darme fe y esperanza para salir siempre adelante.

A MI MAMA:

Mayra Carolina Amaya Lemus, por ser mi amiga, mi guía, mi ejemplo. Quien ha estado conmigo apoyándome, brindándome su cariño incondicional y por enseñarme a ser perseverante con valores y principios.

A MI ESPOSO:

Dimas Josué Hernández Ventura, por ser mi fuerza, mi amor, mi pilar en cada dificultad del camino.

A MI HIJO:

Mateo Josué Hernández Álvarez por ser el amor de mi existencia y mi motor cada día para esforzarme cada día y ser mejor.

A MI HERMANO:

Lic. Carlos Eduardo Álvarez Amaya por motivarme siempre a no rendirme durante todos mis años de estudios y apoyarme cada vez que lo necesite.

A MI AMIGA:

Rosa Edith Méndez Reyes, por su compañía, por apoyarme, por siempre animarme a continuar.

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su paciencia, esfuerzo y dedicación.

Ligny Carolina Álvarez Amaya

Se dedica este trabajo:

A DIOS:

Por darme la vida, bendecirme, dándome fortaleza, fe y esperanza para salir siempre adelante y ayudarme a culminar mis estudios.

A MIS PADRES:

José Abel Hernández y Delmy Carranza de Hernández, por ser mis guías principales y ejemplos de personas, quienes han estado conmigo apoyándome, brindándome su amor incondicional y por enseñarme a ser una persona de fe con valores y principios.

A MIS HERMANOS:

Ing. Santos Isaías Hernández Carranza, Ing. José Wilfredo Hernández Carranza, Lic. María Dennys Hernández Carranza, por ser mis concejeros y siempre motivarme a no rendirme durante todos mis años de estudios ya que su apoyo me ha servido para alcanzar este triunfo en la vida.

A MIS AMIGAS:

Dra. Nancy Isabel Gutiérrez, Dra. Mónica Alejandra Argueta, por su apoyo y siempre motivarme en mis estudios, por animarme a continuar.

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su paciencia, esfuerzo y dedicación.

Patricia del Carmen Hernández Carranza

Se dedica este trabajo:

A DIOS:

Por darme el regalo de vida y acompañarme cada día, bendiciéndome, dándome fuerzas, fe y esperanza para seguir siempre adelante.

A MIS PADRES:

Julio Antonio López y Bertha Paiz de López, por ser mis guías y ejemplos de vida, quienes han estado conmigo dándome palabras de aliento, brindándome su apoyo incondicional y por enseñarme a ser una persona con valores y principios, a quienes les debo todo lo que soy.

A MI HERMANA:

Dra. Bertha Beatriz López Paiz, por ser mi amiga incondicional, mi concejera y motivarme siempre durante todos mis años de estudios y su apoyo me ha servido para alcanzar este triunfo.

A MIS MAESTROS DOCENTES:

Por su paciencia, esfuerzo y dedicación.

A MI TIO:

Nehemías Paiz Andrade, por ser siempre mi concejero principal dándome las mejores lecciones de vida, por enseñarme a ser perseverante y luchar por mis sueños.

A MI ABUELA:

Josefina Andrade Rivas, por ser mi más grande ejemplo de vida, y estar siempre pendiente de mi existencia y ayudarme cada vez que lo necesite dándome palabras de fortaleza y de ánimo, sin ella esto no sería posible.

Gabriela Elizabeth López Paiz

**Tabla de contenido**

Pág.

[Lista de tablas x](#_Toc57908887)

[Lista de gráficos xi](#_Toc57908888)

[Lista de figuras xii](#_Toc57908889)

[Listado de anexos xiii](#_Toc57908890)

[Resumen xiv](#_Toc57908891)

[Introducción 1](#_Toc57908892)

[1. Planteamiento del problema 3](#_Toc57908893)

[2. Marco teórico 14](#_Toc57908894)

[3. Sistema de hipótesis 46](#_Toc57908895)

[4. Diseño metodológico 49](#_Toc57908896)

[5. Resultados 56](#_Toc57908897)

[6. Discusión 94](#_Toc57908898)

[9. Referencias bibliográficas 98](#_Toc57908899)

# 

Lista de tablas Pág.

[Tabla 1. Distribución de la población en las unidades de salud en estudio 50](#_Toc57908931)

[Tabla 2. Distribución de la muestra en las unidades antes mencionadas 52](#_Toc57908932)

[Tabla 3. Edad de la madre 57](#_Toc57908933)

[Tabla 4. Paridad de la madre 58](#_Toc57908934)

[Tabla 5. Lugar de procedencia de la madre 60](#_Toc57908935)

[Tabla 6.Grado de estudio de La Madre 61](#_Toc57908936)

[Tabla 7. Estado familiar de la Madre 62](#_Toc57908937)

[Tabla 8. Ocupación de La Madre 64](#_Toc57908938)

[Tabla 9. Edad del niño 65](#_Toc57908939)

[Tabla 10. Sexo del Niño 67](#_Toc57908940)

[Tabla 11. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva? 68](#_Toc57908941)

[Tabla 12. ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño? 69](#_Toc57908942)

[Tabla 13, ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño? 71](#_Toc57908943)

[Tabla 14. ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño? 72](#_Toc57908944)

[Tabla 15. ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño? 74](#_Toc57908945)

[Tabla 16. ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses? 75](#_Toc57908946)

[Tabla 17. ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? 77](#_Toc57908947)

[Tabla 18. ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? 79](#_Toc57908948)

[Tabla 19. ¿Porque cree que se le da agua a un niño? 80](#_Toc57908949)

[Tabla 20. ¿Quién le indico darle agua al niño? 81](#_Toc57908950)

[Tabla 21. Conocimientos correctos e incorrectos que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva 83](#_Toc57908951)

[Tabla 22. Edad de la madre y ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? 86](#_Toc57908952)

[Tabla 23. Prueba del chi cuadrado. 86](#_Toc57908953)

[Tabla 24. Edad de la madre y ¿Quién le indico darle agua al niño? 87](#_Toc57908954)

[Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrado 87](#_Toc57908955)

[Tabla 26. Grado de estudio y ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño? 88](#_Toc57908956)

[Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado 88](#_Toc57908957)

[Tabla 28. Ocupación y ¿quién indico darle agua al niño? 89](#_Toc57908958)

[Tabla 29. Pruebas de chi-cuadrado 89](#_Toc57908959)

[Tabla 30. Edad de la madre y si ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? 90](#_Toc57908960)

[Tabla 31.Pruebas de chi-cuadrado 90](#_Toc57908961)

[Tabla 32. Grado de estudio de la madre y si ¿Cree que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? 91](#_Toc57908962)

[Tabla 33. Pruebas de chi-cuadrado 91](#_Toc57908963)

[Tabla 34. Ocupación de la madre y Porque razón daría leche de bote a su hijo 92](#_Toc57908964)

[Tabla 35. Pruebas de chi-cuadrado 92](#_Toc57908965)

# Lista de gráficos

Pág.

[Gráfico 1. Edad de la madre 58](#_Toc57908966)

[Gráfico 2. Paridad de la madre 59](#_Toc57908967)

[Gráfico 3. Lugar de procedencia de la madre 60](#_Toc57908968)

[Gráfico 4. Grado de estudio de la madre 62](#_Toc57908969)

[Gráfico 5. Estado familiar de la madre 63](#_Toc57908970)

[Gráfico 6. Ocupación de la madre 65](#_Toc57908971)

[Gráfico 7. Edad del niño 66](#_Toc57908972)

[Gráfico 8. Sexo del niño 67](#_Toc57908973)

[Gráfico 9. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva? 69](#_Toc57908974)

[Gráfico 10. ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño? 70](#_Toc57908975)

[Gráfico 11. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño? 72](#_Toc57908976)

[Gráfico 12. ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño? 73](#_Toc57908977)

[Gráfico 13. ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño? 75](#_Toc57908978)

[Gráfico 14. ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses? 76](#_Toc57908979)

[Gráfico 15. ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? 78](#_Toc57908980)

[Gráfico 16. ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? 79](#_Toc57908981)

[Gráfico 17. ¿Porque cree que se le da agua a un niño? 81](#_Toc57908982)

[Gráfico 18. ¿Quién le indico darle agua al niño? 82](#_Toc57908983)

# Lista de figuras

Pág.

[Figura 1. UCSFB El Espino 100](#_Toc57908984)

[Figura 2. UCSFE La Presita 100](#_Toc57908985)

[Figura 3. UCSFI Delicias de Concepción 101](#_Toc57908986)

[Figura 4. Ejecución de cedula de entrevista UCSFE La Presita 101](#_Toc57908987)

[Figura 5. Ejecución de cedula de entrevista UCSFB El Espino 102](#_Toc57908988)

[Figura 6. Ejecución de cedula de entrevista UCSFI Delicias de Concepción 102](#_Toc57908989)

[Figura 7. Tendencias Mundiales de Lactancia Materna (WBTI) 103](#_Toc57908990)

[Figura 8. Tendencia de la lactancia materna (WBTI) 2015 103](#_Toc57908991)

[Figura 9. Anatomía de la mama 104](#_Toc57908992)

[Figura 10. Fisiología de la lactancia materna 104](#_Toc57908993)

[Figura 11. Regulación de la producción de leche 105](#_Toc57908994)

[Figura 12. Componentes de la leche 106](#_Toc57908995)

# Listado de anexos

Pág.

[Anexo 1. Hoja de consentimiento 107](#_Toc57908996)

[Anexo 2. Instrumento de investigación 108](#_Toc57908997)

[Anexo 3. Tabla de chi cuadrado. 111](#_Toc57908998)

[Anexo 4. Cronograma de actividades 112](#_Toc57908999)

[Anexo 5. Presupuesto 113](#_Toc57909000)

[Anexo 6. Glosario 114](#_Toc57909001)

[Anexo 7. Siglas 123](#_Toc57909002)

# Resumen

La lactancia materna exclusiva constituye el alimento ideal por excelencia para la nutrición de los niños menores de seis meses ya que las múltiples ventajas que esta práctica le brindan al binomio madre e hijo son de gran valor y favorece el crecimiento y desarrollo óptimo, además de ayudar a espaciar el tiempo de embarazos, previene la malnutrición y disminuye los gastos en el hogar. **Objetivo**: Determinar losfactores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. **Metodología:** Fue un estudio cualitativo-cuantitativo, descriptivo transversal se tomó una muestra de 198 madres de niños menores de 6 meses cuando asistieron a su control infantil o por morbilidad a los que se les aplico criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se pasó una encuesta que consta de dieciocho preguntas que aporto información útil para comprobar la hipótesis planteada. **Tabulación y análisis:** se usó un programa IBM SPSS Statistics 26.0 para tabular, graficar y analizar datos. **Resultados:** 41.9% de madres son primigesta, 26.8% de madres se encuentran entre 30 a 34 años, 76.8% se dedican a oficios domésticos, 62.1%, tienen solo educación básica, en cuanto a los factores culturales les preocupa el hecho de no tener suficiente leche materna para sus hijos 66.7% optan en darle leche de bote con el fin que ellos se sientan satisfechos, en cuanto a los factores socioeconómicos no se encontró ninguna relación. **Conclusiones:** A pesar de que las madres tienen una educación limitada, en la mayoría de las madres entrevistadas podemos notar que, si están informadas la mayoría sobre que es lactancia materna exclusiva y como llevarla a cabo, sin embargo, tanto los factores culturales, las características sociodemográficas influyen mucho para mantener o abandonar la alimentación al seno materno.

**Palabras claves:** Conocimientos, lactancia materna, beneficios, niños menores de 6 meses.

# Introducción

A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La Organización Mundial de la Salud promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.

Los niños amamantados tienen un menor riesgo de mal oclusión dental y la investigación ha demostrado que existe una relación entre la lactancia materna y mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

La lactancia materna también ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. También contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario.

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

En muchos países, es imprescindible fortalecer una “cultura de la lactancia materna**”** y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la “cultura de la alimentación con fórmula”. Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello remplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.

En El Salvador desde el año 2013, cuenta con una Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, cuyo objeto es establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, la práctica de la lactancia materna claramente se ha visto afectada por factores sociales, económicos, culturales y en forma particular comercialización de sucedáneos de leche materna lo que no ha permitido un aumento significativo en la duración promedio de la lactancia materna exclusiva en 15 años como podemos deducirlo de la encuesta nacional FESAL 2008.

Con el presente estudio se pretende conocer los factores socioculturales y características sociodemográficas que influyen en la práctica y abandono precoz de la lactancia materna con la finalidad de que con los resultados y datos recolectados se pueda brindar asesoría para cada una de las dificultades que promueven el abandono precoz de la lactancia materna, así como acciones para la promoción y apoyo de la práctica del amamantamiento.

# Planteamiento del problema

* 1. **Antecedentes del fenómeno objeto de estudio**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (1)

Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses. Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos. (2)

Esta realidad es producto de la falta de apoyo hacia la mujer a través de leyes que favorezcan la extensión de la licencia por un periodo de 180 días y del incumplimiento, en algunos hospitales y clínicas privadas, hacia el fomento de prácticas que resultarán en una lactancia materna exitosa, como el apego precoz y el inicio temprano de la Lactancia Materna, que contribuyen directamente a la bajada de la leche y a la duración de la lactancia materna.

De igual manera, la influencia que ejercen las compañías distribuidoras de leches artificiales a través de la comercialización desmedida, sumado a la falta de apoyo e información adecuada y oportuna del personal de salud, ocasiona que las madres recurran al uso de fórmulas, lo cual afecta la Lactancia Materna Exclusiva.

Los principales motivos de consulta son por leche insuficiente, pezones lastimados o el bebé no quiere el pecho; al preguntar la razón por la que están dando algo más que la leche materna dicen: “Mi bebé nació por cesárea, me lo dieron casi al siguiente día de nacido, le dieron pacha”; “Mi bebé es prematuro, el doctor me dijo que tiene que tomar otra leche para ayudarle a crecer y a que gane peso”; “Le tuvimos que dar pacha porque no me sale suficiente leche”; “El doctor de mi bebé me dijo que mi leche no es suficiente”; “Un biberón ‘ayuda’ a que los pechos se llenen mejor”; “El doctor de mi hijo sí cree en la Lactancia Materna, pero me regalo el bote de fórmula por si no logro producir suficiente leche”. (3)

Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de LM, especialmente la carencia de exclusividad durante los primeros 6 meses de vida, se asocian a 1.4 millones de muertes y a 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años de edad.8 Un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la LME podría salvar la vida de muchos pequeños.11 Se estima que el logro de la cobertura universal de una LM óptima podría evitar 13% de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional de 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años de edad.

Una de las mayores dificultades y motivos de consulta de las madres durante su periodo de Lactancia Materna es la percepción de que sus pechos no producen la cantidad de leche necesaria para satisfacer el hambre de su bebé, lo cual influye directamente en la decisión de optar por el uso de leches artificiales.

Esta dificultad se presenta en diferentes momentos o situaciones: en los primeros días antes de que se establezca la lactancia materna, cuando el bebé tiene más de un mes y necesita apoyo para mantener la producción de leche materna y, en algunos casos, cuando la madre regresa al trabajo y debe mantener la producción de la leche para continuar alimentando al bebé.

Algunas madres en el afán de aumentar la cantidad de leche toman de todo lo que les dicen, como por ejemplo, agua hasta ya no poder más, “horchata de masa” y otros líquidos, lo cierto es que si bien existen algunas bebidas que se clasifican como galactogogos, también conocidos como lacto gogos (que son sustancias o medicamentos que ayudan a aumentar o a mantener la producción de la leche) es importante mencionar que no funcionan solos y tampoco son bebidas mágicas, pero sí son un apoyo y complemento cuando se practica una adecuada técnica para amamantar y existe un estímulo frecuente en los pechos durante las 24 horas del día.

En El salvador, de acuerdo con una investigación realizada por UNICEF (fondo de las naciones unidas para la infancia) y CALMA (centro de apoyo a la lactancia materna), entre el 2009 a 2011, las mujeres que amamantaron generaron ahorros al Estado de hasta $131 millones de dólares por la no utilización de fórmulas y la disminución de gastos en salud en los hogares.

En El Salvador, pese a los esfuerzos realizados por diferentes sectores, la práctica de alimentación al pecho ha sido afectada por varios factores: culturales, económicos, sociales y el efecto de las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, lo que influye sobre todo en la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Está en seis años tuvo un incremento de 15.3%, mientras que la tasa global de uso de lactancia materna se ha mantenido en un 98%.

En términos de inversión para la salud, la promoción de la lactancia materna contribuye a tener 54% menos episodios de diarrea y 32% menos infecciones respiratorias, menos casos de otitis media aguda y a prevenir enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, cáncer infantil, entre otros.

En un metaanálisis realizado se investigó la asociación entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de obesidad, se incluyeron 17 estudios encontrándose una disminución de 4% en el riesgo de tener sobrepeso por cada mes de lactancia materna. Ganar menos peso en la infancia predice menores tasas de obesidad y sus complicaciones tardías en la infancia y en la edad adulta. (3)

Según estudios realizados por los doctores Alina Rodríguez Mendiola y Remigio Gorrita Pérez en la habana cuba con el tema de causas del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses se evidencio que la lactancia materna exclusiva tal como está planteada en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia es un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad en el niño menor de 5 años.

También anexaron que e n 1984 los profesores Reina Valdés y los doctores Seisdedos y Mohedano, del Hospital “América Arias” realizan un estudio de prevalencia y duración de la LM en 1 483 lactantes de una comunidad en Ciudad de La Habana, y observan que el 88% de los niños egresan del servicio materno hospitalario con LME y el 9% la mantiene más allá de los 60 días de edad.

En un estudio publicado en 1992 por Amador y colaboradores15 se caracteriza la utilización de la LM en Cuba. Ellos refieren que la LM es actualmente poco frecuente y se introduce el biberón de manera muy precoz a pesar de que, según algunas fuentes, la mayoría de los recién nacidos salen del hospital practicándola. La tasa de prevalencia de lactancia materna en Cuba en ese mismo año fue del 62,7% al nacer y de 24,5% a los 3 meses, con un patrón curioso en su comportamiento. Cuando se halla el índice de lactancia acumulada, las provincias occidentales, con menor índice de ruralización, muestran mayores valores negativos de este indicador con relación a las orientales.

En su estudio concluyeron que predominó la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados.

Que las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de esta, que la edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos

que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME. Además, que los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados.

No se hizo evidente una relación importante entre el número de ingresos hospitalarios en nuestros niños y el destete precoz.

En Ecuador, Juan Carlos Jácome Sayay, en el 2012 realizo un estudio sobre el abandono precoz de la lactancia en donde evidencia los factores de riesgo asociados a la no iniciación de una la lactancia materna son: presencia de abortos previos; ser madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación; consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la abuela; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la pareja; haber dado una lactancia artificial desde el inicio al hijo previo y tener la residencia habitual fuera de la provincia de Valencia.

Los factores de riesgo asociados al abandono precoz de la lactancia materna son: menor nivel de estudios materno; no tener sensación de suficiente leche al alta de la maternidad; no haber asistido a clases de preparación al parto con su matrona; ser madre fumadora independientemente de que se abandone dicho hábito durante la gestación; peor predisposición en cuanto a la duración de la lactancia; ser una gestación asistida; utilización de pezoneras desde los primeros días y uso del chupete de forma habitual durante el primer mes de vida del lactante.

En su estudio realizado se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes siguen teniendo un porcentaje significativo en la sociedad, que se evidencia no solo en el país sino también en la región); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización LME, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en las madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con el no desarrollo de LME.

Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones. (4)

En el año 2018 en El salvador, Sofía Ochoa, Asbel Méndez e Íngrid Pereira realizaron una investigación sobre el tema de factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses de edad para lo cual concluyeron que la mayoría de las madres tienen algún conocimiento sobre LME independientemente del grado de alfabetización. Además, evidenciaron que la LM puede estar influenciada por el nivel económico en personas que reciben remesas lo que conlleva a la introducción de sucedáneos de la leche materna. Además, el hecho de que las madres tengan un nivel educativo bajo y que se dediquen a oficios domésticos siempre influye a que haya un abandono precoz de la lactancia materna.

Entre las razones reportadas para dejar de lactar según la edad de ablactación se encuentra entre las más comunes: no tengo suficiente leche, el niño no quería, por trabajo, por recomendación de otras personas, por embarazos etc.

Tendencias Mundiales de Lactancia Materna (WBTI), realizo un informe a mediados del año 2015, en el que el salvador obtuvo una calificación de 105 sobre 150 posibles, reveló importantes avances ubicándolo en los primeros lugares a nivel regional en implementar programas y políticas de lactancia materna.

Además, es importante mencionar el gran aporte de que existan guarderías en los lugares de empleos de las madres que dan de lactar ya que esto; es una parte fundamental para ayudar a un buen desarrollo y práctica de la lactancia materna exclusiva, en El Salvador existe 20 guarderías infantiles que ayudan en las necesidades sobre el cuido de sus hijos a los padres de familia, además es importante mencionar el hecho de que se han sancionado alrededor de 30 empresas por no cumplir con la ley de la lactancia materna.

El informe WBTI ha sido una herramienta para conocer el estado de los indicadores de lactancia materna de nuestro país y compararlos con resultados a nivel mundial, ya que hace una valoración objetiva del trabajo realizado, identificando que aún existen brechas en las que el país debe ir caminando en los próximos años. (Ver Figura 7 y8)

En su tercer informe se realiza a mediados de 2018, evaluando 15 indicadores de Políticas, Programas y Prácticas de Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as), cuyos porcentajes arrojaron una nota de país de 114.5 sobre 150, ubicando a El Salvador en el primer lugar de la región centroamericana y a la par de Cuba, que tiene la misma puntuación, a los que le siguen Nicaragua, Guatemala, Panamá, Costa Rica y Honduras. (5)

Entre las razones reportadas para dejar de lactar según la edad de ablactación se encuentra entre las más comunes: no tengo suficiente leche, el niño no quería, por trabajo, por recomendación de otras personas, por embarazos etc. (ver anexo 3)

* 1. **Enunciado del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

* 1. **Objetivos de la investigación**
     1. **objetivo general**
* Determinar losfactores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.
  + 1. **Objetivos específicos**
* Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio
* Identificar los factores socioeconómicos que influyen en la madre para interrumpir la lactancia materna exclusiva.
* Conocer los factores culturales que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
  1. **Marco referencial** 
     1. **Marco referencial de UCSFB El Espino Usulután**

El Espino se ubica en el departamento [Usulután](https://wikisivar.com/departamento-usulutan/) en [El Salvador](https://wikisivar.com/el-salvador/), está a 156 kilómetros de San Salvador y a 38 kilómetros de [San Miguel](https://wikisivar.com/departamento-de-san-miguel/) se encuentra separada de tierra firme por el estero El Espino y el canal El Arco; por el extremo oeste lo separa la bocana [La Chepona](https://www.ecured.cu/index.php?title=La_Chepona&action=edit&redlink=1) y desembocadura del Rio Grande de [San Miguel](https://www.ecured.cu/San_Miguel) y por el este la bocana de La Arenera.

Es considerada por su hermosa playa planicie, blanca arena y variadas mareas, de las mejores playas de El Salvador. Para los amantes del Surf es un lugar que tiene que estar en tu lista de sitios a conocer.

La playa por el Norte y Este limita con la sierra de Jucuarán, por el lado Oeste con La Chepona y la maravillosa isla San Sebastián, por último, al Sur tiene el Océano Pacífico. Como ves, hasta el entorno que lo rodea, la convierte en un excelente destino para hacer [turismo El Salvador](https://wikisivar.com/turismo-en-el-salvador/).

Las personas de esta comunidad se dedican principalmente a la pesca y el comercio de mariscos, agricultura y ganadería.

Se cuenta únicamente para el traslado de pacientes en caso de emergencia de una ambulancia de la UCSFI Jucuarán quienes nos apoyan en dichos casos,

La unidad comunitaria de salud familiar básica se encuentra ubicada en el desvío a puerto caballo y es una institución dependiente del ministerio de salud parte de la región oriental y coordinada jerárquicamente por SIBASI Usulután.

Se encuentra en un establecimiento propio del ministerio. La capacidad instalada del establecimiento de salud UCSFB El Espino es de 11 recursos: 2 médicos, 1 medico odontólogo, 1 licenciada en enfermería, 1 estadístico, 5 promotores, 1 ordenanza.

Las primeras 3 causas de consulta en UCSFB El Espino son:

1. infección de vías urinarias
2. Vaginosis bacteriana
3. Infecciones agudas de las vías respiratorias
   * 1. **Marco referencial de UCSFI Delicias de Concepción Morazán**

Delicias de Concepción. Es un municipio del departamento de [Morazán](https://www.ecured.cu/Moraz%C3%A1n_(El_Salvador)), [El Salvador](https://www.ecured.cu/El_Salvador). La cabecera de este municipio es la villa de Delicias de Concepción, situada a 11 kilómetros al norte de la ciudad de [San Francisco](https://www.ecured.cu/San_Francisco) y a 183 km de [San Salvador](https://www.ecured.cu/San_Salvador).

Limita al norte con [Osicala](https://www.ecured.cu/Osicala" \o "Osicala) y [Cacaotera](https://www.ecured.cu/Cacaopera_(El_Salvador)); al este con Cacaopera; al sur con [Yoloaiquín](https://www.ecured.cu/Yoloaiqu%C3%ADn" \o "Yoloaiquín) y [Chilanga y](https://www.ecured.cu/Chilanga_(El_Salvador)) al oeste con Osicala.

Por decreto Legislativo del año [1987](https://www.ecured.cu/1987), bajo el gobierno de Presidente de la República, el general [Rafael Antonio Gutiérrez](https://www.ecured.cu/Rafael_Antonio_Guti%C3%A9rrez), se emitió que los cantones de Delicias de Concepción, La Cuchilla, El Volcán y El Tizate, se fusionaran y se erigiera en pueblo, con el nombre de Delicias de Concepción.

Administrativamente el municipio cuenta con una población de 5,076 habitantes, formado por 2 cantones (El Volcán, La Cuchilla) y 15 caseríos. Cubre un área de 20,22 km², y la cabecera una altitud de 1.150 msnm.

El clima en Delicia de Concepción es tropical; la temperatura promedio es de 23.7 °C; y las precipitaciones oscilan en 2 193 mm al año. Vierten sus aguas al municipio el Río Torola, considerado el de mayor caudal y algunos cerros.

El principal renglón económico de este municipio es el cultivo del café, a pesar de que se cultivan otros productos como el henequén, caña de azúcar, hortalizas y frutas. Las Fiestas patronales se celebran del 4 al [7 de diciembre](https://www.ecured.cu/7_de_diciembre), en honor de la Inmaculada Virgen de Concepción.

La Unidad comunitaria de salud Familiar Intermedia Delicias de Concepción es una institución dependiente del Ministerio de Salud, parte de la Región Oriental y coordinada jerárquicamente por SIBASI Morazán.

El establecimiento de salud se encuentra ubicado en Barrio El Centro, del casco Urbano de Delicias de Concepción, Municipio de Delicias de Concepción, Morazán. Se encuentra en un establecimiento propio del ministerio. La capacidad instalada del establecimiento de salud UCSFI Delicias de Concepción es de 12 recursos: 2 médico, 1 médico odontólogo, 1 Enfermera, y 1 Auxiliar de enfermería, y 3 Promotoras de Salud, 1 estadístico, 1 polivalente, 1 inspector de saneamiento ambiental 1 ordenanza.

Las primeras tres causas de consulta en UCSFI Delicias de Concepción Son:

1. Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda.

2. Hipertensión Arterial.

3. Cefalea Migrañosa

* + 1. **Marco referencial de UCSFI La Presita San Miguel**

San Miguel de La Frontera es una ciudad y municipio del departamento de San Miguel, El Salvador. Es también la cabecera departamental del departamento homónimo. Históricamente ha sido y sigue siendo, por casi 500 años ya, la ciudad más importante de la zona oriental del país. Tiene una población estimada de 247 119 habitantes para el año 2013, por lo que representa la tercera ciudad en importancia de la nación salvadoreña.

El municipio de San Miguel tiene un área de 593,98 km², y una altitud de 110 msnm. Se encuentra asentado en un valle al noreste del volcán de San Miguel, también conocido como «Chaparrastique».

La ciudad de San Miguel se encuentra ubicada en la zona climática salvadoreña de sabana tropical caliente o tierra caliente, y se caracteriza por su clima cálido, propio de la altura a la que se encuentra y por el ecosistema alrededor de la ciudad.

La unidad de salud comunitaria familiar la presita es una institución dependiente del ministerio de salud, parte de la región oriental y coordinada jerárquicamente por el SIBASI San Miguel.

El establecimiento de salud se encuentra ubicada en la colonia la presita I calle Comacaran, en zona urbana de san miguel. Se encuentra en un establecimiento propio del ministerio. La capacidad instalada del establecimiento del establecimiento de salud de UCSF LA PRESITA ES 28 recursos DE: 1 Medico director, 1 Médico Internista, 1 Medico ginecólogo, 4 Médicos consultantes, 1 medico odontólogo, 1 Licenciada en psicología, 3 Licenciados en laboratorio clínico, 3 licenciadas en enfermería, 1 técnico en enfermería, 2 Estadísticos, 4 Promotores de salud, 2 Personal de saneamiento ambiental, 2 secretarias, 1 Polivalente, 1 Ordenanza.

Las Primeras 3 causas de consulta en UCSF La presita:

1. Faringitis aguda y Amigdalitis Aguda
2. Infección de vías urinarias
3. Catarro Común.

# Marco teórico

Existen ciertos factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna, entre los cuales se encuentran los sociodemográficos, culturales, biológicos, los cuales intervienen a que muchos niños y niñas menores de seis meses no reciban una lactancia materna exclusiva.

* + 1. **Definición de factor**

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto, son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la [evolución](https://www.definicionabc.com/historia/evolucion.php) o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la [responsabilidad](https://www.definicionabc.com/general/responsabilidad.php) de la variación o de los cambios.

* + 1. **Tipos de factores**

Factores sociales: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Factores culturales: Es un conjunto de valores, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elemento cohesionador dentro de un grupo social.

Factores económicos: Los factores de producción son todos aquellos recursos que, por sí solos o creados por el hombre, se emplean en los procesos de elaboración de bienes y en la prestación de servicios, que constituyen la primera fase de la actividad económica

Factores conductuales: Conjunto de respuestas, bien por presencia o por ausencia, que presenta un [ser vivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Ser_vivo) en [relación](https://es.wikipedia.org/wiki/Interacci%C3%B3n_biol%C3%B3gica) con su [entorno](https://es.wikipedia.org/wiki/Medio_ambiente_natural) o mundo de estímulos. Puede ser [consciente](https://es.wikipedia.org/wiki/Conciencia) o [inconsciente](https://es.wikipedia.org/wiki/Inconsciente), [voluntario](https://es.wikipedia.org/wiki/Voluntad) o involuntario, etc. según las circunstancias que lo afecten.

* + 1. **Lactancia Materna**

Según la OMS La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. 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.

La leche materna además de su valor nutricional posee anticuerpos que protegen al niño de enfermedades. Es una Sustancia pura, a la temperatura ideal, sin costo adicional, producida en cantidades suficientes para cada bebé. (6)

* + 1. **Anatomía de la glándula mamaria**

La glándula mamaria se encuentra localizada entre la pared torácica anterior entre la 2ª. Y 6ª Costilla.

Estructura externa de la glándula mamaria.

* Pezón.
* Areola
* Glándulas o tubérculos de Montgomery.

Estructuras internas de la mama.

Tejido glandular

* 15 a 25 lóbulos mamarios.
* Los lóbulos constituidos por lobulillos a su vez
* formados por 10 a 100 alvéolos.

Conductos

* Transportan la leche desde el sitio de producción
* (tejido glandular) hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos).

(Ver Figura 9)

Senos lactíferos, Situados debajo de la areola se forman por ensanchamiento de los conductos provenientes de los alvéolos.

Grasa y tejido de soporte, La mama está sujeta al cuerpo por ligamentos de Cooper.

Nervios, vasos sanguíneos y linfáticos. Existen terminaciones nerviosas que producen la erección del pezón. (7)

* + 1. **Fisiología de la Lactancia**

Durante el embarazo hay un intenso desarrollo de los conductos, lóbulos y alvéolos bajo influencia de lactógeno placentario y esteroides sexuales.

Se libera mayor cantidad de prolactina que contribuye al desarrollo de las mamas.

El desarrollo es tan intenso que a las 5 a 8 semanas las mamas se agrandan visiblemente y se sienten más pesadas, la pigmentación se intensifica y las venas superficiales se dilatan. (Ver Figura 10)

Con el aumento de progesterona después de los 3 meses hay aumento progresivo de prolactina que estimula la actividad glandular llenando parcialmente los alvéolos con calostro.

Después del nacimiento desaparece la inhibición placentaria de la síntesis de leche y los niveles maternos de progesterona en sangre declinan rápidamente, llenando las mamas de calostro en las primeras 30 horas postparto. (7)

* + 1. **Regulación de la Producción de Leche**

Lactogénesis:

* Etapa I: capacidad de sintetizar los componentes de la leche (Embarazo).
* Etapa II: inicio de secreción copiosa de leche (2º y 5º día postparto).
* Etapa III: proceso de maduración que ocurre después del 5º día postparto.

(Ver Figura 11)

A las 30-40 h hay un cambio rápido en la composición de la leche debido al aumento en la síntesis de lactosa que es el principal componente osmótico y más activo de la leche materna.

No es el nivel de hormonas maternas, si no la eficiencia de succión o remoción de leche por el bebé la que rige el volumen producido en cada mama. (7)

* + 1. **Reflejos Maternos en la Lactancia**

**Reflejo de producción/secreción**

Mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche.

**Reflejo de vaciamiento/eyección.**

Los impulsos nerviosos originados por la succión liberan oxitocina y permite la expulsión de leche hasta los conductos. (7)

* + 1. **Fisiología de la lactancia, Vaciamiento del seno**
* Mediado por la oxitocina.
* Pasa la leche a los conducto y senos lactíferos
* La libera el estímulo del pezón, areola y otros estímulos sensoriales y psicológicos
* Causa contracción del miometrio (involución y control de hemorragia postparto).
  + 1. **Reflejos del niño en la Lactancia**
* Reflejo de Búsqueda.

Este reflejo ayuda al niño a encontrar el pezón.

* Reflejo de succión.

Permite movimientos linguo-mandibulares.

* Reflejo de deglución.

Permite el paso de la leche al estómago. (7)

* 1. **Tipos de leche materna**

A lo largo de la producción de la leche, la consistencia de la leche va variando.

Pre-calostro: es la primera secreción mamaria, es producida durante el tercer trimestre de gestación, y está compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y lactosa.

Calostro: es la secreción que se expulsa en los primeros días postparto. Es un fluido espeso y amarillento con una alta concentración en betacarotenos. Tiene gran cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, ácido siálico, colesterol, minerales, gran cantidad de inmunoglobulinas que ayudan a la defensa del bebe y enzimas que le ayudan al sistema digestivo y la expulsión de meconio.

Leche de transición: es la leche que se produce entre el día 5 y el día 10 post parto. Se produce más cantidad que de calostro.

Leche madura o definitiva: es la definitiva, se produce después de la leche de transición. Se secreta entre 700- 900 ml por día. (7)

* 1. **Composición de la lactancia materna**

Si tenemos en cuenta una sola toma, la leche que sale al principio tiene un mayor contenido en agua y mantiene al bebé hidratado, mientras que la leche del final de la toma contiene de dos a tres veces más grasa que la leche del principio y quita el hambre. (Ver Figura 12)

* 1. **Tipos de lactancia materna**

En 1991 la OMS adoptó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante.

* Lactancia materna exclusiva: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.
* La lactancia artificial o fórmulas adaptadas: son productos alimenticios utilizados como sustitutivos totales o parciales de la leche humana, que proporcionan un aporte adecuado de nutrientes para la necesidad del lactante.
* Lactancia materna predominante: leche materna con agua u otros líquidos, no otra leche.
* Lactancia Mixta se refiere al tipo de alimentación en la que se mezcla lactancia materna más lactancia artificial y/o algún otro líquido o sólido. (7)
  + 1. **Lactancia materna a demanda**

Lactancia materna a libre demanda el significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.

Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble.

Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar las tomas. El niño debe estar bien sujeto al pecho y la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente.

* 1. **Técnicas correctas de Amamantamiento**

Una adecuada técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche y favorece a una lactancia materna exitosa.

Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte cualquiera de las posiciones y se sienta muy cómoda y relajada.

**Posición sentada**:  La madre debe estar sentada cómoda y relajada, la espalda debe apoyarse en el respaldar de la silla o en la cabecera de la cama, si es posible debe tener un cojín en la falda de la madre, la cabeza de la niña o niño debe descansar sobre la flexión del codo y el cuerpo de la niña o niño sobre la falda de la madre.

Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así la niña o niño succionará más leche y no lastimará el pezón.

Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior de la niña o niño debe estar evertido (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho.

Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que la niña o niño logre coger bien la areola.

Al dar de mamar a la niña o niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ella. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación en la niña o niño.

**Posición acostada:**  Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta La madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o la niña o niño debe estar acostado encima de la madre.

Debe flexionar la pierna que esté arriba y, para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña o niño. Debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a mamar.

**Posición sandia**: Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies de la niña o niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo de la niña o niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

**Posición de bailarina**: Coloque su mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar. Esta es una buena posición para la niña o niño con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.

**Posición de caballito**: Se coloca a la niña o niño frente a la madre montado en su pierna, con una mano coger la cabecita del bebé y con la otra mano coger el cuerpo, esta es una buena posición para dar de mamar a la niña o niño que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido. (8)

**La importancia de la postura**

La importancia de la postura Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el niño están en una postura cómoda. El amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje más pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente

La madre: La mujer debe sostener al bebé cómodamente. La forma más fácil de aprender es sentada. Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros.

El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar.

Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado.

* Espalda recta
* Hombros cómodos y relajados
* Acercar el bebé a la madre y no al contrario
* El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga

**Cómo se adapta la boca al pecho**

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar.

Sujete el pecho y elévelo un poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

El agarre al pecho depende de que el bebé y la madre estén cómodos. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños. Sólo variará el tiempo que tardan en aprender a hacerlo. Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no coja sólo el pezón, sino también una buena parte de la areola por debajo. La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así quedará el pezón bien situado dentro de la boca y no sufrirá ningún roce; vigile que los labios, sobre todo el inferior, estén evertidos, no “metidos” hacia dentro.

En resumen, el niño debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, bien apoyado y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al pecho. Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé. Comprobar que está perfectamente agarrado.

* 1. **Problemas al amamantar**
* Pezones planos o invertidos: No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aun blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.
* Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente o con mamadera y dársela al niño con vaso o cucharita ya que hay niños que consiguen agarrarse bien al pecho cuando son más mayores.
* Si el problema radica en un solo pecho, se puede enseñar a la madre que puede criar al niño con el otro pecho exclusivamente. La producción de leche se adecuará a las necesidades del bebé, de modo que un pecho proporciona toda la leche que el niño necesita.
  1. **Extracción de la leche materna (Técnica de Marmet)**

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

* Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
* Para aliviar la ingurgitación mamaria.
* Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
* Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
* Cuando la madre se incorpore al trabajo. La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora.

Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo, no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual. Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.

1. Masajear. El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.

2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

* 1. **Beneficios de la lactancia**

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia, la comunidad, el medio ambiente y la sociedad.

* + 1. **Beneficios para el niño y la niña**

La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo.

Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea, catarros, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis o inflamación del oído, en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.

El sistema inmunológico o de defensa del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino.

Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.

Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón y parte de la aréola no es igual a la del biberón.

Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo. (9)

* + 1. **Beneficios para la madre**

La recuperación después del parto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, por la oxitocina, que es la hormona que se produce en el cerebro de la madre, como respuesta a la succión del pezón y parte de la aréola, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre, y ésta dura menos días.

Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo, contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.

Puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo, ya que prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que les dan el pecho a sus hijos.

Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que la ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.

Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé. Los bebes lloran menos y posiblemente se desarrollan más rápido cuando permanecen cerca de su madre y son amamantados inmediatamente después de nacer. (9)

* + 1. **Beneficios para la familia**

La lactancia materna influye de forma positiva en la economía familiar, no gastarán en pachas, biberones, latas de leche, así mismo se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos; ya que los bebes se enferman menos, que los bebes alimentados con otros alimentos que no sea leche materna. (9)

* + 1. **Beneficios para la comunidad**

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de ingreso a hospitales son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil. (9)

* + 1. **Beneficios para el medio ambiente**

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla. (9)

* + 1. **Beneficios para la sociedad**

Disminución de la morbimortalidad infantil.

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente. (9)

* 1. **Economía de recursos**

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costos de: leches de vaca o de formula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. (9)

* 1. **Ablactación**

Es la introducción de alimentos distintos de la leche en la dieta del niño. Constituye uno de los eventos más esperados por la madre y la familia, en ocasiones está influenciado por una serie de mitos transmitidos de familia en familia, que dificultan la labor educativa alimentaria sobre la edad apropiada para hacerlo y el tipo de alimentos que puede ofrecerse.

* + 1. **Riesgos de una ablactación temprana y tardía**

La OMS recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna. La transición desde la lactancia materna exclusiva hasta el consumo de los alimentos de la familia es un período delicado. A la edad de seis meses se agotan las reservas de hierro en su organismo y el lactante ya no tiene el reflejo de extrusión, otros factores en el desarrollo psicomotor, como el mecanismo de la deglución y la capacidad de mantenerse sentados, pautas que indican que el lactante está listo para recibir otro tipo de alimentación. (10)

Los primeros años de la vida representan un período de desafío especial para la nutrición y salud de los niños, porque su tasa metabólica relativamente elevada y la rápida velocidad de crecimiento imponen unos requerimientos nutricionales relativamente mayores. Además, la inmadurez del tracto gastrointestinal, de la coordinación neuromuscular y de la función inmunológica del lactante limita los tipos de alimentos, que es capaz de consumir y lo expone a un riesgo elevado de infección transmitida a través de los alimentos, entre ellas alergias.

Por estas razones, las recomendaciones para la óptima alimentación del niño, considerando Página 12 los requerimientos nutricionales indispensables a su edad específica, los alimentos apropiados, fuentes y métodos adecuados para la preparación.

Durante el primer año de vida, se presenta el primer período de crecimiento acelerado, que demanda un cambio constante de los requerimientos energéticos y de nutrimentos en este grupo de edad.

Cuando no se sigue la pauta recomendada por la OMS, que además cuenta con el respaldo de evidencia científica, y se inicia la introducción de alimentos antes de los seis meses cumplidos se le llama ablactación temprana. La introducción gradual de los alimentos a partir del sexto mes permite, que el niño se incorpore a la dieta familiar al término del primer año de vida. Después de esta edad, no hay objeción para que reciba los alimentos propios de la cultura en que está inserta su familiar.

* Riesgos de una ablactación temprana

Obesidad

Alergias: Se relaciona con riesgos de que el lactante desarrolle dermatitis atópica y sensibilización atópica en general.

Mala digestión

* Riesgos de una ablactación tardía

Desnutrición

* + 1. **Los riesgos de la alimentación mixta**

La alimentación mixta, o dar otros líquidos y/o alimentos con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, es una práctica muy difundida en muchos países. Esta práctica constituye un riesgo para la salud del lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. La alimentación mixta, sobre todo dar agua u otros líquidos, también lleva a que el suministro de leche materna disminuya a medida que el bebé succiona menos el pecho.

Los bebés no necesitan ningún otro líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses, ya que la leche materna contiene toda el agua que necesita el bebé, incluso en climas muy calurosos.

La alimentación mixta aumenta el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. En varios estudios realizados en África, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asoció con una reducción tres a cuatro veces mayor del riesgo de transmisión del VIH en comparación con la lactancia materna y la alimentación mixta. (11)

* + 1. **Los riesgos de la alimentación artificial**

En muchos países, es imprescindible fortalecer una “cultura de la lactancia materna” y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la “cultura de la alimentación con fórmula”. Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello remplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales.

La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente.

La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.

La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, porque la fórmula, incluso la mejor, sólo remplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otra cosa que la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.

Los principales problemas son la presión social y comercial para poner fin a la lactancia materna, incluidas la comercialización y la promoción agresiva por parte de los productores de fórmula.

La orientación médica incorrecta por parte de los trabajadores de salud que carecen de conocimientos adecuados y capacitación en apoyo a la lactancia materna agravan a menudo estas presiones. Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia. (11)

* + 1. **Factores para una ablactación temprana**

En países latinoamericanos las prácticas de lactancia materna y ablactación han demostrado cambios en los últimos años, en cuanto a lactancia materna la duración y frecuencia de amamantamiento se ha visto afectada, en parte por la promoción de los medios de comunicación a la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas, además en las ciudades se agrega el hecho de la integración de la mujer al área laboral, lo que impide mantenerse el tiempo adecuado cerca de sus hijos, para amamantarlos correctamente.

Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene el derecho de Amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países haya niños y niñas que no reciben leche materna o que reciben leche materna durante un período relativamente corto.

Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias, con ingresos variables y prestaciones de maternidad escasas o nulas.

Las principales razones para iniciar ablactación a edades tempranas, entre las cuales tenemos:

* Cantidad de leche materna insuficiente.
* Influencia social por creencias poblacionales y Falta de deseo del niño.
* Falta de consejería previa a madres primíparas.
* Comorbilidades asociadas al niño.

Esos son ejemplos comunes de lo que motiva a las madres a iniciar la ablactación antes del tiempo recomendado, para motivos académicos las múltiples razones que se citan en diversas bibliografías se pueden resumir en cuatro grupos:

**Influencia familiar**

Destacan dos aspectos importantes en primer lugar se refiere al hecho de tomar la decisión de una ablactación temprana no por voluntad de la madre, si no por la presión ejercida por los familiares que la rodean y con los que convive, quienes a su vez tienen sus propias razones para imponer sus ideas, sobre cuándo debe iniciarse la alimentación en los bebés. Y, por otra parte, toma el inicio de la ablactación por parte otros familiares, que no sean los padres del bebé, con o sin autorización de éstos.

**Falta de información sobre el tema**

Las madres y los padres deberían tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación.

En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.

Se refiere al desconocimiento total o parcial por parte de los cuidadores principales sobre los temas de lactancia materna y ablactación. En ocasiones los padres reciben la información necesaria y el problema radica en la interpretación de ésta, depende mucho del nivel educativo de la persona que recibe la información y de la accesibilidad o capacidad de transmitir conocimientos de las personas que imparten estos temas.

En la encuesta FESAL-2002/03 solamente el 14.1 por ciento de las madres reportó que recibió orientación antes y después del parto. Independientemente de donde tuvo su control prenatal o el lugar de atención del parto, más de la mitad recibió orientación por parte de una enfermera, llegando al 75 por ciento en establecimientos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Según la encuesta FESAL-2008, 96 por ciento de las madres refirieron que recibieron algún tipo de orientación sobre lactancia materna exclusiva durante su embarazo y/o parto.

**Razones económicas y laborales.**

Ya sean directas o indirectamente, si la madre cuenta con un trabajo que no le permite la accesibilidad necesaria para una lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé, puede verse en la “necesidad” de iniciar la ablactación antes de lo recomendado; Existen leyes que ya se han mencionado en Página 29 el texto, para madres trabajadoras; sin embargo, estas leyes dejan fuera los trabajos informales, que muchas de las mujeres en el área rural tienen.

Además, existe la idea errónea que es más económico, iniciar la alimentación completa en los bebés que mantener la lactancia de forma exclusiva por seis meses.

**Factores socioeconómicos**

Son experiencias sociales y económicas que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.

Educación: El nivel de educación puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevar a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones.

Remuneración y ocupación: En la sociedad, a la gente se la juzga por lo que hace y por lo que gana. Cuando se conoce a alguien, la pregunta sobre qué es lo que hace, es una de las preguntas que se hace primero.

Lugar de residencia: Desde el tipo de casa en la que vive, en la región y el vecindario en el que habita. Para mejor o para peor, los vecindarios agrupan socialmente a gente de remuneraciones similares y generalmente con antecedentes parecidos. Podemos referirnos a dos tipos de medio el rural y el urbano, el urbano se caracteriza por menor distancia entre casas y un mejor nivel de desarrollo socioeconómico. En el área rural, se considera que hay menor densidad poblacional, las casas están más alejadas una de la otra, y los habitantes están expuestos a problemáticas económicas y falta de desarrollo. Es común que en el medio rural se encuentren bajos niveles de escolaridad y gente con empleos informales o dedicados a la agricultura. En lo cultural, el medio rural se caracteriza por una alta incidencia de machismo y una fuerte creencia en lo mágico-religioso, a menudo, las comunidades rurales tienen prácticas propias que pueden variar de un lugar a otro.

* 1. **Principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva**
* Insuficiente producción de leche (Hipogalactia): Refiere la madre que no

tiene suficiente leche.

* Rechazo del lactante: No quiere coger el pecho o la mama.
* Salud de la madre: Alguna enfermedad padecida antes, durante o después del embarazo que se argumente para no dar lactancia materna.
* Desconfianza: Que piense la madre que Su leche no lo llena o no lo alimenta.
* Causas laborales: suprimen la lactancia por incorporarse al trabajo.
* Deseos de la madre: No quiere darle el pecho por temor a perder la figura. No aumento adecuado de peso.
* Consejo médico: Algunos profesionales de la salud le aconsejan otros métodos de alimentación.
* Inadecuada formación de pezón: Defecto anatómico del pezón.
* Estudio: Por incorporarse de la madre a continuar estudios.
* Pérdida de peso en el bebé y/o un aumento de peso inferior al recomendado
* Problemas relacionados con las glándulas mamarias, como el pezón invertido (umbilicado), la [mastitis](https://mujerymadrehoy.com/sintomas-que-alertan-de-problemas-en-la-lactancia/) (inflamación) o las [grietas en el pezón](https://mujerymadrehoy.com/smlm-grietas-mastitis-ingurgitacion-los-problemas-de-la-lactancia/)
* Problemas relacionados con el[recién nacido](https://mujerymadrehoy.com/el-aspecto-del-recien-nacido-peculiaridades-que-son-normales/), como permanecer ingresado en el hospital o la ictericia (color amarillento en piel y ojos producido por un aumento de la bilirrubina).

Estas causas pueden provocar el  abandono de la [lactancia materna exclusiva en los primeros días de vida del bebé](https://mujerymadrehoy.com/consejos-para-los-primeros-dias-de-lactancia-materna/) o un abandono más tardío, entre el mes y los dos meses, porque cuando hay problemas [a la madre le cuesta más continuar con la lactancia materna,](https://mujerymadrehoy.com/lactancia-materna-biberon-tu-decides-vive-y-deja-vivir/) sobre todo cuando tiene que [volver a trabajar.](https://mujerymadrehoy.com/noticia-aprendiendo-con-madresfera-10-consejos-para-mantener-la-lactancia-al-volver-a-trabajar/) (12)

* 1. **Factores de riesgos maternos que inducen abandono precoz de lactancia materna**

Se refiere a algunos factores de riesgo maternos presentes relacionados al abandono de la Lactancia Materna.

* Edad Materna: < 20 años.
* Escolaridad: < 9no grado.
* Posibilidad previa con respecto a la lactancia.
* Ocupación: Trabaja y/o estudia.
* Enfermedad crónica asociada: (Retraso mental, Diabetes mellitus, cardiopatía congénita, malformación congénita
  1. **Enfermedades padecidas en los primeros seis meses de vida que provocan abandono de lactancia materna**

Se refiere a algunas enfermedades padecidas por los niños que no fueron alimentados con lactancia Materna exclusiva que provocaron algún tipo de ingreso hospitalario.

* Infecciones respiratorias.
* Infección del tracto urinario.
* Enfermedades Diarreicas agudas.
* Enfermedades alérgicas (asma bronquial, dermatitis atópica) (12)
  1. **Mitos y creencias sobre la lactancia materna**
     1. **Concepto de Mito**

Es una Historia fabulosa de tradición oral que explica, por medio de la narración, las acciones de seres que encarnan de forma simbólica fuerzas de la naturaleza, aspectos de la condición humana, etc.; se aplica especialmente a la que narra las acciones de los dioses o héroes de la Antigüedad.

Historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona o de una cosa y les da más valor del que tienen en realidad.

El mito es un fenómeno cultural complejo que puede ser estudiado desde diferentes perspectivas; en general, describe y retrata a partir del lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una cultura.

El mito lleva asociados los valores de la sociedad a través de los cuales los sujetos encuentran el sentido de identidad: el mito se construye siempre sobre un imaginario efectivo y es interpretado constantemente, esto le da innumerables y nuevos significados en el imaginario radical de cada sujeto. Mientras el lenguaje empírico se refiere a hechos objetivos, el mito se refiere a la experiencia humana, al significado y sentido de la vida humana.

* + 1. **Concepto de Creencia**

Es una Idea o pensamiento que se asume como verdadero Conjunto de creencias, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

* + 1. **Mitos más comunes en relación con la lactancia materna**

En relación con los mitos y creencias sobre la lactancia materna existen varios, se describe lo siguiente mitos más comunes:

* “No me baja la leche”, La leche baja si él bebe succiona.
* “No se llena con el pecho”, A más succión más producción.
* “cuando queda con hambre “, La leche materna es el alimento más completo.
* “Cuando la mama tiene que trabajar”, La lactancia no se contraindica en la mayoría por enfermedad.
* “Los pezones me duelen”, Tiene que mejorar su técnica de amamantar.

Existen mitos y creencias erróneas como, por ejemplo:

• “El calostro no es bueno y hasta puede ser dañino para los bebes” No, el calostro es vital para su crecimiento y desarrollo normal: Primera inmunización, protege contra infecciones intestinales y otras.

• “Los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos antes de ser amamantados “No, cualquier toma pre-láctea (tomas suministradas antes de comenzar la Lactancia Materna aumenta el riesgo de infección del recién nacido, disminuye la probabilidad de una Lactancia Materna exclusiva y acorta el periodo de lactancia materna.

• “Los bebes no recibirán suficiente líquido o alimento con solo el calostro y la leche materna” No, el calostro es suficiente para las primeras tomas del bebe. Es normal que un recién nacido pierda un 3-6% del peso que tenía al nacer. Ellos nacen con una reserva de agua y azúcar en su organismo para usarla en ese momento.

• “Requiere mucho tiempo y trabajo ayudarle a la madre durante este tiempo” No, mientras que él bebe se encuentre sobre el pecho de la madre, la enfermera puede continuar realizando la evaluación a la madre y al bebe, 45 o cualquiera de sus funciones. El o la bebe por sí solo encontrará el camino al seno.

* + 1. **Mitos más comunes en relación con la madre**

Mitos

* “Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar”
* No todas las mujeres producen leche de buena calidad.
* “No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer él bebe”
* “Amamantar engorda”

Realidad:

* El tamaño de los pechos no influye en la lactancia.
* Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.
* Amamantar ayuda a eliminar la obesidad

Mitos

* La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia
* Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar

Realidad:

* En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.
* El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

Mitos

* Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación
* Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar

Realidad

* Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar.
* Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico. Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.

Mitos

* En relación con el ejercicio físico, el ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante.
* En relación con la caída del cabello es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad, es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.
  + 1. **Mitos más comunes con relación a la calidad de la leche**

Mitos

* El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico
* El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
* El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.

Realidad

* El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.
* Es amarillo porqué está rico en betacarotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.
* La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar. (13)
  1. **Ventajas de la lactancia natural**

Durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos. La mayor parte de la investigación reciente apoya las innumerables ventajas de la lactancia sobre otros métodos de alimentación infantil. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. Ciertamente, en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación complementaria por lo general sobrepasan cualquier posible ventaja, es aconsejable exclusivamente la leche materna hasta los seis meses de edad.

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con biberón y los motivos por los que se recomienda tan ampliamente, se resumen a continuación.

La lactancia es conveniente, el alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial.

La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante.

El calostro y la leche materna tienen elementos antiinfecciosos que ayudan a limitar las infecciones.

La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño.

La lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización;

La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos;

La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;

Aparentemente se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial.

Existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo, una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con biberón. Las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza, aunque algunos estudios han demostrado tasas menores de diarrea y otras infecciones y menos hospitalizaciones en niños alimentados con leche materna de comunidades ricas.

Se tiene también evidencia que las mujeres que lactan a sus niños presentan un riesgo menor de cáncer de pecho, y quizá de cáncer uterino, en comparación con las mujeres que no lo hacen. (14)

* 1. **Problemas de alimentar con biberón o sucedáneos de la leche materna**

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida reciba alimentos sólidos en vez de leche materna.

Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia.

* + 1. **Infección**

Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias:

cuando el agua que utiliza la familia se obtiene de un manantial o pozo contaminados con excrementos humanos (relativamente pocos hogares en los países en desarrollo tienen su propio suministro seguro de agua corriente); cuando la higiene del hogar no es buena y el ambiente de la casa está contaminado con moscas y excrementos; cuando no existe un refrigerador u otro espacio seguro para guardar la fórmula reconstituida o la leche de vaca;

Si no existe una cocina, y cuando se necesita hervir el agua para esterilizar el biberón, alguien tiene que recoger combustible y prender el fuego; cuando no hay utensilios apropiados para limpiar el biberón después de su uso y éste es de plástico deteriorado o es una botella de gaseosa prácticamente imposible de limpiar; cuando la madre tiene relativamente pocos o ningún conocimiento sobre el papel de los gérmenes en la enfermedad.

* + 1. **Malnutrición**

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula.

Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de formula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. El resultado es: falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento de marasmo nutricional.

* + 1. **Problemas económicos**

Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres.

La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas.

Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo.

En la India, indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza.

Un bebé de tres a cuatro meses de edad necesita alrededor de 800 ml de leche por día o quizá 150 litros en los primeros seis a siete meses de vida. En los primeros cuatro meses de vida de un bebé de peso promedio necesitaría aproximadamente 22 kilos o 44 latas de medio kilo de fórmula en polvo. Los trabajadores de la salud y quienes dan asesoría sobre alimentación infantil en cualquier país, deben ir a los almacenes locales, averiguar el precio de los sustitutos de leche materna disponibles en el lugar y estimar el costo que comportaría suministrar ese producto, en cantidades adecuadas para un período determinado, por ejemplo, de uno a seis meses. Esta información se debe publicar y poner a disposición de los funcionarios gubernamentales y de los padres, y utilizarse tanto como sea posible para ilustrar las implicaciones económicas en las madres pobres que no lactan.

Para muchos países que no fabrican fórmula infantil, la disminución de la lactancia natural significa un aumento en la importación de sustitutos manufacturados de leche materna y todo lo necesario para la alimentación con biberón.

Estas importaciones pueden llevar a un empeoramiento de los problemas de deuda externa que ya son graves para muchos países en desarrollo. Inclusive donde la fórmula infantil se produce localmente, la fabricación con frecuencia la controla una compañía multinacional, y las utilidades se exportan. Por lo tanto, la preservación de la lactancia materna o la reducción de la alimentación artificial es de interés económico para la mayoría de los países en desarrollo. Los economistas y los políticos pueden estar más inclinados a apoyar programas para promover la lactancia materna cuando aprecien que dichas medidas ahorrarán divisas extranjeras. Las implicaciones económicas son casi siempre de mayor interés para ellos que los argumentos sobre las ventajas de la lactancia para la salud. (14)

# Sistema de hipótesis

Pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

* 1. **Hipótesis de trabajo**

**Hi:** Los factores socioculturales y características sociodemográficas tienen influencia en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad.

* 1. **Hipótesis nula**

**Ho:** Los factores socioculturales y características sociodemográficas no influyen en la interrupción de dar lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad.

**Variables**

Variable independiente: Factores

Variable dependiente: Abandono precoz de la lactancia materna

**Unidad de Análisis**

Unidad de información: Madres de niños de 0 a 6 meses.

Unidad de análisis: Niños de 0 a 6 meses de edad.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**  **3.3 operacionalización de variables** | **HIPOTESIS** | **VARIABLES** | **DEFINICION CONCEPTUAL** | **DIMENCION** | **DEFINICION OPERACIONAL** | **INDICADORES** |
| ¿Cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño? | **Hi:**  los factores socioculturales y características sociodemográficas tienen influencia en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad. | **V1**:  Factores socioculturales  **V2**:  Abandono de la lactancia materna exclusiva | Los factores se definen como elementos, circunstancias o influencia que contribuyen a producir un resultado.  Es la introducción de sucedáneos de la leche materna u otros alimentos diferentes a esta. | Características sociodemográficas del niño y la madre.  Administración de alimentos  Costumbres  Creencias  Practicas | Conjunto de datos que permiten dividir la población en segmentos estadísticos.  Es la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna  Son las acciones que realizan las personas como una tradición.  Es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso.  Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. | -Edad materna  -Paridad  -Escolaridad  -Más de un hijo  -Ocupación  -Estado civil  *-*Edad del niño  -Sexo del bebe  -Edad del destete  -Inicio de alimentación    -Tipos de lactancia  -Causas del destete  -Uso de fórmulas en la familia  -Dar agua al niño  -Motivo para dar agua  -Motivo para dar de comer  -Edad para dar de comer  -Llanto del niño por hambre  -Porque cree que hay que darle agua al niño    -No se llena  -Rechazo del seno materno  - ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?  - Tiempo de lactancia exclusiva  -Ingesta precoz de agua    -Edad de alimentación complementaria  -Beneficios de la lactancia exclusiva  -Riesgo de alimentación temprana |

# Diseño metodológico

* 1. **Tipo de Investigación**

**Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y los registros de la información será:**

**Prospectivo,** enfoque mixto, es decir Cuantitativo ya que se registró la información en base a los resultados de las encuestas, de donde se obtuvo datos de porcentajes, cantidades, frecuencia, y a su vez fue Cualitativa porque permitió identificar factores que influyeron en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño como también el conocimiento de cada una de ellas al respecto.

**Según el análisis y alcance de los resultados la investigación será:**

**Descriptiva:** porque estuvo dirigida a observar y describir la situación actual de las variables del estudio

**Según el periodo y secuencia de la investigación:**

**Transversal:** Se realizo un estudio de corte transversal, en vista de que los datos proporcionados por cada madre lactante representaron un solo momento en el tiempo y se pudieron investigar las variables involucradas.

* 1. **Universo y muestra**

**4.2.1 Población**

### 

La población que se tomó en cuenta fueron todas las madres de los niños de 0 a 6 meses de edad correspondientes al área geográfica de influencia de las unidades comunitarias de salud familiar en estudio.

Tabla 1. Distribución de la población en las unidades de salud en estudio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UCSFI La Presita | UCSFI Delicias de Concepción | UCSFB El Espino | Total |
| 184 | 146 | 150 | 480 |

Fuente: ASSI de UCSF La Presita, Delicias de Concepción, El Espino 2020.

* + 1. **Muestra**

Debido a que, en las unidades de salud de La Presita, Delicias de Concepción, El Espino, la población es muy grande, se utilizó la fórmula para obtener el tamaño de la muestra para estas tres UCSF. se utilizó la siguiente formula:

**En donde:**

N: tamaño de la población

Z: es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En este caso será del 95% (z= 1.96).

E: margen de error máximo admitido, en este caso será del 5%

P: es la probabilidad de éxito (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

Q: es la probabilidad de fracaso (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

**Sustituyendo UCSFI LA PRESITA**

**Sustituyendo UCSFI DELICIAS DE CONCEPCIÓN**

**Sustituyendo UCSFB El ESPÍNO**

Por lo tanto, la muestra distribuida por UCSF. La Presita, Delicias de Concepción, El Espino 2020. Las muestras de las poblaciones de unidades en estudio se describen en la tabla.

Tabla 2. Distribución de la muestra en las unidades antes mencionadas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UCSFI La Presita | UCSFI Delicias de Concepción | UCSFB El Espino | Total |
| 74 | 61 | 63 | 198 |

Fuente: ASSI de UCSF La Presita, Delicias de Concepción, El Espino 2020

* 1. **Criterios para determinar la muestra**
     1. **Criterios de inclusión**
* Mujeres en periodo de lactancia.
* Niños inscritos en el programa infantil de niños de 6 meses de edad de las unidades de salud en estudio.
* Madres lactantes con disposición a participar en el estudio.
  + 1. **Criterios de exclusión**
* Mujeres con discapacidad de lenguaje o auditiva.
* Mujeres con discapacidad mental.
* Mujeres migrantes o extranjeras a las cuales no se puede dar seguimiento por parte de las unidades comunitarias de salud familiar involucradas en estudio.
  1. **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia elegimos las madres que podían formar parte de la investigación, por ser una población especial de niños.

* 1. **Técnicas de recolección de datos**

## 

* + 1. **Documental**

Documental bibliográfico, ya que se utilizaron libros de texto de medicina para obtener información, en físico y digital.

Documental hemerográfico, ya que se utilizaron tesis similares para comparar los resultados obtenidos.

* + 1. **De Trabajo De Campo**

La encuesta servirá para obtener datos de primera mano de las personas la cual posteriormente mediante el procesamiento de la información en la aplicación de escritorio JAMOVI y lenguaje de programación R, para el manejo y proceso de datos, se realizará el análisis para la proyección de los resultados a la totalidad de la población.

* + 1. **instrumentos**

Se usará un cuestionario. Conformado por 17 preguntas. Dentro del cual se incluyen 3 partes: La primera consta de las características sociodemográficas de la madre, la segunda parte consta de las características sociodemográficas del niño, y la última parte recoge información sobre la práctica de la lactancia materna. (Anexo No 2)

* 1. **Plan de análisis**

Una vez recolectada la información, se procedió a la codificación de los datos, dicha información fue procesada en el programa IBM SPSS versión 25, creando una base de datos para el posterior análisis de la información. Los datos fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, a su vez representados mediante gráficos.

Para las unidades de análisis se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y se conformó por un total de 480 madres inscritas en el programa de atención materna de las UCSF en estudio, que residían en la zona de influencia de dichas UCSF y que estuvieron dispuestas a participar en la investigación.

* 1. **Consideraciones éticas**

Se tomó en cuenta la autonomía y capacidad de las madres lactantes de su autodeterminación, también se le informo durante la entrevista que la participación de la población será voluntaria y anónima respetando su dignidad y confidencialidad, logrando entonces los máximos beneficios y reducir al mínimo cualquier daño a su integridad moral. Previamente se les explicó en qué consiste el estudio para que sean entrevistadas bajo su previo consentimiento. (Anexo No 1)

# Resultados

* + 1. **N° de tabulación, análisis e interpretación de los resultados.**

Esta sección se divide en cuatro apartados correspondiendo el primero a las características sociodemográficas de la madre; el segundo a las características sociodemográficas del niño; el tercer apartado trata sobre prácticas y el ultimo sobre creencias y conocimientos.

* + 1. **N° de características sociodemográficas de la madre.**

En este apartado se tomó en cuenta la edad, la paridad, la procedencia y el grado de estudio, el estado familiar y la ocupación.

* + 1. **N° de características sociodemográficas del niño**

En esta parte se indago sobre el sexo y la edad de los lactantes.

* + 1. **N° de practicas**

En esta parte se tomó en cuenta preguntas si la madre sabía lo que es lactancia exclusiva hasta que edad se debe dar pecho; y cada cuanto se debe de amamantar.

* + 1. **N° creencias y conocimientos.**

En esta última sección se indago sobre el momento de la ablactación, las consecuencias de la ablactación temprana; la razón de dar formula infantil y agua.

* 1. **Análisis y tabulación de datos.**
     1. **Características sociodemográficas de la madre.**

Tabla 3. Edad de la madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rango de Edad | Frecuencia | Porcentaje |
| 15-19 años | 28 | 14.1% |
| 20-24 años | 57 | 28.8% |
| 25-29 años | 53 | 26.8% |
| 30-34 años | 36 | 18.2% |
| 35-39 años | 19 | 9.6% |
| 40-44 años | 5 | 2.5% |
| Total | **198** | **100.0%** |

Fuente: Cedula de entrevista.

**Análisis:** Se encontró mujeres lactantes de 15 a 19 años una frecuencia de 28 lo que dio un porcentaje de 14.1%, entre 20 a 24 años una frecuencia 57 lo que dio un porcentaje de 28.8 %, entre 25-29 años una frecuencia de 53 lo que dio un porcentaje de 26.8%, entre 30 a 34 años una frecuencia de 36 lo que dio un porcentaje de 18.2%, entre 35 a 39 años una frecuencia de 19 años lo que dio un porcentaje de 9.6%, entre 40 a 44 años una frecuencia de 5 lo que dio un porcentaje de 2.5%.

**Interpretación:** El mayor número de madres son adultas jóvenes, en edad reproductiva y en menor proporción se encuentran las mujeres con mayor riesgo de ser madres por lo avanzado de su edad y por las complicaciones que puede presentar durante su gestación y parto.

Gráfico 1. Edad de la madre

Fuente: Tabla N.3

Tabla 4. Paridad de la madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paridad | Frecuencia | Porcentaje |
| Primigesta | 83 | 41.9 % |
| Secundigesta | 73 | 36.9 % |
| Multípara (3-5 hijos) | 30 | 15.2 % |
| Gran Multípara (más de 5 hijos) | 12 | 6.1 % |
| Total | **198** | **100.0 %** |

Fuente: cedula de entrevista.

**Análisis:** En cuanto a la paridad se encontró mujeres lactantes primigesta una frecuencia de 83 que dio un porcentaje de 41.9%, Secundigesta una frecuencia de 73 que dio un porcentaje de 36.9%, Multípara (3 a 5 hijos) una frecuencia de 30 con un porcentaje 15.2%, Gran multípara (más de 5 hijos) una frecuencia de 12 con un porcentaje de 6.1%.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos con respecto a la paridad se puede apreciar que la mayoría de las mujeres lactantes encuestadas son primigestas y en menor porcentaje gran multípara quienes tienen mayor riesgo de presentar atonía uterina o hemorragias.

Gráfico 2. Paridad de la madre

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Lugar de procedencia de la madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
| urbano | 62 | 31.3 % |
| Rural | 136 | 68.7% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista.

**Análisis:** Se encontró que el lugar de procedencia de adolescentes embarazadas en el área rural tenía una frecuencia de 136 dando un porcentaje de 68.7% mientras que en el área urbana la frecuencia fue de 62 mujeres lactando con un porcentaje de 31.3%.

**Interpretación:** Se encontró mayor población de mujeres lactantes en área rural en comparación con el área urbana, lo cual guarda relación con el menor acceso a educación y menos probabilidades de superación personal debido a tabúes o dificultades económicas

Gráfico 3. Lugar de procedencia de la madre

Fuente: Tabla N.5

Tabla 6.Grado de estudio de La Madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grado de estudio | Frecuencia | Porcentaje |
| Ninguna | 31 | 15.7% |
| Básica | 123 | 62.1% |
| Secundaria | 33 | 16.7% |
| Universitaria | 11 | 5.6% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** Según los datos obtenidos las mujeres lactantes que no poseen ningún grado de escolaridad son con una frecuencia de 31 que dio un porcentaje de 15.7%, Básica una frecuencia de 123 que dio un porcentaje de 62.1%, Secundaria una frecuencia de 33 que dio un porcentaje de 16.7%, Universitaria una frecuencia de 11 que dio un porcentaje de 5.6%.

**Interpretación:** Se puede apreciar el bajo nivel de escolaridad que posee las mujeres lactantes, esto por deserción escolar por motivos de embarazo, razones económicas y falta de apoyo familiar; de igual manera un pequeño porcentaje no tuvo la posibilidad de ir a la escuela, lo que limita la capacidad de conocimiento y aprendizaje de este grupo poblacional ya que se ven impedidos de tener una estabilidad laboral debido a la falta de preparación académica solamente una minoría logro culminar sus estudios universitarios.

Gráfico 4. Grado de estudio de la madre

Fuente: Tabla N.6

Tabla 7. Estado familiar de la Madre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado familiar | Frecuencia | Porcentaje | |
| Soltera | 54 | 27.3% | |
| Casada | 45 | 22.7% | |
| Acompañada | 98 | 49.5% | |
| Otra | 1 | 0.5% | |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista.

**Análisis:** De acuerdo con los datos obtenidos en la guía de entrevista a las mujeres lactantes manifestaron estar soltera una frecuencia de 54 que dio un porcentaje de 27.3%, Casadas una frecuencia de 45 que dio un porcentaje de 22.7%, Acompañadas una frecuencia de 98 que dio un porcentaje de 49.5%, Otra una frecuencia de 1 que dio un porcentaje de 0.5%.

**Interpretación:** la mayoría de las madres manifestaron estar acompañadas, esta situación es generada en primer lugar porque no poseen recursos necesarios para contraer matrimonio; otro grupo manifestaron ser solteras, lo que afecta psicológica y emocionalmente a las mismas pues deberán afrontar solas las cargas y gastos del hogar al no tener el apoyo de su pareja; solo un pequeño grupos han contraído matrimonio, en lo que respecta a la paciente restante se puede concluir que en su proyecto de vida no tiene contemplado establecer una familia formal o una relación estable, por el contrario prefiere tener encuentros esporádicos.

Gráfico 5. Estado familiar de la madre

Fuente: Tabla N.7

Tabla 8. Ocupación de La Madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
| Oficios domésticos | 152 | 76.8% |
| Estudiante | 8 | 4% |
| Trabajadora informal | 26 | 13.1% |
| Trabajo formal | 12 | 6.1% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** Ocupación actual de mujeres lactantes las que se dedican a oficios domésticos son una frecuencia de 152 que dio un porcentaje de 76.8%, Estudiantes una frecuencia de 8 que dio un porcentaje de 4%, Trabajadora informal una frecuencia de 26 que dio un porcentaje de 13.1%, trabajo formal una frecuencia de 12 que dio un porcentaje de 6.1%.

**Interpretación:** los oficios domésticos son a lo que se dedican la mayoría de las madres participantes un trabajo no remunerado y de gran jornada laboral, y este debido a múltiples razones como la poca o nula preparación académica para acceder a un trabajo formal; la falta de empleo o el tener que atender a muchos miembros de su familia. Otro buen porcentaje de madres se dedica a lo que es el trabajo informal para poder subsistir y llevar los alimentos a su hogar. Esto probablemente se deba a que son madres solteras sin apoyo de nadie, a la falta de oportunidades laborales, o a la falta de educación adecuada, solo una mínima cantidad de las madres tienen un trabajo formal lo que les garantiza tener una canasta básica de alimentos mensualmente y además derecho a la seguridad social y otras prestaciones laborales. Solamente un pequeñísimo porcentaje continúa preparándose académicamente probablemente porque cuenta con el apoyo de su pareja y familia.

Gráfico 6. Ocupación de la madre

Fuente: Tabla N.8

* + 1. **Características sociodemográficas del niño**

Tabla 9. Edad del niño

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edad en meses** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| 0-1 meses | 138 | 69.7% |
| 2-3 meses | 51 | 25.8% |
| 4-5 meses | 7 | 3.5% |
| 6 meses | 2 | 1% |
| **Total** | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista.

**Análisis:** Según las encuestas realizadas se encontró que niños entre las edades de 0 a 1 meses una frecuencia de 138 que dio un porcentaje de 69.7%, entre 2 a 3 meses una frecuencia de 51 que dio un porcentaje de 25.8%, entre 4 a 5 meses una frecuencia de 7 que dio un porcentaje de 3.5%, y los de 6 meses una frecuencia de 2 con un porcentaje de 1%.

**Interpretación:** por los datos obtenidos se puede evidenciar que la gran mayoría de mujeres entrevistadas se encuentra entre el primer mes de lactancia materna pues más de la mitad de los niños lactantes oscilan entre esos meses y solamente un muy bajo porcentaje entre las otras edades.

Gráfico 7. Edad del niño

Fuente: Tabla N.9

Tabla 10. Sexo del Niño

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
| Masculino | 113 | 57.1% |
| Femenino | 85 | 42.9% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: Encuesta

**Análisis:** Con respecto al sexo del menor lactante se encontró Masculinos una frecuencia de 113 que dio un porcentaje 57.1%, Femeninos una frecuencia de 85 que dio un porcentaje de 42.9%.

**Interpretación:** De acuerdo con los datos obtenidos los lactantes femeninos son el grupo predominante en comparación con el femenino.

Gráfico 8. Sexo del niño

Fuente: Tabla N.10

Tabla 11. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sabe que es la lactancia materna exclusiva | Frecuencia | Porcentaje |
| Darle solo pecho | 172 | 86.9% |
| Dar pecho más agua | 21 | 10.6% |
| Dar pecho más leche de bote | 3 | 1.5% |
| Solo leche de bote | 2 | 1% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** Según los datos de la guía de entrevista con respecto a si las madres tenían conocimiento que es lactancia materna exclusiva se obtuvo que respondieron, darle solo pecho una frecuencia de 172 que dio un porcentaje de 86.9%, dar pecho más agua una frecuencia de 21 que dio un porcentaje de 10.6%, dar pecho más leche de bote una frecuencia de 3 que dio un porcentaje de 1.5%, solo leche de bote una frecuencia de 2 que dio un porcentaje de 1%.

**Interpretación:** en cuanto a este caso el porcentaje mayor de mujeres lactando tienen conocimiento de que es la lactancia materna exclusiva la cual consiste en dar al niño solamente leche materna para ser alimentado y se recomienda durante los primeros seis meses de vida; en cambio si además de ser amamantado al niño se le da agua eso ya deja de ser lactancia materna exclusiva y se convierte en lactancia materna predominante lo que implica riesgos a la salud de el niño ya que el lactante menor de seis meses no necesita agua, pues la leche materna se la provee cuando además de dar pecho se da un sucedáneo de la leche materna, entonces se dice que el lactante tiene una lactancia materna complementaria, lo que trae consecuencias al lactante pues puede desarrollar cuadros de alergias, diarrea vómitos, mala nutrición etc.

La utilización de sucedáneos de la leche materna en este caso las fórmulas lácteas tanto infantiles como enteras son usados como una alternativa para alimentar un niño ante la falta de conocimiento y educación en la madre, que muchas veces se ve presionada a hacerlo; acarreando consecuencias en la salud del infante como transgresiones alimentarias, mala nutrición, trastornos gastrointestinales etc.

Gráfico 9. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?

Fuente: Tabla N.11

Tabla 12. ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho | Frecuencia | Porcentaje |
| Los primeros 6 meses | 67 | 33.8 % |
| Hasta el primer año de vida | 120 | 60.6% |
| Siempre | 7 | 3.5% |
| No sabe | 4 | 2% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 60.6% de la población materna no conocen hasta que edad es conveniente dar lactancia materna exclusiva, mientras que el 33.8 % de las madres entrevistadas afirman que es hasta los 6 meses de vida la edad adecuada.

**Interpretación:** la organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante y a partir de esas edad acompañarla con alimentación complementaria hasta los dos años o más; sin embargo según porcentajes anteriormente descritos la mayoría de las madres no conocen hasta que edad es recomendable dar solo lactancia exclusiva a sus hijos lo que significa que se pueden generar problemas de salud en los niños tras no ingerir leche materna o continuarla durante mucho tiempo por el hecho de ignorar la información y comprometer así la salud del lactante.

Gráfico 10. ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño?

Fuente: Tabla N°12.

Tabla 13, ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sabe cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar | Frecuencia | Porcentaje |
| A libre demanda | 142 | 71.7% |
| Cada 6 horas | 11 | 5.6% |
| 5 veces al día | 7 | 3.5% |
| 10 veces al día | 38 | 19.2% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista.

**Análisis:** de los resultados de la tabla anterior se obtuvo que un 71.7% de madres consideran que lo correcto es dar lactancia a libre demanda, un 19.2% refiere que 10 veces al día, un 5.6% dice que cada 6 horas; mientras que solo el 3.5% manifestó que para ellas dar lactancia 5 veces al día es suficiente.

**Interpretación:** La alimentación del seno materno dado a libre demanda significa amamantar al niño cada vez que este lo requiera, sin restricción de horario o tiempo del amamantamiento con respecto a los datos obtenidos podemos determinar que la mayoría de las madres entrevistadas tiene la idea clara y conocen con qué frecuencia se debe dar de lactar a un bebe. Siendo necesario conocer esta información para así suplir los requerimientos nutricionales de sus hijos y así poder evitar futuras complicaciones como la desnutrición y demás enfermedades.

Gráfico 11. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño?

Fuente: Tabla N° 13.

Tabla 14. ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A qué edad se le debe dar de comer a un niño | Frecuencia | Porcentaje |
| Hasta que cumpla 6 meses de edad | 146 | 73.7% |
| A los 2 o 3 meses | 15 | 7.6% |
| Al año | 27 | 13.6% |
| Hasta que le salgan los dientes | 10 | 5.1% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuentes: cedula de entrevista.

**Análisis:** con respecto a la pregunta ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño? 146 de las madres entrevistadas dijeron que lo correcto era hasta los 6 meses de edad lo que corresponde a un 73.7 %, un 13.6% de madres dijeron que, hasta el año de edad, 7.6% dijeron que desde los 2 o 3 meses y un 5.1% siendo la minoría dijeron que lo correcto es hasta que les salgan los dientes.

**Interpretación**: con estos resultados se puede ver que las madres en su mayoría tienen conocimiento acerca de la edad en la que se puede iniciar la ablactación a un bebe se sabe que la edad correcta es hasta que el niño o niña cumplan 6 meses de edad de no ser así una ablactación temprana o tardía podría traer graves consecuencias como desnutrición u obesidad, diarrea transgresión alimentaria, alergias deshidratación etc. Solo un minúsculo grupo opina alimentar a su hijo con la erupción de sus dientes.

Gráfico 12. ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño?

Fuente: Tabla N° 14.

Tabla 15. ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beneficios de dar pecho | Frecuencia | Porcentaje |
| Reduce la probabilidad de que enferme | 130 | 65.7% |
| Se pone más gordito | 48 | 24.2% |
| Es más barato | 17 | 8.6% |
| No sabe | 3 | 1.5% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** según los datos obtenidos en el cuadro anterior podemos observar que un 65.7% de las madres entrevistadas refiere que unos de los beneficios de dar de lactar es reducir la probabilidad de que el niño enferme, mientras que un 24.2% refiere que el beneficio es que el niño se pone más gordito, un 8.6% refiere que resulta más barato y un 1.5 % no sabe sobre los beneficios de dar solo lactancia materna.

**Interpretación:** se evidencia que los múltiples beneficios que la lactancia materna le brinda al niño tienen que ver no solo con aportarle los requerimientos nutricionales para el buen crecimiento y desarrollo, sino que también con reforzar el sistema inmunológico de este, haciendo que responda mejor ante las enfermedades por las defensas que le trasmite el vital líquido además de no incurrir en gastos.

Gráfico 13. ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño?

Fuente: Tabla N°15.

Tabla 16. ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemas de alimentación | Frecuencia | Porcentaje |
| Desnutrición | 82 | 41.4% |
| Mas gasto económico | 22 | 11.1% |
| Se puede enfermar | 81 | 40.9% |
| No sabe | 13 | 6.6% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis**: en esta pregunta un 41.4% de las madres afirmo que la desnutrición es un problema que se puede dar por dar de comer muy temprano a un bebe, un 40.9 % afirmo que el niño podía enfermar, un 11.1% dijo que era más gasto económico mientras que solo un 6.6% refirió no saber.

**Interpretación:** antes de los 6 meses el niño tiene presente el reflejo de extracción que consiste en empujar con su lengua los alimentos y sacarlos de la boca, además aún no se sienta solo ni tiene la madurez de su sistema digestivo por lo que la dar de comer se pueden presentar problemas de obesidad y del tracto digestivo, trasgresión alimentaria, desnutrición , mala percepción por parte de los padres para creer que al niño no le gustan ciertos alimentos cuando por la presencia del reflejo de extracción este lo saca de la boca; alergias, mayor gasto económico, mayor riesgo de enfermar en la vida adulta de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Gráfico 14. ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses?

Fuente: Tabla N°16.

Tabla 17. ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Porque daría leche de bote | Frecuencia | Porcentaje |
| Porque no se llena con el pecho | 132 | 66.7% |
| Porque así se acostumbra en la familia | 37 | 18.7% |
| Para que se engorde | 14 | 7.1% |
| Para que no llore | 15 | 7.6% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** En la pregunta¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? Los datos obtenidos fueron los siguientes el 66% de las madres encuestadas dijeron que la razón por la cual darían leche de bote a su hijo es porque no se llena con el pecho, un 18.7% dijo que le daría ya que así se acostumbra en su familia, un 7.6% dijo que para que no llore y un 7.1 siendo la minoría le daría bote de leche a su hijo para que engorde.

**Interpretación**: los motivos expuestos por las madres en la tabla anterior no son razones médicas valederas para alimentar al niño con formula; y esto es debido al desconocimiento que se tiene cuando no se le ha brindado a la mujer una consejería en lactancia materna, explicándole la fisiología de esta forma sencilla y veraz; y haciéndole saber que la cantidad de leche materna va a depender de la succión del niño es decir del número de ocasiones en que lo amamanten o se extraiga manualmente la leche de sus mamas.

Además, es importante mencionar que la leche de inicio de la lactada es mayormente agua y vitaminas que le van a quitar la sed al niño, pero que a medida que este continúa alimentándose la leche se va tornado más espesa porque tiene más grasa y es la que le va a saciar el hambre al lactante; sin embargo, si una madre amamanta a su hijo solo con la leche inicial sin dejar que el pecho se vacié el niño quedara con hambre y dará la falsa percepción de que no se llena únicamente con el pecho.

Las costumbres familiares, así como las creencias y mitos que rodean a la lactancia materna siguen vigente aun en pleno siglo XXI a pesar de todos los adelantos tecnológicos ya que estos se dan en diferentes poblaciones sin importar el estrato social al que pertenezca sino se tiene la información adecuada.

Gráfico 15. ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo?

Fuente: Tabla N°17.

Tabla 18. ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dar agua a menores de 6 meses | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 65 | 32.8% |
| No | 133 | 67.2% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** de los resultados obtenidos si es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses o no se obtuvo que un 67.2 % de la población encuestada dijo que no es correcto, mientras que un 32.8% dijo que si era correcto.

**Interpretación:** aunque la mayoría de las madres tienen un buen criterio para no darle agua a sus hijos antes de los 6 meses de vida, aún hay un significativo porcentaje de personas que consideran que si es correcto y eso se debe a la falta de información que tienen.

Gráfico 16. ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses?

Fuente: Tabla N°18.

Tabla 19. ¿Porque cree que se le da agua a un niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Porque dar agua a un niño | Frecuencia | Porcentaje |
| No es correcto | 97 | 49% |
| No se llena con la leche | 15 | 7.6% |
| Porque tiene sed | 56 | 28.3% |
| Por el calor | 30 | 15.2% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** de los datos obtenidos en la tabla anterior un 49% de las madres consideran que no es correcto darle agua a un niño, mientras un 28.3 % dijeron que darían agua a su hijo porque tiene sed, un 15.2% por el calor y un 7.6% siendo la minoría dijeron que darían agua porque el niño no se llena con la leche.

**Interpretación:** según el análisis anterior podemos decir que la mayor parte de las madres encuestadas tienen claro que no es correcto darles agua a los niños menores de 6 meses, pero hay un buen porcentaje que tiene razones no justificables para darle agua a sus hijos pequeños lo cual no es correcto ya que ponen en riesgo su nutrición y que se dé más pronto el abandono de la lactancia.

Gráfico 17. ¿Porque cree que se le da agua a un niño?

Fuente: Tabla N°19

Tabla 20. ¿Quién le indico darle agua al niño?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quien indico darle agua | Frecuencia | Porcentaje |
| Nadie | 136 | 68.7% |
| La suegra | 34 | 17.2% |
| La abuela | 23 | 11.6% |
| La amiga | 5 | 2.5% |
| Total | **198** | **100%** |

Fuente: cedula de entrevista

**Análisis:** en la pregunta ¿Quién le indico darle agua al niño? Las madres respondieron que nadie les indico en un 68.7%, otros dijeron que por indicaciones de la suegra 17.2%, un 11.6% dijo que, por indicación de la abuela, y un 2.5% dijeron que la amiga les había dado la indicación.

**Interpretación:** podemos observar que las madres por iniciativa propia deciden darle agua a temprana edad a sus hijas desconociendo los posibles riesgos que esto conlleva además tenemos siempre los mitos y creencias que muchas veces son practicados por consejo de algún familiar.

Gráfico 18. ¿Quién le indico darle agua al niño?

Fuente: Tabla N°20.

Tabla 21. Conocimientos correctos e incorrectos que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de pregunta | Conocimiento | Valoración | | | | % Total |
| CORRECTO | | INCORRECTO | |
| F | % | F | % |
| 9 | ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva? | 172 | 86.9% | 26 | 13.1% | 100% |
| 10 | ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño? | 67 | 33.8 % | 131 | 66.1% | 100% |
| 11 | ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño? | 142 | 71.7% | 56 | 28.3% | 100% |
| 12 | ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño? | 146 | 73.7% | 52 | 26.3% | 100% |
| 13 | ¿Sabe usted que beneficio tiene darle solo pecho al niño? | 130 | 65.7% | 68 | 34.3% | 100% |
| 14 | ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses? | 163 | 82.3% | 35 | 17.7% | 100% |
| 15 | ¿Por qué razón daría usted leche de bote a su hijo? | 132 | 66.7% | 66 | 33.4% | 100% |
| 16 | ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? | 133 | 67.2% | 65 | 32.8% | 100% |
| 17 | ¿Por qué cree que se le da agua a un niño? | 97 | 49% | 101 | 51.1% | 100% |
| 18 | ¿Quién le indico darle agua al niño? | 136 | 68.7% | 62 | 31.3% | 100% |

**Análisis:** En la tabla de conocimiento se evalúa cada una de las respuestas esperadas por las madres, donde se puede observar que el 86.9% expresan que conocen que es la lactancia materna exclusiva mientras que 13.1% no.

En cuanto a la interrogante de hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño un porcentaje de un 33.8 % de madres lactantes considera que, hasta los 6 meses de edad, mientras que un 66.1% contesto de forma incorrecta otras edades.

Se evidencia que el 71.7% de las madres que amamantan a libre demanda, y un porcentaje 28.3% eligió otras variables de forma incorrecta.

Un porcentaje mayoritario de madres manifestó de forma correcta la edad a la que es adecuada la ingesta de alimentos a un niño, sin embargo, un 26.3% contesto de manera incorrecta la interrogante.

La mayoría de las madres manifestaron de forma correcta qué beneficio tiene darle solo pecho al niño en un porcentaje de 65.7% sin embargo un 34.3% no respondieron de forma correcta la interrogante.

Un total de 82.3% de las madres lactantes contesto de forma correcta la interrogante de si tenían conocimiento de que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses, mientras que un total de 17.7% contesto de forma incorrecta.

En la interrogante de si Por qué razón daría usted leche de bote a su hijo solo un 66.7% de madres lactantes contesto de forma correcta mientras que un 33.4% contesto de forma correcta otras opciones.

En la interrogante de si es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses un total de 67.2% de madres entrevistadas manifestó que no y un total de 32.8% contesto de forma incorrecta que sí.

Un total 49% de madres en la interrogante de si Por qué cree que se le da agua a un niño contesto que no era correcto de darle agua a un menor de 6 meses. Sin embargo, el 51.1% de las madres eligió otras opciones de forma incorrecta.

En la pregunta de si Quién le indico darle agua al niño 68.7% de las madres contesto de forma correcta que no era adecuado, sin embargo, el 31.3% restante eligieron opciones incorrectas.

**Interpretación:** La leche materna por ser un líquido completo en nutrientes, se convierte en el alimento adecuado para los primeros seis meses, sin necesidad de darle otro tipo de sustancias. Y es a partir de esa edad continuarla administrando junto con la alimentación complementaria, ya que de los seis meses en adelante la lactancia materna no se logra cubrir todos los requerimientos debido al crecimiento del niño, por lo tanto se debe de dar la alimentación complementaria, ya que a ese edad hay madurez del sistema digestivo, el desarrollo neurológico es adecuado, ya que el niño se sienta solo, sostiene su cabeza, tiene mejor visión y ha desaparecido el reflejo de extrusión y hay movimientos masticaríos por la erupción de dientes.

Cuando se introduce la alimentación muy tempranamente los padecimientos del tracto digestivo empiezan aparecer al igual que las alergias en sus diferentes modalidades (piel, respiratoria, gastrointestinales) así como la malnutrición, pocas son las razones médicas para alimentar a un niño con sucedáneos de la leche materna, sin embargo la mayor parte de las personas que lo hacen es por desconocimiento, creencias, mitos, costumbres familiares así como suele suceder con el hecho de dar agua a un lactante sin ningún motivo válido

* 1. **PRUEBA DE HIPOTESIS**

Tabla 22. Edad de la madre y ¿Porque razón daría usted leche de bote a su hijo?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 15. Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? | | | | Total |
| Porque no se llena con el pecho | Porque así se acostumbra en la familia | Para que se engorde | Para que no llore |
| 1. Edad de la madre | 15-19 | 11 | 8 | 5 | 4 | 28 |
| 20-24 | 44 | 6 | 1 | 6 | 57 |
| 25-29 | 36 | 9 | 3 | 5 | 53 |
| 30-34 | 22 | 11 | 3 | 0 | 36 |
| 35-39 | 15 | 3 | 1 | 0 | 19 |
| 40-44 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Total | | 132 | 37 | 14 | 15 | 198 |

Fuente: cedula de entrevista

Tabla 23. Prueba del chi cuadrado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 27.642a | 15 | 0.024 |
| Razón de verosimilitud | 32.137 | 15 | 0.006 |
| Asociación lineal por lineal | 5.749 | 1 | 0.017 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 15 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .35. | | | |

**Interpretación:** Como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo (Hi: Los factores socioculturales y características sociodemográficas tienen influencia en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad), por lo que se evidencia que la edad de las madres que consultan en primer nivel de atención tiene influencia sobre la decisión de dar leche de bote o no a su hijo, aunque la mayoría manifestó que es el niño no se llena con el pecho, los motivos expuestos por las usuarias en la tabla anterior no son valederos para alimentar a un niño con formula.

Tabla 24. Edad de la madre y ¿Quién le indico darle agua al niño?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 18. Quien le indico darle agua al niño? | | | | Total |
| Nadie | La suegra | La abuela | La amiga |
| 1. Edad de la madre | 15-19 | 16 | 7 | 2 | 3 | 28 |
| 20-24 | 38 | 12 | 7 | 0 | 57 |
| 25-29 | 40 | 8 | 4 | 1 | 53 |
| 30-34 | 27 | 2 | 7 | 0 | 36 |
| 35-39 | 10 | 5 | 3 | 1 | 19 |
| 40-44 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Total | | 136 | 34 | 23 | 5 | 198 |
|  |  |  |  |  |  |  |

Fuente: cedula de entrevista.

Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 23.397a | 15 | 0.076 |
| Razón de verosimilitud | 24.395 | 15 | 0.059 |
| Asociación lineal por lineal | 0.534 | 1 | 0.465 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 14 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13. | | | |

**Interpretación:** En los resultados de las pruebas del chi cuadrado calculado es menor que el chi de la tabla por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula lo que concluye que las características sociodemográficas de las madres que consultan en el primer nivel de atención lo que indica que la edad no influye sino la falta de conocimientos ya que independientemente de la edad las madres siguen las costumbres de dar agua.

Tabla 26. Grado de estudio y ¿Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 13. Sabe usted que beneficios tiene darle solo pecho al niño? | | | | Total |
| Reduce la probabilidad de que enferme | Se pone más gordito | Es más barato | No sabe |
| 4. Grado de estudio | Ninguna | 9 | 12 | 8 | 2 | 31 |
| Básica | 90 | 27 | 6 | 0 | 123 |
| Secundaria | 21 | 8 | 3 | 1 | 33 |
| Universitaria | 10 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| Total | | 130 | 48 | 17 | 3 | 198 |

Fuente: cedula de entrevista

Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 33.611a | 9 | 0 |
| Razón de verosimilitud | 32.269 | 9 | 0 |
| Asociación lineal por lineal | 12.554 | 1 | 0 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a.     8 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .17. | | | |
|
|

**Interpretación:** como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo por lo cual aceptamos la hipótesis de trabajo; determinando que el grado de estudio interviene sobre el conocimiento de los beneficios que tiene el seno materno exclusivo durante los primeros 6 meses ya que a mayor grado de estudio mayor conocimiento tiene las madres sobre los beneficios que aporta la lactancia al dársela de forma exclusiva durante sus primeros meses de vida.

Tabla 28. Ocupación y ¿quién indico darle agua al niño?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 18. Quien le indico darle agua al niño? | | | | Total |
| Nadie | La suegra | La abuela | La amiga |
| Ocupación | Oficios domésticos | 107 | 23 | 18 | 4 | 152 |
| Estudiante | 5 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| Trabajadora informal | 13 | 8 | 5 | 0 | 26 |
| Trabajo formal | 11 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| Total | | 136 | 34 | 23 | 5 | 198 |

Fuente: cedula de entrevista

Tabla 29. Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 14.099a | 9 | 0.119 |
| Razón de verosimilitud | 15.239 | 9 | 0.085 |
| Asociación lineal por lineal | 0.038 | 1 | 0.845 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 10 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .20. | | | |

**Interpretación:** como el chi cuadrado calculado es menor que el chi de la tabla se rechaza la hipótesis de trabajo por lo cual señalamos que la ocupación de las madres no influye sobre la decisión de dar agua al niño ya que independientemente del trabajo que desempeñen las madres prefieren seguir consejos y practicar creencias de las personas más allegadas.

Tabla 30. Edad de la madre y si ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 16. Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? | | Total |
| Si | No |
| 1. Edad de la madre | 15-19 | 10 | 18 | 28 |
| 20-24 | 17 | 40 | 57 |
| 25-29 | 18 | 35 | 53 |
| 30-34 | 14 | 22 | 36 |
| 35-39 | 4 | 15 | 19 |
| 40-44 | 2 | 3 | 5 |
| Total | | 65 | 133 | 198 |

Tabla 31.Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2.281a | 5 | 0.809 |
| Razón de verosimilitud | 2.36 | 5 | 0.797 |
| Asociación lineal por lineal | 0.018 | 1 | 0.895 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 2 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.64. | | | |

**Interpretación:**  como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo (Hi: Los factores socioculturales y características sociodemográficas tienen influencia en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad), ya que el hecho de dar agua a un niño es parte de la cultura del país que ha venido pasando de generación en generación.

Tabla 32. Grado de estudio de la madre y si ¿Cree que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 16. Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses? | | Total |
| Si | No |
| 4. Grado de estudio | Ninguna | 15 | 16 | 31 |
| Básica | 44 | 79 | 123 |
| Secundaria | 6 | 27 | 33 |
| Universitaria | 0 | 11 | 11 |
| Total | | 65 | 133 | 198 |

Tabla 33. Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 12.473a | 3 | 0.006 |
| Razón de verosimilitud | 15.999 | 3 | 0.001 |
| Asociación lineal por lineal | 12.232 | 1 | 0 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 1 casillas (12.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.61. | | | |

**Interpretación:** como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo por lo que se determina que el grado de estudio si influye en el hecho de que las madres que consultan en el primer nivel de atención crean conveniente darle agua a su niño ya que como vemos en la tabla anterior las madres con un grado universitario opinan que no es correcta dicha práctica en su totalidad, aunque son la minoría en porcentaje. La práctica de dar agua a los niños menores de 6 meses puede generar problemas, así como iniciar una alimentación temprana ya que el hecho de dar agua convierte la lactancia exclusiva en predominante.

Tabla 34. Ocupación de la madre y Porque razón daría leche de bote a su hijo

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 15. Porque razón daría usted leche de bote a su hijo? | | | | Total |
| Porque no se llena con el pecho | Porque así se acostumbra en la familia | Para que se engorde | Para que no llore |
| 6. Ocupación | Oficios domésticos | 97 | 31 | 10 | 14 | 152 |
| Estudiante | 3 | 3 | 2 | 0 | 8 |
| Trabajadora informal | 23 | 0 | 2 | 1 | 26 |
| Trabajo formal | 9 | 3 | 0 | 0 | 12 |
| Total | | 132 | 37 | 14 | 15 | 198 |

Tabla 35. Pruebas de chi-cuadrado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 17.131a | 9 | 0.047 |
| Razón de verosimilitud | 22.611 | 9 | 0.007 |
| Asociación lineal por lineal | 3.705 | 1 | 0.054 |
| N de casos válidos | 198 |  |  |
| a. 9 casillas (56.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .57. | | | |

**Interpretación:** como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo ya que independientemente del grado académico que ostenten las madres las creencias y los mitos que rodean a la lactancia predominan en la población ya que ninguna de las razones es valedera medicamente.

**• Reglas de decisión:**

Si xc > xt o el valor (p) < 0.05, entonces se acepta Hi.

Si xc < xt o el valor (p) > 0.05, entonces se acepta Ho.

**• Decisión estadística:**

Para cada uno de los grupos de factores estudiados anteriormente, se decide a continuación:

**Para los factores socioculturales**

Dado que el valor de significancia para el factor: grado de estudio*,* es mayor a 0.05 entonces se acepta Hi en este factor, y esto indica que la lactancia materna exclusiva que se da en este grupo de estudio es influenciada o depende de este factor.

**Para las características sociodemográficas**

Dado que el valor de significancia para el factor evaluado es menor a 0.05 entonces se acepta Ho, y esto indica que la lactancia materna exclusiva que se da en este grupo de estudio no depende ninguno de este factor.

En **conclusión,** los factores socioculturales son los que determinan dar lactancia materna exclusiva, si al cual unimos algunas características sociodemográficas se genera más influencia.

# Discusión

El presente trabajo de investigación trata sobre los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna.

Durante el estudio se evidencio que los factores culturales y la falta de conocimiento sobre las razones valederas para dar un sucedáneo de la lecha materna son las que predominantemente influyen para que una madre abandone la práctica del amamantamiento; según los datos recolectados el 86.9% tienen mucho conocimiento sobre que es la lactancia materna exclusiva y solo un 33.8% sabe hasta qué edad se debe dar pecho a un niño, motivo preocupante que puede llevar a la madre al abandono de esta.

El factor cultural juega un papel primordial en el proceso de amamantamiento ya que las madres se ven influenciadas por los diferentes mitos, creencias, prácticas y costumbres familiares propias de la cultura en la que se desarrollan y van adquiriendo ese aprendizaje de generación en generación.

El otro aspecto fundamental es la falta de conocimiento que presentan las madres independientemente del grado académico ostenten desconocen las razones médicas para dar un sucedáneo de la leche materna.

En cuanto a las características sociodemográficas la ocupación de la madre es la que tiene relevancia para el presente estudio pues independientemente del tipo de trabajo que tienen ninguna de ellas menciono una razón médica para sustituir la lactancia materna. Por otra parte, las características sociodemográficas como la edad, el lugar de procedencia de las madres no influye para el abandono de la lactancia.

En un estudio realizado en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima, San José de las Lajas, en la provincia La Habana, por los doctores Alina Rodríguez Mendiola y Remigio Gorrita Pérez con una población de 289 personas, concluyeron que la edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva; los resultados encontrados fueron similares y coincidieron con los nuestros. Por otra parte, en un estudio realizado en el año 2012 por el Dr. Jácome Sayay, Juan Carlos titulado: “factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud” se tomó una población de 170 personas y se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, en cuanto a nuestro trabajo de investigación se relación en gran parte ya que determinamos que la ocupación materna limita la capacidad de conocimiento y desenvolvimiento en la práctica de la lactancia, ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva muchas veces las madres por no poseer un grado académico se ven obligadas a buscar la forma de llevas el alimento a sus hogares dejando a un lado dicha práctica. En otro estudio del año 2018 en El salvador, Sofía Ochoa, Asbel Méndez e Íngrid Pereira realizaron una investigación sobre el tema de factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses de edad para lo cual concluyeron que la mayoría de las madres tienen algún conocimiento sobre LME independientemente del grado de alfabetización. En cuanto a esta aseveración se obtuvo resultados factibles ya que la mayoría de las madres encuestadas en la investigación tienen conocimiento de que es la lactancia materna exclusiva la cual consiste en dar al niño solamente leche materna para ser alimentado y se recomienda durante los primeros seis meses de vida.

Se puede entonces inferir la importancia que tiene el fomento y la educación sobre lactancia materna exclusiva en el mantenimiento de esta y corroborar el rol fundamental que juega la familia como núcleo de la sociedad.

1. **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos en grupo investigador concluye.

1. El factor cultural predominante es la causa más frecuente planteada por las madres para abandonar precozmente la lactancia materna exclusiva, les preocupa el hecho de no tener suficiente leche materna para sus hijos y es por esa causa el 66.7% optan en darle leche de bote con el fin que ellos se sientan satisfechos.
2. De los factores sociales el que mayor influencia ejerce en la práctica o abandono de lactancia materna exclusiva es el apoyo de la familia o las personas que se encuentran en su entorno y la ocupación de la madre ya que los oficios domésticos son en 76.8% a lo que dedican la mayoría de las madres participantes un trabajo no remunerado y de gran jornada laboral, y este debido a múltiples razones como la poca o nula preparación académica para acceder a un trabajo formal pero su ocupación no influye en la lactancia materna exclusiva ya que independientemente del trabajo que desempeñen las madres prefieren seguir consejos y practicar creencias.
3. El factor económico no tiene relevancia, ni influencia en el abandono precoz de lactancia materna exclusiva

**Conclusión final:** Los factores culturales son los que más influyen para el abandono precoz de la lactancia materna.

La falta de conocimiento que las madres tienen sobre de las razones verdaderas médicas para administrar un sucedáneo de la lactancia materna son la causa del abandono precoz de la lactancia materna.

1. **Recomendaciones**

**A las unidades de Salud**

Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, a las madres que llevan a sus hijos a sus controles infantiles UCSFI La Presita San Miguel, UCSFI Delicias de Concepción Morazán, UCSFB El Espino.

Fortalecer la consejería en las UCSF sobre lactancia materna exclusiva, haciendo hincapié en los beneficios que esta posee tanto para la madre como para el lactante.

Ampliar el conocimiento respecto a lactancia materna exclusiva, organizando clubes de consejería y apoyo a las madres de los niños que acuden a control infantil, como a sus parejas y a las personas con quienes conviven para apoyar la práctica de ésta, para que sea liderado y fomentado en la mayor medida posible.

**Al ministerio de Salud**

Realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud sobre la importancia de las consejerías sobre lactancia materna exclusiva que se le brinden a la mujer durante su puerperio.

**A la población en general**

Concientizar a las mujeres lactantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, como también a la población general para fomentar la concientización y promoción en la comunidad de la lactancia materna.

# Referencias bibliográficas

x

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | OMS. Lactancia Materna Exclusiva. [Online]. [cited 2020 marzo 13. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/>. |
| 2. | Alvarez PM. Lantancia Materna. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER UNA PRÁCTICA CORRECTA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE SANTO TOMÁS AJUSCO. 2013 Abril. |
| 3. | CALMA. Centro de Apoyo de Lactancia Materna, Articulo de Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2010 [cited 2020 Mayo 8. Available from: <http://www.calma.org.sv/acercade/acercade.php?id=41>. |
| 4. | Jácome Sayay C. “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA. 2016th ed. Ambato, Ecuador; 2016. |
| 5. | ASOPEDES. Informe de logros en promoción, protección y apoyo a lactancia materna 2014-2019 y Tercer informe de tendencias en lactancia materna 2018. [Online].; 2014-2019 [cited 2020 Marzo 3. Available from: <https://asopedes.org/comunicado-de-prensa/>. |
| 6. | OMS. Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 11. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. |
| 7. | Jenson Stanton KB. Nelson, Tratado de Pediatria 18 edicion , Lactancia Materna. 18th ed. Madrid España; 2008. |
| 8. | MINSAL. Ministerio de Salud, Lactancia Materna. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses>. |
| 9. | CALMA. Centro de Apoyo de Lactancia Materna, Beneficios de Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <http://www.calma.org.sv/acercade/acercade.php?id=7>. |
| 10. | OMS. Hasta qué edad es adecuado alimentar al bebé solo con leche materna. [Online].; 2013 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/>. |
| 11. | Nutricion, Lactancia Materna , Los riesgos de la alimentación mixta. [Online].; 2006 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html?p=printme>. |
| 12. | Gorritas Perez DR. Causas de abandono de Lactancia Materna antes de los seis meses. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>. |
| 13. | Rojas Paredes AR. Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7742/Rojas_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. |
| 14. | Latham MC. Nutricion humana en el mundo en desarrollo. [Online].; 2002 [cited 2020 Marzo 13. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>. |

x

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. UCSFB El Espino



Figura 2. UCSFE La Presita



Figura 3. UCSFI Delicias de Concepción



Figura 4. Ejecución de cedula de entrevista UCSFE La Presita



Figura 5. Ejecución de cedula de entrevista UCSFB El Espino



Figura 6. Ejecución de cedula de entrevista UCSFI Delicias de Concepción



Figura 7. Tendencias Mundiales de Lactancia Materna (WBTI)



Figura 8. Tendencia de la lactancia materna (WBTI) 2015

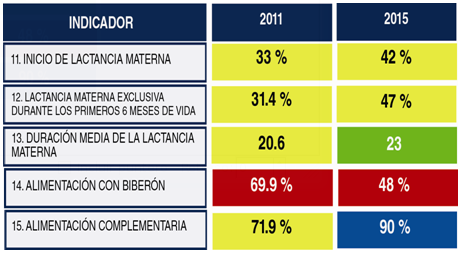


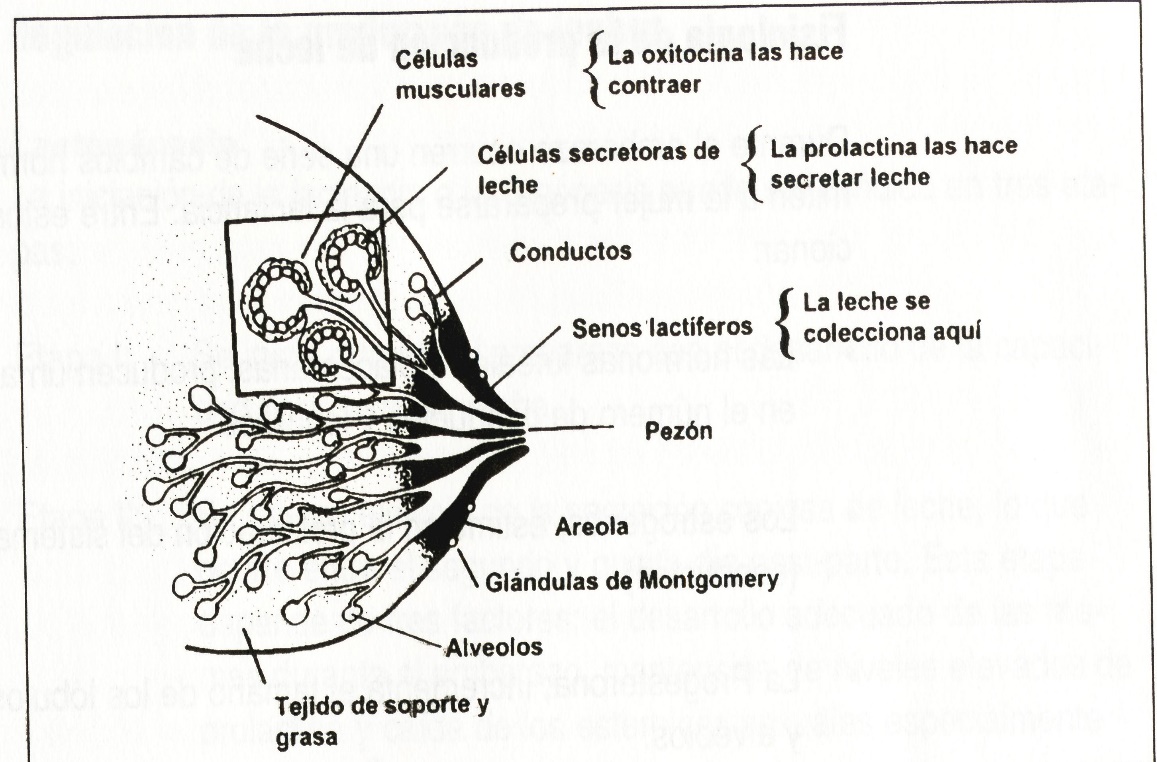
Figura 9. Anatomía de la mama

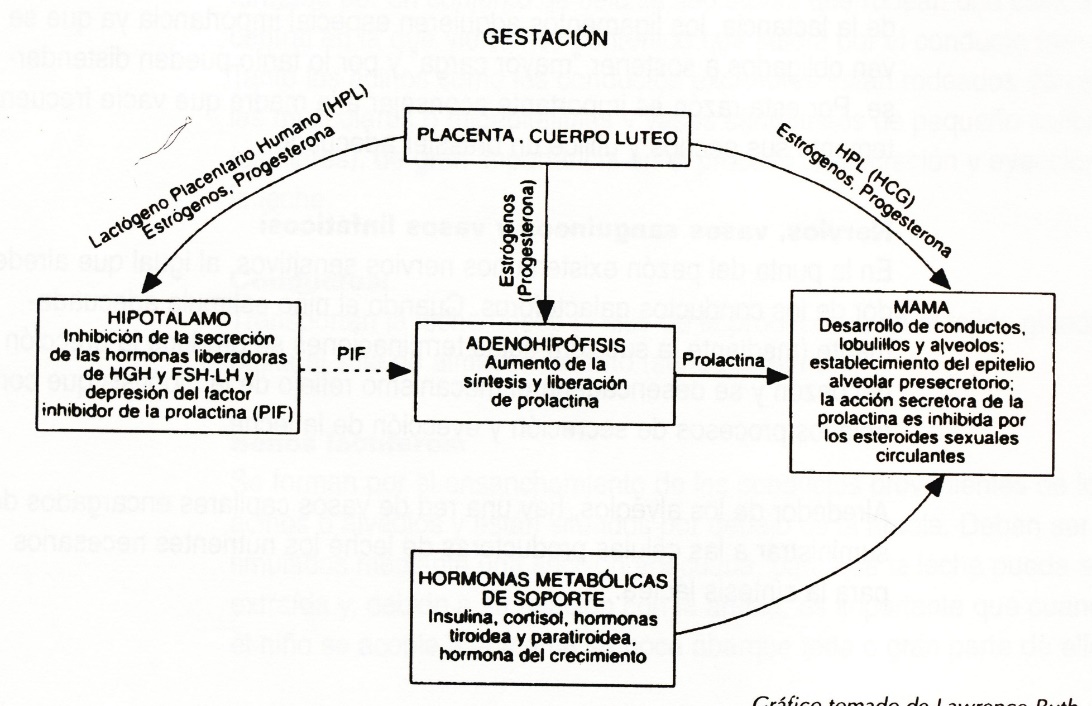
Figura 10. Fisiología de la lactancia materna

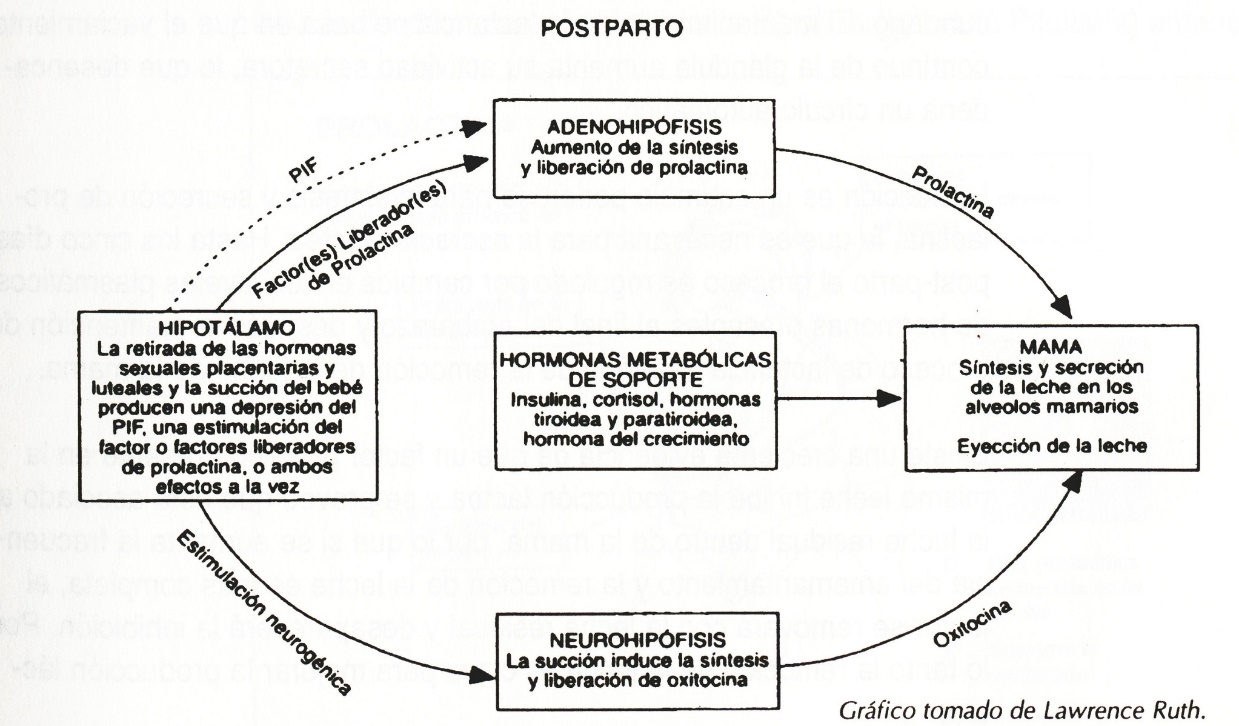
Figura 11. Regulación de la producción de leche

Figura 12. Componentes de la leche

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPONENTES DE LA LECHE | **LECHE HUMANA MADURA** | **LECHE DE VACA** |
| **AGUA (%)** | **88** | **88** |
| **ENERGÍA (KCAL/100ML)** | **70** | **69** |
| **LACTOSA (MG/100 ML)** | **7.3** | **4.8** |
| **PROTEINAS TOT. G/100 ML** | **1(0.9%)** | **3.3** |
| **CASEINA G/100 ML** | **40%** | **80%** |
| **LACTOALBUMINA G/100 ML** | **60%** | **20%** |
| **BETA LACTOGLOBUL. G/100 ML** | **\*** | **0.36** |
| **TAURINA (MICROMOL/dL)** | **27-67** | **\*** |
| **LACTOFERRINA (G/100 ML)** | **0.17** | **Trazas** |
| **LISOZIMA** | **0.05** | **Trazas** |
| **Ig A (G/100 ML)** | **0.14** | **Trazas** |

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Hoja de consentimiento

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MADRE PARA EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO. Conducida por estudiantes de servicio social de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador. He sido informada de los objetivos, alcances y resultados del presente estudio y las características de mi participación. Reconozco que la información brindada en el curso de la investigación es completamente de forma anónima y confidencial, además no será utilizada fuera del contexto de la investigación.

He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el presente proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin sufrir consecuencias por tal decisión.

Entiendo que se me entregará una copia de consentimiento informado y que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando este estudio haya concluido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de participante. Nombre de investigador responsable

Anexo 2. Instrumento de investigación

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Objetivo general: Recopilar información relacionada con losfactores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

INDICACIONES DE LLENADO DE ENCUESTA.

Lea detenidamente cada una de las preguntas a la madre y luego proceda a escribir su respectiva respuesta.

Nombre de la UCSF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. de encuesta: \_\_\_\_\_\_\_\_

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE
2. Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_
3. Paridad:
4. Primigesta
5. Secundigesta
6. Multípara (3-5 hijos)
7. Gran multípara (más de 5 hijos)
8. Lugar de procedencia:
9. Urbano
10. Rural
11. Grado de estudio
12. Ninguna
13. Básica
14. Secundaria
15. Universitaria
16. Estado familiar
17. Soltera
18. Casada
19. Acompañada
20. Otra
21. Ocupación:
22. oficios domésticos.
23. estudiante:
24. trabajadora informal (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_
25. trabajo formal (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Respuesta Correcta

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Sexo:
4. masculino
5. femenino
6. PRACTICAS
7. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?
8. Darle solo pecho\*
9. Dar pecho más agua
10. Dar pecho más leche de bote
11. Solo leche de bote
12. ¿Hasta qué edad cree que se le debe dar pecho al niño?
13. Los primeros 6 meses
14. Hasta el primer año de vida
15. Siempre
16. No sabe
17. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se le debe dar de mamar a un niño?
18. A libre demanda
19. Cada 6 horas
20. 5 veces al día
21. 10 veces al día
22. CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS
23. ¿A qué edad se le debe dar de comer a un niño?
24. Hasta que cumpla 6 meses de edad\*
25. A los 2 o 3 meses
26. Al año de edad
27. Hasta que le salgan los dientes
28. Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
29. ¿Sabe usted que beneficio tiene darle solo pecho al niño?
30. Reduce la probabilidad de que se enferme
31. Se pone más gordito
32. Es más barato
33. No sabe
34. ¿Sabe usted que problema se puede presentar si se da de comer al niño antes de los 6 meses?
35. Desnutrición
36. Mas gasto económico
37. Se puede enfermar
38. No sabe
39. ¿Por qué razón daría usted leche de bote a su hijo?
40. Porque no se llena con el pecho
41. Porque así se acostumbra en la familia
42. Para que se engorde
43. Para que no llore

1. ¿Cree usted que es correcto dar agua a un niño menor de 6 meses?

A-Si

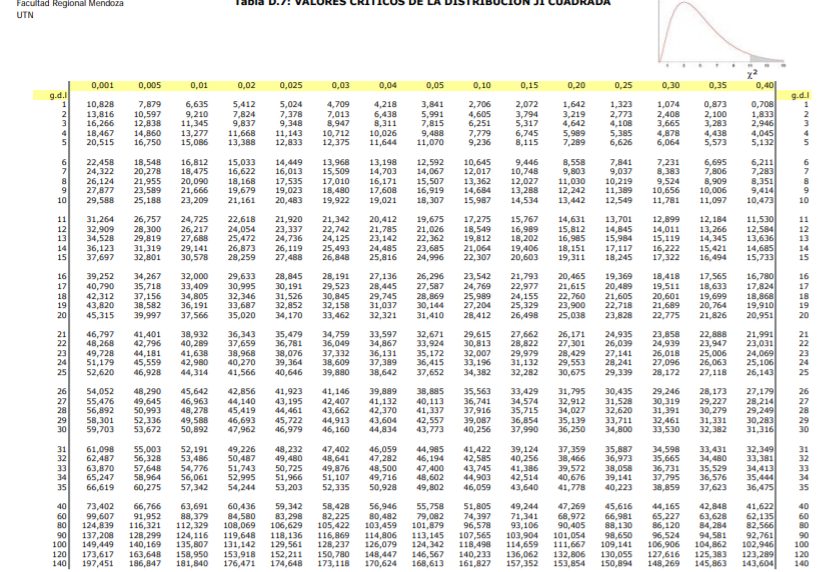
B-No\*

1. ¿Por qué cree que se le da agua a un niño?
2. No es correcto
3. No se llena con la leche
4. Porque tiene sed
5. Por el calor

18 - ¿Quién le indico darle agua al niño?

1. Nadie
2. La suegra
3. La abuela
4. La amiga
5. Otra persona especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo 3. Tabla de chi cuadrado.



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | | |
| **Meses** | | | | | **FEB/2020** | | | | | | | | | **MARZ/2020** | | | | | | | | | | | **ABRIL/2020** | | | | | | | | | | **MAY/2020** | | | | | | | | | | | **JUN/2020** | | | | | | | | | | | | | | | | **JUL2020** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **AGOST/2020** | | | | | | | | | | | | | | **SEPT/2020** | | | | | **OCT/2020** | | | | | **NOV/2020** | | | | | **DIC/2020** | | | | |  | |
| **Semanas** | | | | | **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** |  | |
| **Actividades** | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **1.** Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.Inscripción del proceso de graduación. | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 3. Aprobación del tema de investigación | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **4.** Elaboración del Protocolo de Investigación | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **5.** Presentación escrita del Protocolo de Investigación | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | **Entrega 24 de abril de 2020** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **6.** Ejecución de la Investigación | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **7.** Procesamiento de los datos | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **8.** Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **9**. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **10.** Redacción del Informe Final | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **11.** Entrega del Informe Final | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **12.** Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

Anexo 4. Cronograma de actividades

Anexo 5. Presupuesto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBROS** | | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **PRECIO TOTAL EN USD** |
|
| **Recursos humanos** | |  |  |  |
| **Materiales y suministro de oficina** | | | | |
| Resma de papel bond tamaño carta | | 2 | $4.50 | $9.00 |
| Lápices | | 8 | $0.15 | $1.20 |
| Bolígrafos de color azul | | 5 | $0.25 | $1.25 |
| Bolígrafos de color negro | | 5 | $0.25 | $1.25 |
| Folder tamaño carta | | 25 | $0.15 | $3.75 |
| Caja de faster | | 1 | $2.75 | $2.75 |
| Anillados plastificados | | 5 | $2.00 | $10.00 |
| Fotocopias blanco y negro | | 400 | $0.04 | $16.00 |
| **Materiales y suministros informáticos** | | | | |
| Cartucho de tinta | | 1 | $12.00 | $12.00 |
| **Transporte** | | | | |
| Combustible | 20 | | $3.50 | $75.00 |
| **Equipo** | | | | |
|  | |  |  |  |
| Impresora | | 1 | $50 | $50 |
|
| **TOTAL……………………………………………………** | | | | $182.20 |

Anexo 6. Glosario

**Abandono:** es el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo o a alguien, alejarse o descuidarlo.

**Ablactación**: es la administración de alimentos diferentes a la leche, que se proporcionan al bebé cuando sus necesidades nutricionales son mayores a las que pueden cubrir la leche materna o la fórmula.

**Alfabetización:** según la RAE, proviene del verbo alfabetizar; se trata de una acción "enseñar a leer y escribir"​.

**Alimentación complementaria:** es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

**Amamantar**: es el acto de dar de dar de mamar, que es el modo en que los mamíferos alimentan a sus crías en los primeros meses de sus vidas.

**Amigdalitis:** coloquialmente conocida como anginas, es la inflamación de una o las dos amígdalas palatinas, que son unas masas de un tejido especial (linfoide) que están ubicadas a cada lado de la faringe y cuya función es la defensafrente a los gérmenes.

**Anticuerpos**: (también conocidos como inmunoglobulinas, abreviado "Ig") son glucoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de los vertebrados, disponiendo de una forma idéntica que actúa como receptor de los linfocitos B y son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños tales como bacterias y virus.

**Apego Precoz:** Es el contacto físico que debe establecerse entre el recién nacido y su madre en la primera media hora después al parto o lo antes posible en caso de cesáreas.

**Areola:** se utiliza para describir cualquier área circular pequeña, como por ejemplo la piel coloreada que rodea el pezón.

**Asma**: es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho.

**Biberón:** Recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico, que tiene una tetina en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial de bebés o crías de mamíferos.

**Calostro:** la primera leche que produces cuando inicias la lactancia, es el alimento ideal para un recién nacido. Es muy concentrado, está repleto de proteínas y tiene una alta densidad de nutrientes.

**Cáncer de mama** es un tipo de cáncer que se forma en las células de las mamas es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas.

**Cefalea:** Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez

**Cesárea**: es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

**Chupetes:** representan una manera de sentir placer y satisfacción entre comidas. Estas son las principales ventajas del uso de los chupetes: Calman a los bebés. Algunos bebés son más felices y se sienten más relajados cuando tienen algo que chupar o succionar.

**Coeficiente intelectual:** es un estimador de la inteligencia general, resultado de alguno de los [test estandarizados](https://es.wikipedia.org/wiki/Test_estandarizado) diseñados para este fin. Algunos autores consideran que el [cerebro](https://es.wikipedia.org/wiki/Cerebro) humano es lo suficientemente complejo como para no poder medir la [inteligencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia) con un único factor, pero otros consideran que tiene gran valor predictivo en términos de rendimiento académico o laboral.

**Conocimiento:** se suele entender como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

**Costumbre:**  es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social conformando su idiosincrasia distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial

**Dermatitis atópica**: (eccema) es un trastorno que provoca enrojecimiento de la piel y picazón.

**Diabetes**: es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.

**Diarrea:** se define comola deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

**Enfermedad celíaca**: es una afección del sistema inmunitario en la que las personas no pueden consumir gluten porque daña su intestino delgado. El gluten es una proteína presente en el trigo, cebada y centeno

**Enfermedad intestinal inflamatoria:** Esta enfermedad provoca una inflamación duradera y llagas (úlceras) en el revestimiento más profundo del intestino grueso (colon) y del recto.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

**Enfermedades infectocontagiosas:**  son las que se contraen por exposición a los agentes biológicos (bacterias, virus, hongos, parásitos) que se introducen en el organismo, causan enfermedades infecciosas, alergias o toxicidad.

**Enterocolitis necrotizante**: (ECN) es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama. Esa inflamación daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon de su bebé.

**Faringitis aguda:** inflamación de la garganta o faringe a menudo causada por una infección bacteriana o vírica. Provoca molestia, dolor o carraspera en esta zona, lo que a menudo da lugar a dificultades al tragar o hablar.

**Fármaco**: es un principio activo, es decir, una sustancia cuya composición conocemos con precisión, que tiene la capacidad de producir efectos o alteraciones sobre una determinada propiedad fisiológica de quien la consume.

**Fidedigno:** Que es digno de ser creído o que merece crédito

**Galactogogos** (o lacto gogos) son medicamentos u otras substancias que se cree ayudan a iniciar, mantener o aumentar la producción de leche materna.

**Gestación:** también conocido como embarazo, se usa en zoología cuando un animal vivíparo del sexo femenino lleva y sustenta a una cría embrionaria o fetal dentro de su vientre hasta el momento del nacimiento.

**hipertensión arterial**: (HTA) es una [enfermedad crónica](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cr%C3%B3nica) caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la [presión sanguínea](https://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_sangu%C3%ADnea) por arriba de los límites sobre los cuales aumenta el [riesgo cardiovascular](https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo_cardiovascular).

**Hipotonía**: es un término médico que indica disminución del tono muscular (grado de contracción que siempre tienen los músculos, aunque estén en reposo).

**Infección de vías urinarias**: es una de las infecciones bacterianas más comunes, él se puede definir como la presencia de microorganismos patógenos en el trecho urinario. Es una causa frecuente de la morbosidad y de la mortalidad.

**Infecciones del tracto respiratorio**: afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**La glándula mamaria** está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama mama.

**Lactancia materna** es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años

**Lactante**: cuando el niño es un bebé recién nacido y este se alimenta aún con leche materna, para clasificar al lactante se lo divide en dos momentos, el primero aquel que va desde los primeros 28 días de nacido hasta los 12 meses, al cual se lo denomina lactante menor. Y la segunda etapa a la que se llama lactante mayor es la que va desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses.

**Lactogénesis**: es el inicio de la síntesis y secreción de la leche por las células epiteliales de los alvéolos mamarios. En general se acostumbra a dividirla en 2 fases: La fase 1 consiste en una diferenciación estructural y funcional limitada del epitelio secretor durante el último tercio de la preñez.

**Lactógeno placentario:** humano o somatomamotropina coriónica humana, es una hormona polipeptídica producida por la placenta. ​ Su estructura es similar a la somatotropina humana. Su función consiste en modificar el metabolismo de las mujeres durante el embarazo para facilitar el aporte de energía al feto.

**Lactosa:** es un disacárido formado por la unión de una molécula de glucosa y otra de galactosa. Se conoce también como azúcar de la leche, ya que aparece en la leche de las hembras

**Leche de fórmula**: o fórmula infantil es un sustituto artificial de la leche materna. Suele producirse a partir de la leche de vaca. El término 'leche maternizada' está entrando en desuso dado las guías de la Organización Mundial de la Salud.

**Leucemia:** es el cáncer de los tejidos que forman la sangre en el organismo, incluso la médula ósea y el sistema linfático.

**Lóbulos mamarios:** Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones denominadas lóbulos, que están distribuidos como los pétalos de una margarita. Cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños que terminan en bulbos diminutos que producen leche.

**Mastalgia:**  es dolor en el seno y generalmente se clasifica como cíclica (asociada con los periodos menstruales) o no cíclica. El dolor no cíclico puede venir del seno o de algún otro lugar, como cerca de los músculos o articulaciones, y se puede sentir en el seno

**Miometrio**: o miocito uterino​ es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo uterino.

**Mito:** es un relato tradicional que se refiere a unos acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes, monstruos o personajes fantásticos, que buscan dar una explicación a un hecho o un fenómeno

**Mortalidad:** Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. Es posible notificar la mortalidad de personas con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico.

**Neumonía**: Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

**Neurodesarrollo**:  Proceso de crecimiento y desarrollo del sistema nervioso. Comienza con la formación de neuronas o neurogénesis, emigración neuronal, proliferación de dendritas y espinas, sinaptogénesis, mielinización y apoptosis.

**Nutrición** consiste en la reincorporación y transformación de materia y energía de los organismos para que puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, ​ manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico.

**Nutrición óptima:** es la práctica de comer cantidades adecuadas de nutrientes en un horario regular para lograr el mejor rendimiento físico y la vida más larga posible en buena salud, suponiendo que influencias externas negativas, como los accidentes y las enfermedades infecciosas se pueden evitar.

**Obesidad**: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

**Otitis media aguda**: es una infección bacteriana o viral del oído medio, que en general acompaña una infección de las vías respiratorias superiores. Los síntomas consisten en otalgia, a menudo con síntomas sistémicos (p. ej., fiebre, náuseas, vómitos y diarrea), sobre todo en los muy pequeños.

Oxitocina:  es una hormona producida por los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo que es liberada a la circulación a través de la neurohipófisis.

**Pacha:** Pieza de goma en forma de pezón, con un agujero en su extremo, que se adapta a la boca de un biberón para que los niños pequeños puedan beber su contenido.

**Paladar hendido**: es una anomalía congénita (de nacimiento) que se puede tratar. Sucede cuando el paladar en la boca del bebé no se desarrolla con normalidad durante el embarazo, dejando una abertura (hendidura) en el paladar que puede llegar hasta la cavidad nasal.

**Percepción:** es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (interpretación). También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

**Pezón**: Parte central, eréctil, que sobresale en los pechos, mamas o tetas de las mujeres y de las hembras de los mamíferos por donde las crías chupan la leche con su boca.

**Pezoneras:** Son un instrumento de lactancia que se adapta a la forma del pezón y la areola. Antiguamente estaban hechas en materiales duros como cristal, marfil o plata, y aunque en los años 80 se comenzaron a fabricar en caucho y látex, éstas continuaban siendo demasiado rígidas, por lo que su uso acababa interfiriendo en la lactancia.

**Posparto**: es el período de tiempo que engloba las primeras seis u ocho semanas después del parto (aproximadamente, cuarenta días).

**Precoz:** Que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario.

**Prematuro**: es cuando un bebé nace antes de completar 37 semanas de embarazo.

**proceso reproductivo**: un espermatozoide masculino y un óvulo femenino proporcionan la información requerida para producir otro ser humano.

**Progesterona:** Hormona sexual que segrega el ovario femenino y la placenta, y que tiene la función de preparar el útero para la recepción del huevo fecundado.

**Prolactina**: es una hormona peptídica secretada por células lactotropas de la parte anterior de la hipófisis, la adenohipófisis, que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo

**Ritual:**  es una serie de acciones realizadas principalmente por su valor simbólico. Son acciones que están basadas en alguna creencia, ya sea una religión, una ideología política, un acto deportivo, las tradiciones, los recuerdos o la memoria histórica de una comunidad.

**Seno lactífero:**  es una porción ensanchada de cada uno de los conductos principales, en la profundidad del pezón, aquí es donde se acumula la leche en relación con el reflejo de succión de la lactancia.

**Seno materno:** Principal órgano reproductivo femenino de la mayoría de los mamíferos; es un gran músculo que envuelve al feto durante el embarazo.

**Sistema cognitivo:** humano hace referencia a los procesos tales como la memoria, la atención, el lenguaje, percepción, la solución de problemas (inteligencia) y la planificación.

**Sistema sensorial**: es parte del sistema nervioso, responsable de procesar la información sensorial. El sistema sensorial está formado por receptores sensoriales y partes del cerebro involucradas en la recepción sensorial. Los principales sistemas sensoriales son: la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.

**Sociodemográficas**: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.

**Sucedáneo**: Que tiene propiedades parecidas a las de otra y puede sustituirla con un grado menor de calidad.

**Tubérculos de Montgomery:** también llamados glándulas areolares, tienen un papel fundamental durante la lactancia del bebé, pues son los encargados de proteger la piel de la mamá de las bacterias.

**vaginosis bacteriana** es un tipo de inflamación vaginal causada por el crecimiento excesivo de bacterias que se encuentran naturalmente en la vagina, lo que altera el equilibrio natural.

Anexo 7. Siglas

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador

**CALMA:** Centro de Apoyo de Lactancia Materna

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva

**WBTI:** Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna

**CONALAM:** Comisión Nacional de Lactancia Materna

**UCSFI:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia

**UCSFB:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

**FESAL:** [Encuesta Nacional de Salud Familiar](https://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=odoc_79244_1_01072013.pdf)

**ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social

**SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral.

**AIEPI**: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

**ECN**: Enterocolitis necrotizante

**HTA:** Hipertensión Arterial.