

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN LACTANTES DE MADRES PRIMÍPARAS QUE CONSULTAN EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN ORIENTAL DE EL SALVADOR**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO POR:**

**IVETH GUADALUPE ACOSTA HENRÍQUEZ**

**JORGE ALEJANDRO ALBAYEROS**

**ALVAREZ**

**ANDIRA FRENESSY BLANCO LÓPEZ**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DRA. XENIA AIMEE GARCÍA ORTIZ**

**6 DE FEBRERO DE 2023**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**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  
**DÉCANO**

LICENCIADO ÓSCAR VILLALOBOS  
**VICEDECANO**

LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA  
**SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA  
DE MEDICINA**

## **ASESORES**

DOCTORA XENIA AIMEE GARCÍA ORTIZ  
**DOCENTE ASESOR**

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
**ASESORA METODOLÓGICA**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
**ASESORA METODOLÓGICA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

DOCTOR ERIK ANTONIO RODRÍGUEZ TURCIOS  
**PRESIDENTE**

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
**SECRETARIO**

DOCTORA XENIA AIMEE GARCÍA ORTIZ  
**VOCAL**

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a **Dios** por otorgarnos la vida, la salud y la sabiduría necesaria para haber concluido nuestra carrera de medicina, por habernos dado la fortaleza necesaria para afrontar todas las dificultades que a lo largo de nuestro proceso de aprendizaje se presentaron, por habernos otorgado la resiliencia necesaria para superar cualquier situación que se presentara.

A nuestros **padres**, que incondicionalmente nos apoyaron en cada dificultad que se presentaba, siendo ellos un pilar fundamental para crecer como profesionales de la medicina

A nuestra **alma mater** la Universidad de El Salvador por formarnos como profesionales integrales y poder así servir a nuestra sociedad

A nuestros **compañeros**, con los cuales compartimos experiencias que jamás olvidaremos.

A los **docentes** los cuales fueron parte de nuestra formación y nos brindaron de sus amplios conocimientos en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

A nuestros **asesores** por orientarnos ya que sin ellos no habría sido posible desarrollar el presente trabajo de investigación.

Se dedica este trabajo:

A **DIOS:** Por brindarme sabiduría y guiarme de su mano siendo luz en el trayecto de mi carrera universitaria.

A **MIS PADRES:** Por darme su apoyo incondicional para poder lograr cumplir todos mis objetivos académicos. Ellos son los que con sus cariños y oraciones me han impulsado siempre a conseguir mis metas y nunca abandonarlas pese a las dificultades.

A **MIS HERMANOS:** Por ser parte de este camino, por creer en mi en todo momento, por motivarme a seguir siempre con mis sueños.

A **MIS COMPAÑEROS DE TESIS:** Agradecerles a ambos por compartir este proceso porque además de compañeros son mis amigos casi hermanos. Gracias por estos años de carrera compartidas y todas las historias vividas.

A **MIS DOCENTES:** Gracias por haber sido parte de mi enseñanza universitaria y transmitirme todos sus conocimientos.

**Iveth Guadalupe Acosta Henríquez**



Se dedica este trabajo:

**A DIOS:** Por darme Fe, esperanza y Bendecirme siempre en este largo camino y nunca abandonarme.

**A MI MAMA.:** Dra. Ana Jeanneth Alvarez Garcilazo por ser mi motor diario y enseñarme a no rendirme a pesar de las adversidades, por darme su amor y apoyo incondicional en todos estos años y sobre todo por estar ahí conmigo en los peores momentos.

**A MI PAPA:** Dr. Jorge Alberto Albayeros Azucena por ser mi guía y mi ejemplo a seguir por todo su amor y apoyo a lo largo de estos años

**A MIS HERMANAS:** Lic. Fernanda María Albayeros Álvarez y Lic. Ana María Granados de Umanzor, por todo el amor y apoyo que siempre me han brindado y por motivarme a seguir luchando por mis sueños

**A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:** Por toda su paciencia y sobre todo por la amistad que nos ha unido por todos estos años de carrera esperando que perdure por muchos años mas

**A MI ABUELA:** Marta Lilian Garcilazo por todo su amor y apoyo, por siempre creer en mí y motivarme a seguir adelante, al fin su sueño de ver a su nieto medico se ha cumplido.

**A MIS MAESTROS:** Por la Paciencia, porque creyeron en mí y sobre todos por compartir sus conocimientos, especialmente al Dr. José Ricardo Elías Portillo (QDDG)

Jorge Alejandro Albayeros Alvarez

Se dedica este trabajo:

A **DIOS**: Primeramente, por darme la vida, la sabiduría necesaria que en cada momento de mi carrera me brindó y durante la cual siempre estuvo presente.

A **MIS PADRES**: Rafael Humberto Blanco López y Milagro Elizabeth López de Blanco quienes con su apoyo y amor incondicional han sido el pilar fundamental en toda mi vida y ahora en mi desarrollo profesional.

A **MI HERMANO**: Rafael Humberto Blanco López quien siempre ha sido uno de mis grandes ejemplos a seguir por su dedicación y esfuerzo, así como también formó parte importante de todo este proceso.

A **MI ABUELO**: Gilberto Arnulfo López Moraga (QDDG), quien siempre me brindó su amor incondicional y en vida fue y seguirá siendo mi mayor ejemplo de fortaleza, humildad y sencillez.

A **MI MEJOR AMIGO**: Por demostrarme que todos los sueños se pueden cumplir, quien me impulsó a dar siempre lo mejor de mí y con quien he compartido por muchos años incontables momentos.

A **MIS COMPAÑEROS DE TESIS**: Por tantos años de amistad, con quienes he recorrido este proceso lleno de muchos retos que hemos sabido superar y quienes me han apoyado en todo momento. Así como también a todos mis amigos con quienes compartí a lo largo de este camino.

A **MIS DOCENTES**: Por haber sido parte importante de mi desarrollo profesional, quienes compartieron su conocimiento y me impulsaron a ser mejor cada día.

Andira Frenessy Blanco López.

## TABLA DE CONTENIDOS

	PÁG.
Lista de Tablas .....	xi
Lista de Gráficos.....	xii
Lista de Figuras .....	xiv
Lista de Anexos .....	xv
Resumen .....	xvii
Introducción.....	1
1. Planteamiento del problema .....	4
2. Marco teórico.....	9
3. Sistema de hipótesis.....	45
4. Diseño metodológico .....	49
5. Resultados.....	52
6. Discusión.....	79
7. Conclusiones.....	81
8. Recomendaciones.....	82
9. Referencias bibliográficas.....	83

## LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1: Edad de madres primíparas encuestadas.....	52
Tabla 2: Estado familiar de madres primíparas encuestadas.....	53
Tabla 3: Lugar de residencia .....	54
Tabla 4: Alfabetización mínima .....	55
Tabla 5: Nivel de escolaridad.....	56
Tabla 6: Ocupación.....	57
Tabla 7: Trabajo remunerado .....	58
Tabla 8: Ingreso económico.....	59
Tabla 9: Ingreso de remesa familiar.....	60
Tabla 10: Miedo de no cumplir demanda alimenticia del lactante .....	61
Tabla 11: Tristeza por no poder amamantar .....	62
Tabla 12: Sentimiento de rabia o enojo al amamantar.....	63
Tabla 13: Sentirse mal con usted misma o que es insuficiente para amamantar.....	64
Tabla 14: Horas diarias trabajadas .....	65
Tabla 15: Distancia del lugar de trabajo.....	66

Tabla 16: Importancia sobre notar cambios físicos después de amamantar.....	67
Tabla 17: Enfermedades médicas que interfieren en amamantar.....	68
Tabla 18: Cantidad de leche que produce .....	69
Tabla 19: Su leche materna es suficiente alimento para su bebe.....	70
Tabla 20: Ha presentado alguna alteración de pezones que evitan amamantar.....	71

## LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico 1: Edad de madres primíparas encuestadas .....	53
Gráfico 2: Estado familiar de madres primíparas encuestadas .....	54
Gráfico 3: Lugar de residencia .....	55
Gráfico 4: Alfabetización mínima .....	56
Gráfico 5: Nivel de escolaridad .....	57
Gráfico 6: Ocupación .....	58
Gráfico 7: Trabajo remunerado .....	59
Gráfico 8: Ingreso económico .....	60
Gráfico 9: Ingreso de remesa familiar .....	61
Gráfico 10: Miedo de no cumplir demanda alimenticia del lactante .....	62
Gráfico 11: Tristeza por no poder amamantar .....	63
Gráfico 12: Sentimiento de rabia o enojo al amamantar .....	64
Gráfico 13: Sentirse mal con usted misma o que es insuficiente para amamantar .....	65
Gráfico 14: Horas diarias trabajadas.....	66
Gráfico 15: Distancia del lugar de trabajo .....	67

Gráfico 16: Importancia sobre notar cambios físicos después de amamantar .....	68
Gráfico 17: Enfermedades médicas que interfieren en amamantar .....	69
Gráfico 18: Cantidad de leche que produce .....	70
Gráfico 19: Su leche materna es suficiente alimento para su bebe .....	71
Gráfico 20: Ha presentado alguna alteración de pezones que evitan amamantar .....	72

## LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
Figura 1: Posiciones para lactancia materna.....	86
Figura 2: Semana de la lactancia materna unidad de salud Comacaran 2022.....	86
Figura 3: Semana de la lactancia materna unidad de salud Chinameca 2022.....	87
Figura 4: Semana de la lactancia materna unidad de salud Osicala 2022.....	87



## LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
Anexo 1: Consentimiento informado.....	89
Anexo 2: Cuestionario dirigido a la población .....	90
Anexo 3: Presupuesto .....	93
Anexo4: Cronograma de actividades.....	94
Anexo 5: Glosario .....	95

## Resumen

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. **El objetivo** de esta investigación es determinar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes de madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador. **Metodología** se utilizó una investigación con un enfoque mixto, de tipo descriptivo, ya que se busca recopilar información cuantificable, para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra seleccionada, la población seleccionada en cuestión fueron las madres primíparas de los niños de 0 a 6 meses de edad que consultaron en las diferentes unidades de salud del primer nivel de atención en estudio, y la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados más destacados** Se evidencio un alto porcentaje de las madres primíparas jóvenes entre 15 y 20 años, que viven en zonas rurales, tienen una educación básica, cuentan con un trabajo informal y laboran más de 8 horas. Así como la poca producción de leche materna En cuanto a los factores emocionales, estéticos y patológicos no se encontró una relación marcada que contribuya al abandono de la lactancia materna. **Principales conclusiones** A pesar que las madres tengan una educación básica y aporte económico se evidencio que la edad es un factor muy importante debido a la inexperiencia sobre la alimentación del bebe, así mismo la poca producción de leche materna lo que influye a que se sustituya por formulas u otros alimentos, un factor importante es la ocupación de la madre, así como sus horas laboradas y la distancia hacia su trabajo.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, factores, abandono, madres primíparas, primer nivel de atención

## Abstract

Exclusive breastfeeding (LME) is a type of feeding that consists of the baby receiving only breast milk and no other solid or liquid food except rehydration solutions, vitamins, minerals or medicines. **The objective** of this research is to determine the factors that contribute to the abandonment of exclusive breastfeeding in infants of primiparous mothers who consult at the first level of care in the eastern region of El Salvador.

**Methodology** An investigation with a mixed approach was used, of a descriptive type, since it seeks to collect quantifiable information, to be used in the statistical analysis of the selected sample, the selected population in question were the primiparous mothers of children from 0 to 6 months of age who consulted in the different health units of the first level of care under study, and the technique used was the survey. **Most notable results** A high percentage of young first-time mothers between 15 and 20 years of age, who live in rural areas, have a basic education, have an informal job and work more than 8 hours, were found. As well as the low production of breast milk Regarding emotional, aesthetic and pathological factors, no marked relationship was found that contributes to the abandonment of breastfeeding. **Main conclusions** Despite the fact that mothers have a basic education and economic contribution, it was evidenced that age is a very important factor due to inexperience in feeding the baby, likewise the low production of breast milk, which influences the substitution of formulas or other foods, an important factor is the mother's occupation, as well as her hours worked and the distance to her job.

Keywords: Exclusive breastfeeding, factors, abandonment, primiparous mothers, first level of care

## INTRODUCCIÓN

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

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En El Salvador, la práctica de la lactancia materna es generalizada, ya que un 96% de las madres amamantan a sus hijos al nacer, sin embargo, solamente un 31.4%, les da lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En cuanto a la duración promedio de la Lactancia Exclusiva, OMS y UNICEF recomiendan que sea de 180 días y en el país las madres solo dan 57 días en promedio. Como meta de país se aspira a que el 50% o más de las madres puedan brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuada hasta los dos años o más (Centro de Apoyo de Lactancia Materna, 2013).

Una parte (a veces muy grande) de ese apoyo no encontrado entre sus familiares y amigos, las madres lo encuentran en los grupos de lactancia, que son lugares de ayuda entre padres (madre a madre) y un entorno donde sentirse bien acompañadas y comprendidas por sus iguales, es decir por otras madres que amamantan.

En este documento se presentan los resultados de dicha investigación el cual se ha estructurado en ocho apartados que se describen a continuación:

El primer apartado contiene el planteamiento del problema, donde está contenida la situación problemática la cual describe la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como también el impacto que genera el abandono de la misma a consecuencia de diversos factores; luego se encuentra el enunciado del problema que consiste en generarse una interrogante, a la cual se le dará respuesta mediante la comprobación o rechazo de hipótesis y por último se encuentran los objetivos de la investigación los cuales son responsables de orientar todo el proceso investigativo, para ello se ha planteado un objetivo general el cual corresponde al problema que se ha enunciado y el que se pretende lograr al finalizar la investigación y también están los objetivos específicos los cuales servirán para establecer si se comprobaron las hipótesis.

El segundo apartado se expone el marco teórico, el cual está conformado por dos secciones; la primera se refiere a los estudios relacionados con la investigación y la segunda por la fundamentación teórica donde se encuentra primeramente el concepto de lactancia materna, describiendo los diferentes beneficios que estabrinka, así como los posibles factores que contribuyen a su abandono.

En el tercer apartado se encuentra el sistema de hipótesis en el cual se expone la hipótesis nula y la hipótesis de trabajo, además de la operacionalización de las variables con sus respectivas dimensiones e indicadores sirviendo estos últimos para la elaboración de las preguntas que contiene el instrumento que se aplicó a la población en estudio.

El cuarto apartado describe el diseño metodológico empleado, en el cual se detalla el tipo de investigación utilizada para la población en estudio que tiene un enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo; se menciona la población y muestra seleccionada de las unidades de salud en estudio; los criterios para seleccionar y excluir a los sujetos; así como también una explicación detallada de los instrumentos empleados para la recolección de datos

El apartado cinco, se puso de manifiesto los resultados de la investigación, donde se incluyen la tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos; así mismo se explica la comprobación de las hipótesis en donde se evidencio un intervalo de confianza del 95% en el area de aceptacion de la hipotesis nula.

En el sexto apartado, se presentó una discusión donde se compara los resultados de la investigación tomando en cuenta su respectivo análisis e interpretación.

En el séptimo apartado, se presento las conclusiones de los objetivos del estudio, donde se respaldan los datos obtenidos con los cuales se puede identificar los posibles factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva; además de concluir el rechazo o aceptación de la hipótesis de trabajo.

El Octavo apartado trato sobre las recomendaciones, las cuales surgen a partir de las conclusiones del tema en estudio, siendo estas dirigidas a las diferentes entidades implicadas como lo son las unidades de salud, madres primíparas y hospitales de la red del ministerio de salud.

Para finalizar en el Noveno apartado se encuentran las referencias bibliográficas las cuales fueron consultadas por cada uno de los integrantes del grupo investigador tomando en cuenta artículos científicos, libros de texto, trabajos de investigación relacionados al tema los cuales han sido enumerados de manera correlativa.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 Situación problemática**

La lactancia materna es considerada como un proceso fundamental para la salud y desarrollo de recién nacidos, sin embargo, no ha logrado mantenerse por los períodos recomendados mundialmente por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por lo anterior, resulta ser un problema que debemos atender desde diversas disciplinas, se ha considerado que el abandono de la lactancia materna genera riesgos en el aumento de la morbilidad dentro del primer año de vida (UNICEF, 2012).

La leche materna, proporciona a las niñas y niños, todos los nutrientes necesarios para su crecimiento, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y además fortalece el vínculo afectivo entre las madres y sus bebés. Recibir leche materna al menos hasta los seis meses de edad, es un derecho de todas las niñas y niños tienen.

Ahora bien, aun cuando se conocen ampliamente los beneficios de la lactancia materna, tanto para el recién nacido como para la madre, no se ha logrado disminuir el abandono de este proceso por parte de las mujeres en la actualidad. Dentro de los principales factores condicionantes para el abandono de la lactancia materna, se encuentran el trabajo fuera de casa y, según estudios, la falta de conocimiento que la madre tiene sobre la práctica de la lactancia materna, la cultura, el número de hijos y el estado civil entre otros.

Con la encuesta FESAL 2008, se evidencia que en nuestro país los alimentos se introducen a edades tempranas que no son las recomendadas por la OMS, generando diferentes problemas digestivos en las y los lactantes menores, por lo que es muy importante instruir a nuestra población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva la cual consiste en dar solo lactancia materna exclusiva sin introducir alimento ni líquidos en los primeros 6 meses de vida. Esta práctica se está perdiendo por diversos

factores, entre ellos sociales, culturales, económicos, la falta de conocimiento de las madres sobre las ventajas y beneficios que deja para nuestros niños y niña del país.

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%.

Es por eso el interés de investigar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes de madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención del sistema de Salud Salvadoreño específicamente en las Unidades de Salud de Comacaran, Chinameca del departamento de San Miguel y Osicala del departamento de Morazán.

En el año 2018 en El salvador, 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 Lactancia Materna Exclusiva independientemente del grado de alfabetización. Además, evidenciaron que la Lactancia Materna 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.

Así mismo en el año 2020 en El Salvador realizaron una investigación acerca de los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna, la cual englobó a la población salvadoreña de madres en general, en la cual no se diferenció entre madres primíparas o multíparas que es uno de los principales objetivos en nuestra investigación, para conocer más a fondo del tema.

A través de la Ley “Nacer con Cariño” en el presente año 2022, el Despacho de la primera dama de El Salvador, junto al Ministerio de Salud, implementan estrategias para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, la ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Asimismo, la ley engloba nuevas acciones a las cuales las mujeres embarazadas deben ser expuestas para recibir una atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía, dentro de las cuales se mencionan las siguientes:

1. A la ingesta de líquidos y alimentación durante el trabajo de parto.
2. A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados.
3. Tactos vaginales
4. Tricotomía
5. Enemas
6. Restricción de líquidos
7. Venopunciones innecesarias
8. Dilatación innecesaria del periné y el cérvix
9. Restricción de movimiento
10. Amniotomía

11. Dilatación manual del periné
12. Episiotomías
13. Revisión manual del periné
14. Maniobra de Kristeller
15. Separación de membranas manual dentro del útero materno
16. Corte temprano del cordón
17. La libertad de movimiento durante el trabajo de parto y el nacimiento
18. Optar por posturas más cómodas para ella
19. Al abordaje natural del dolor durante el trabajo de parto.

La finalidad de esta Ley la cual entro en vigencia en el año 2022 es la disminución de mortalidad del binomio madre-hijo así como una correcta atención en todos los niveles de salud que engloba el Ministerio de Salud y sobre todo disminuir procedimientos innecesarios o invasivos los cuales se mencionaron anteriormente (1)

## **1.2 Enunciado del problema**

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Qué factores contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes de madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador?

De igual manera con la realización de este tema de investigación, se pretende de manera indirecta contribuir en la reducción de la tasa de morbimortalidad infantil en El Salvador, haciendo promoción en salud a la madres sobre los diversos beneficios que contiene la leche materna, ya que la lactancia materna es considerada un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable; por ende aquellos niños que han sido alimentados con seno materno

tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes que no lo recibieron. (2)

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes de madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio.
- Enumerar los factores emocionales maternos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en la población antes mencionada.
- Identificar los factores laborales que afectan en lactancia materna exclusiva en la población en estudio.
- Establecer los factores estéticos que contribuyen al abandono de lactancia materna exclusiva.
- Conocer patologías sobreagregadas que impiden la lactancia materna exclusiva en lactantes de las madres primíparas.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en investigación**

La Lactancia Materna es una de las estrategias más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses. En América Latina y el Caribe, esta práctica ha visto una disminución entre los años 2006 y 2012, cayendo de un 22.3 a un 14.5%, respectivamente, siendo el medio rural el más afectado (descenso de 36.9 a 18.5%).

Además, se sabe que solamente el 38.8% de los menores son expuestos al seno materno durante la primera hora de vida, teniendo una duración promedio de 10.2 meses, y que únicamente el 40% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

En países de Europa existen investigaciones relacionadas con este tema; así se tiene que en el año 2017 se llevó a cabo una investigación por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Alicante, España; la cual abordó el tema de Diversidad cultural y lactancia materna y su prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria, teniendo como objetivo principal analizar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna en mujeres inmigrantes y mujeres pertenecientes a grupos en riesgo de vulnerabilidad social, concluyendo con lo investigado de que existe una fuerte influencia de la cultura dominante en la decisión de amamantar, ya que el apoyo familiar y profesional son determinantes en la elección de la lactancia materna exclusiva y su continuidad. (3)

De igual manera en el mismo año en Lima, Perú se investigó sobre los Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, en donde se concluyó lo siguiente: la edad, nivel de educación, y el número de hijos son factores asociados significativamente al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna; mientras que el estado civil y la información previa otorgada por un personal de salud son factores

que no están asociados significativamente al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna. (4)

En El Salvador en el año 2017, se estudió el tema de Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias del primer nivel de atención, con el cual se concluyó que el 56.4% de la población de mujeres en el presente estudio brindan lactancia materna exclusiva, determinando que las principales causas por las cuáles las madres abandonan la lactancia materna exclusiva son porque el bebé no agarra pecho, razones de trabajo o estudio y por insuficiente producción de leche, de igual manera se mencionan factores sociales como el apoyo de la pareja y el grupo familiar, factores culturales como la creencia de que el brindar lactancia materna exclusiva conlleva a flacidez mamaria. (5)

Siempre en El Salvador, en el año 2017 se realizó un estudio comparando el estado nutricional entre lactantes de 0 a 6 meses alimentados con seno materno exclusivo y sin lactancia materna en el primer nivel de atención, con la cual se evidencio una mayor duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en un 77%, un total de 23% de lactantes no recibían lactancia materna exclusiva, siendo las dos primeras causas el factor laboral y porque no le bajo leche. Un 69% de los encuestados consideran que la lactancia materna exclusiva es muy importante y un 25% que es algo importante para mejorar el estado nutricional y prevenir morbimortalidades en los niños de 0 a 6 meses, lo cual refleja un alto nivel de conciencia en dicho tipo de alimentación. Del total de la población estudiada, el 96.1% que recibe lactancia materna exclusiva no padece alguna alteración en su estado nutricional, lo que indica la importancia de este tipo de alimentación para mantener un buen estado nutricional. (6)

En igual forma en este mismo año, en El Salvador se efectuó un estudio sobre conocimientos y actitudes que poseen las estudiantes de la universidad de el salvador sobre la lactancia materna, con la cual se determinó que la edad y la paridad favorecen el nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre las estudiantes, que el indicador de conocimiento menos seleccionado fue el jurídico, lo cual da la pauta para realizar acciones para promover la lactancia como derecho; así como también que la edad y la paridad favorecen las actitudes favorables hacia la lactancia materna y que las

estrategias menos seleccionadas por las estudiantes fueron la sensibilización, formación e investigación, por ello es fundamental fortalecer en el tema de la lactancia ya que constituyen quehaceres de la universidad. (7)

Por su parte en el año 2018, en Colombia se llevó a cabo una investigación sobre factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano, con la cual se obtuvo como resultado que la duración de la lactancia materna exclusiva tuvo una mediana de 5 meses y la complementaria una mediana de 10 meses. La principal causa de adherencia fue “es el alimento ideal” (27,9%) y de abandono fue “poca producción de leche” (58,1%). Los factores que impactaron significativamente la duración la lactancia materna exclusiva fueron la ocupación de la madre, incomodidad al lactar, uso de sucedáneos de la leche y tiempo de lactancia materna complementaria. El rol del profesional de salud no impactó la duración de la lactancia materna; por lo que se concluyó que existe una amplia brecha entre lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y lo practicado por las comunidades. (8)

En el mismo año en Costa Rica, se estudió sobre Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural; en donde se obtuvo como conclusión de lo investigado que un porcentaje bajo de niños y niñas llegan a los seis meses de vida alimentados sólo con leche de sus madres, siendo la zona rural la que presenta un mejor patrón en torno a la lactancia materna exclusiva. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. (9)

De igual manera en este año, en El Salvador se realizó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre la lactancia materna las mujeres de 18 a 40 años que consultan en unidades de salud del primer nivel de atención, con la cual se obtuvieron como resultados que los conocimientos sobre lactancia materna son para todas de forma general buenos, también se determinó que la principal causa por la que las mujeres de 18 a 40 años que son madres y no dieron lactancia materna es que el bebé rechazó el pecho, sin embargo se concluyó que estas mujeres poseen un buen nivel de conocimiento sobre lactancia, la cual se puede deber a los múltiples esfuerzos realizados por el MINSAL en el área de promoción y educación en salud sobre el tema de lactancia materna, así como también el ámbito legal el cual fue aprobado en nuestro

país, con lo que se protege a todas las mujeres madres y sus hijos, siendo la lactancia materna un derecho fundamental para la salud de los niños y niñas menores de 5 años de El Salvador. (10)

En diferentes países de Latinoamérica existen diversas investigaciones sobre esa etapa importante durante el puerperio y las primeras horas de vida de los recién nacidos como lo es La Lactancia Materna exclusiva:

En el Año 2019 se realizó un estudio relacionado sobre Factores asociados al abandono total o parcial de la lactancia materna en niños de hasta 6 meses en Hospital Español de Mendoza, en el Municipio de Godoy Cruz, Provincia de Mendoza Argentina en el cual se observaba a las madres abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses, debido a que se le “secó la leche” u otro motivo específico debido a enfermedades de sus glándulas mamarias, al desconocimiento propio por su edad, por preocupaciones relacionadas con aspectos de estética, laborales, etc. Esta situación motivó a plantear como objetivo de la investigación: determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural y la incorporación de lactancia artificial. (11)

Siempre en el año 2019 se realizó un estudio sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, departamento de Nueva Segovia en Nicaragua en donde se evidenció que predominaron adolescentes puérperas de 17 - 19 años, solteras, en su mayoría estudiantes, con nivel de secundaria, con un solo hijo, de religión católica y de procedencia urbana. Teniendo de 5 a 6 controles prenatales la mayoría. (12)

En el Año 2020 en Lima, Perú se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina dentro del cual encontraron muchas limitaciones dentro de las cuales resaltan poco nivel académico de las Usuaris, aunque la mayoría ya habían recibido charlas informativas sobre LME, y se encontró un buen porcentaje cerca del 80% de las encuestadas sabía como extraer y almacenar dicha leche mientras que solo un

37.5% no conocía como alimentar a su bebe porque se encontraba en horarios laborales o fuera de su vivienda (13)

En el Año 2020 La OPS (Organización Panamericana de la Salud) en marco de la semana de la Lactancia materna a raíz de la pandemia por COVID 19, reforzó los conocimientos sobre esta, así como aclarar varios puntos acerca de la LME y la COVID 19, en el estudio donde exponía que el virus activo causante de la COVID-19 (virus causante de la infección) no se ha encontrado en la leche materna.

Hasta la fecha no se ha detectado la transmisión de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento. No existen motivos para evitar la lactancia materna ni interrumpirla. En todos los entornos socioeconómicos, la lactancia materna mejora la supervivencia de los neonatos y lactantes y les proporciona beneficios de salud y desarrollo que duran toda la vida. La lactancia materna también mejora la salud de las madres.

Sí. Las mujeres con COVID-19 presunta o confirmada pueden amamantar si lo desean, aplicando las siguientes medidas:

1. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al lactante;
2. Utilizar una mascarilla médica durante todo contacto con el lactante, en particular mientras lo amamantan;
3. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y lavarse las manos;
4. Limpiar y desinfectar sistemáticamente todas las superficies que toquen.

Es importante sustituir la mascarilla médica en cuanto empiece a humedecerse y desecharla inmediatamente. No se debe reutilizar la mascarilla ni tocar su parte frontal.  
(14)

En el año 2020 en el departamento de Usulután, El Salvador se llevó a cabo una investigación sobre la Influencia del entorno social y apoyo familiar sobre la lactancia



materna exclusiva la cual proporcionó resultados útiles para los profesionales de la salud con menor experiencia al conocer los problemas más frecuentes que influyen en el abandono de la lactancia ya sean de índole social o familiar, fortaleciendo sus conocimientos y actitudes, para brindar orientación oportuna a la madre, familia y a la comunidad en general; ver la influencia de estos factores sociales y familiares desde la perspectiva profesional abre nuevas expectativas, creando conciencia en todo el personal de salud, para que estén preparados para promover la lactancia en todos los campos, comunitarios y hospitalarios y reafirmo que en muchos casos que el entorno social y el apoyo familiar influye en la decisión de las madres de brindar lactancia exclusiva. (15)

En el año 2021 en la Universidad de Piura, Perú realizaron un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas 11-1. Dentro del cual se observó que del total de puérperas atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1, durante los meses de febrero y marzo del año 2021, el 71.1 % de dichas usuarias tienen un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 19.6 % de puérperas mediatas encuestadas tienen un nivel bajo sobre conocimientos de la lactancia materna y 9.3 % tienen un nivel alto sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva.

De igual manera se logró evidenciar que el 54.6 % del total de mujeres puérperas mediatas que fueron encuestadas al momento del alta en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas demuestran una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva mientras que el 45.4 % de ellas manifestaron una actitud desfavorable a la lactancia materna. (16)

Así mismo en el año 2021 en la Universidad Autónoma de Nicaragua se publicó un artículo denominado Limitaciones para la Implementación de la Lactancia Materna Exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año, en el que se concluyó que el principal factor psicosocial que influye en la negación de la lactancia materna es la falta de apoyo familiar y no la edad de la madre, la negación de lactancia materna repercute en el estado nutricional del niño por lo que recomendamos el fortalecimiento sobre la concientización de sus beneficios (17)

También en el Año 2021 en El Salvador, A través de la Ley “Nacer con Cariño”, el Despacho de la Primera Dama Gabriela de Bukele, junto al Ministerio de Salud de El Salvador, implementan estrategias para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. La leche materna, proporciona a las niñas y niños, todos los nutrientes necesarios para su crecimiento, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y además, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su bebé. Recibir leche materna al menos hasta los seis meses de edad, es un derecho de todas las niñas y niños. (18)

En el año 2022 en Febrero, la OMS y la UNICEF publicaron un artículo cuyo título es: “Cómo influye la mercadotecnia de los sucedáneos de la leche materna en nuestras decisiones sobre la alimentación infantil” , más de la mitad de los progenitores y las embarazadas (el 51%) encuestados para redactar un nuevo informe de la OMS y UNICEF afirman haber recibido publicidad de sucedáneos de la leche materna (también denominados “leches artificiales” y “preparados para lactantes”) que, a menudo, infringe las normas internacionales sobre alimentación infantil.

Este informe se basa en entrevistas a progenitores, embarazadas y trabajadores de la salud de ocho países y revela las estrategias sistemáticas y poco éticas de promoción que utilizan los fabricantes de estos productos, que reportan 55.000 millones de dólares en ventas, con objeto de influir en las decisiones que toman los padres y madres relativas a la alimentación de sus hijos.

De acuerdo con el informe, esta industria utiliza técnicas de mercadotecnia como la publicidad no regulada e invasiva en línea, el uso de redes de asesoramiento y líneas de atención telefónica patrocinadas, las promociones y regalos gratuitos y las prácticas encaminadas a influir en la formación del personal de salud y las recomendaciones que hacen estos trabajadores. Los mensajes que reciben los progenitores y el personal de salud suelen ser engañosos, ajenos a la ciencia y contrarios al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, un acuerdo histórico en materia de salud pública adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 para proteger a las madres de las prácticas abusivas de mercadotecnia utilizadas por los fabricantes de alimentos para lactantes.

Además, la Asociación Española de Pediatría en el presente año, 2022, publicó un artículo sobre los Retos de la lactancia materna exclusiva en un mundo complejo, en el cual se concluye sobre los beneficios de la lactancia materna es muy valorada por las mujeres y son conscientes de los desafíos potenciales, tanto las dificultades físicas como las familiares, socioculturales, políticas, y si reciben un buen apoyo, tienen más probabilidades de mantener la lactancia con éxito.

En los últimos años se han logrado extraordinarios avances en la salud reproductiva de la madre y la salud de la infancia. Aun así, se requieren con urgencia el compromiso y las inversiones de los gobiernos, la investigación científica y la sociedad civil para la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna, con el fin de garantizar la salud de las mujeres y los niños en los próximos años. (19)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Lactancia Materna**

#### **2.2.1.1 Definición**

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

Es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

Así mismo la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

Se agrega también que la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La

lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

Adicionalmente, según expresan varios estudios “La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país”, se suma también que es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente

### **2.2.1.2 Anatomía y fisiología de la Glándula mamaria**

### **2.2.1.3 Anatomía de la glándula mamaria**

Las glándulas mamarias se localizan en la pared anterior de la caja torácica, entre el segundo y sexto espacio intercostal. Se sujetan al tórax mediante la dermis en su parte superficial y, mediante los ligamentos suspensorios de Cooper, a la fascia del músculo pectoral mayor en su parte profunda. Su tamaño oscila entre 10 y 12 centímetros de diámetro y entre 5 y 7 centímetros de espesor en su parte medial. Su peso oscila entre los 150 y 225 gramos.

Superficialmente se encuentran la areola y el pezón, mientras que profundamente se encuentra el tejido glandular. En la areola se encuentran folículos pilosos, glándulas sudoríparas y nódulos.

Los nódulos, conocidos como tubérculos de Montgomery contienen la desembocadura de las glándulas de Montgomery, glándulas sebáceas que producen una secreción que lubrica y protege la piel de la areola y del pezón.

Tanto la dermis de la areola como la del pezón, se encuentran vascularizados y contienen terminaciones nerviosas que provocan respuestas neurohormonales.

El tejido glandular se encuentra formado por un gran número de alvéolos, dentro de los cuales se produce leche, los cuales se conectan al sistema de conductos que llevan la leche hacia el exterior. Al unirse entre 10 y 100 alvéolos en forma de ramilletes, se forman lobulillos, mientras que al unirse entre 20 y 40 lobulillos se forman lóbulos. Cada mama contiene entre 15 y 20 lóbulos que vierten su contenido a la altura de la areola mediante los conductos galactóforos (20)

#### **2.2.1.4 Fisiología de la glándula mamaria**

##### **Hipófisis**

El funcionamiento de la mama no depende sólo de las estructuras anatómicas o de la producción hormonal por parte de la madre, sino que requiere del vaciamiento de la glándula mamaria por parte del niño. La regulación de la producción de leche a nivel central depende de la producción de prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona del crecimiento, insulina y hormonas suprarrenales, siendo la prolactina y la oxitocina las hormonas con mayor importancia para este rol.

La prolactina se produce en el lóbulo anterior de la hipófisis y se libera durante el embarazo debido al incremento en los niveles de estrógeno y progesterona. Su liberación pulsátil se da tras el parto una vez que descienden los niveles de estrógeno y lactógeno placentario, siendo el estímulo de la succión del pezón el más importante.

La oxitocina se produce en el lóbulo posterior de la hipófisis y se libera debido a estímulos sensitivos que generalmente se relacionan con el bebé. La ansiedad, el estrés y los estímulos físicos repentinos y desagradables, pueden bloquear la liberación de oxitocina y, por tanto, el reflejo de eyección

#### **2.2.1.5 Fisiología de la succión – deglución**

La capacidad de mamar es innata en todos los mamíferos, pero los patrones de succión difieren según la especie, al igual que las posiciones adoptadas para mamar.

La succión puede ser continua (es el caso del canguro) o con intervalos de distintas variaciones.

Los bebés aprenden este proceso dentro del útero de sus madres, al succionar y deglutir el líquido amniótico. Dicho aprendizaje se inicia a las 16 semanas de gestación, con la aparición del reflejo de deglución, y se completa más tarde, hacia las 20 semanas, con la aparición del reflejo de succión. La coordinación de ambos reflejos se produce a las 32 semanas de gestación, por lo que los niños prematuros que nazcan antes no tendrán la capacidad de alimentarse por sí mismos.

Los bebés aprenden mientras crecen y maduran dentro del útero, pues se trata de un reflejo vital para su supervivencia.

La coordinación de la succión y la deglución es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia, y la anatomía oral del bebé está diseñada para ello.

La laringe del bebé está más alta que la del adulto, y va descendiendo a medida que crece, lo que hace que sus tractos respiratorio y digestivo estén más separados.

Esto, a su vez, facilita la coordinación de la succión y la deglución con la respiración durante los primeros meses de vida, evitando los atagantamientos y optimizando todo el proceso.

También la succión es más eficaz en los lactantes, tienen los carrillos más desarrollados (los típicos “mofletes de querubín”) lo que les aporta estabilidad y favorece el sellado del pecho.

Además, la cavidad oral es más pequeña y hermética que la del adulto lo que resulta imprescindible para sujetar bien el pezón y la areola dentro de la boca y mamar eficazmente.

Al ser la cavidad oral de menor tamaño, está ocupada por la lengua, que también tiene una posición más anterior respecto a la de los adultos.

Cuando el bebé se dispone a mamar, no sólo debe abrir la boca, sino también realizar una compleja coreografía para conseguir una succión adecuada y una buena

transferencia de leche. Estos movimientos son innatos, pero más adelante veremos que pueden verse afectados por determinados factores.

### **2.2.2 Tipos de Leche Materna**

Se distinguen diferentes tipos de leche: El calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días posparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

Se añade también, que la transferencia de leche es menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas posparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días posparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal. /100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

Por otro lado, la leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día posparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días posparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Finalmente, la leche madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto y

aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. /100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos. (21)

### **2.2.3 Composición de la Leche Materna**

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua.

Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.

**Grasas:** La leche humana contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando.

La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño.

**Hidratos de carbono:** La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección.

**Proteínas:** La lactoalbúmina es la principal proteína de la leche materna, la proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal. La concentración de proteína en la leche materna (0.9



g por 100 ml) es menor que en la leche de vaca, la cual tiene como fuente principal la  $\beta$ Lactoglobulina y la caseína, que producen un coágulo de leche más difícil de digerir en comparación con la lactoalbúmina, teniendo en cuenta que ésta también es más específica para el ser humano, por lo cual tampoco produce intolerancia ni alergias.

La mayor cantidad de proteína que existe en la leche animal puede sobrecargar los riñones inmaduros del lactante con productos nitrogenados de excreción. 12 Vitaminas y minerales: Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción es la vitamina D. El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D endógena, si esto no fuera posible, requerirá suplementación. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada.

- Factores antiinfecciosos: La leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección incluyendo:
  - Inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células;
  - Glóbulos blancos, que destruyen microorganismos;
  - Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos;
  - Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.
  - Nucleótidos, que incrementan la respuesta inmunológica, tanto celular como humoral, mejora el perfil lipídico y favorece la maduración del epitelio intestinal.
  - La protección brindada por estos factores es de un valor inigualable para el lactante.

Otros factores bioactivos: La lipasa estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado. La grasa de las leches artificiales es digerida de manera menos completa. El factor epidérmico del crecimiento estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tienen una mejor capacidad para digerir y

absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o a la sensibilización hacia proteínas extrañas. Se ha sugerido que existen otros factores de crecimiento presentes en la leche humana que promueven el desarrollo y la maduración de los nervios y de la retina (22)

#### **2.2.4 Tipos de Lactancia Materna**

En líneas generales, se pueden distinguir cuatro tipos de lactancia:

##### **Lactancia exclusiva**

Uno de los tipos de lactancia materna es la exclusiva, que, como su propio nombre indica, consiste en alimentar al bebé sólo con la leche de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) al referirse al tema de la lactancia materna aconseja a las madres que amamenten a sus hijos en exclusiva con su leche hasta que éstos cumplan seis meses. Luego, ya se pueden introducir otro tipo de alimentos en su dieta. Tanto la OMS como Unicef subrayan la importancia de que la lactancia materna comience durante la primera hora de vida del niño. De esta manera, es más fácil que esta actividad se desarrolle sin complicaciones. Ambas instituciones también recomiendan que el lactante sólo tome leche materna durante el primer semestre, que la alimentación se realice cada vez que lo demande el bebé y que no se recurra al uso de tetinas, chupetes y biberones.

##### **Lactancia Predominante**

Entre los tipos de lactancia materna se encuentra la lactancia predominante. Con este término nos referimos a aquella que se combina con pequeñas dosis de leche de fórmula. Durante la lactancia predominante, los pequeños pueden ingerir, además de zumos y agua, otros tipos de soluciones de rehidratación oral.

##### **Lactancia Complementaria**

Incluye la leche materna y papillas y alimentos semisólidos. En la lactancia complementaria, deben introducirse alimentos que tengan un alto valor nutritivo y que, además, sean fáciles de masticar y digerir.

## **Lactancia Parcial**

Cuando los pequeños tienen pocos meses de vida y no se alimentan exclusivamente de leche materna, suelen ingerir leche de fórmula. A medida que crecen, pueden incorporar otros alimentos a su dieta.

## **Complementos de la dieta**

Cuando el niño llegue al medio año de edad, la OMS aconseja empezar a incluir en su dieta alimentos de otra clase para que se habitúe a ellos. La curiosidad por coger comida y llevársela a la boca es una señal inequívoca de que el pequeño ya puede iniciar este tipo de alimentación. (23)

### **2.2.5 Técnica Correcta de Lactancia Materna**

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

### **Agarre al pecho**

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

### **Posición sentada (o posición de cuna)**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

### **Posición sentada (o posición de cuna)**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste lo abre, lo acerca con suavidad al pecho.

### **Posición crianza biológica**

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).

### **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

### **Posición de caballito**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (24)

## 2.2.6 Beneficios de Lactancia Materna

**La leche materna protege contra las enfermedades** La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna".

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer. Se estima que la lactancia materna subóptima causó el 11,6% (804.000) de las muertes de recién nacidos en 2011.

**La lactancia reduce los costos asociados con el cuidado de la salud** Un estudio encontró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades: infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales.

**La lactancia ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños** La lactancia materna prolongada puede reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con estas condiciones.

**La lactancia materna hace que los bebés sean más inteligentes** Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna

también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés.

### **La lactancia materna promueve el vínculo**

Un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo. (25)

## **2.2.7 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.

### **2.2.7.1 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.

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 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 familiaral 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 (26)

#### **2.2.7.2 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.  
(27)

### **2.2.7.3 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 reemplazan 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 reemplaza 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.

#### **2.2.7.4 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.

## **2.2.8 Factores que contribuyen al Abandono de la Lactancia Materna**

### **2.2.8.1 Definición de Factores:**

Es un elemento que se utiliza para referirse a la creación de resultados. El cual se puede utilizar para hablar de varias cosas, de manera que resulte más sencillo comprenderlas o hacer un análisis de ellas.

Factor es una forma de referirse a los componentes o partes que conforman un todo o una circunstancia que interviene o afecta una situación o resultado.

### **2.2.8.2 Factores Emocionales:**

#### **Tristeza Posparto:**

Los cambios de humor después del nacimiento de un bebé no son infrecuentes. Los “baby blues” son la forma menos severa de depresión postparto y es importante no ignorar los cambios que están sucediendo en el cuerpo de la madre tanto físico como mental.

Muchas mujeres se sienten confundidas cuando lidian con tristeza después del evento gozoso de la adición de un nuevo bebé a la familia y, a menudo no hablan de ello. Pero hablar de estas emociones, cambios y desafíos es una de las mejores maneras de lidiar con los “baby blues”.

Aproximadamente **70-80% de todas las nuevas madres** experimentan algunos sentimientos negativos o cambios de humor después del nacimiento de su hijo.

#### **¿Cuándo ocurren los “baby blues”?**

A menudo, los síntomas de “baby blues” golpearán con fuerza dentro de cuatro o cinco días después del nacimiento del bebé, aunque dependiendo de cómo el nacimiento del bebé se fue, pueden notarse antes.

## **Causas del Baby Blues**

La causa exacta de los “baby blues” se desconoce en este momento. Se cree que está relacionada con los cambios hormonales que se producen durante el embarazo y de nuevo después de que nazca el bebé. Estos cambios hormonales pueden producir cambios químicos en el cerebro que resultan en depresión.

Además, la cantidad de ajuste que viene después del nacimiento de un bebé, junto con alteraciones del sueño, la alteración de “rutina”, y las emociones de la experiencia del parto en sí todos pueden contribuir a cómo se siente una nueva mamá.

## **Tiempo de Duración del Baby Blues**

Los síntomas de los “baby blues” normalmente ocurren durante unos minutos hasta unas pocas horas cada día. Estos síntomas deben disminuir y desaparecer dentro de los catorce días después de la entrega.

## **Síntomas que se presenta en el Baby Blues**

1. Llanto sin razón aparente
2. Irritabilidad
3. Inquietud
4. Ansiedad
5. Fatiga
6. Insomnio
7. Tristeza
8. Cambios de Humor
9. Falta de Concentración. (28)

### **2.2.8.3 Factores Laborales**

El trabajo fuera de casa es frecuentemente una razón para el abandono prematuro en la lactancia materna, aunque la decisión de iniciarla no está asociada a la intención de retornar a un trabajo remunerado tras el parto.

Las dificultades que las mujeres encuentran en el entorno laboral incluyen una actitud negativa hacia la madre lactante y la dificultad para continuar con la lactancia al separarse de su hijo que algunos consideran insalvable.

De manera específica, continúan presentándose las condiciones laborales como uno más de los obstáculos para el amamantamiento. Lo anterior, a pesar de que, en la actualidad, las mujeres tienen más apoyo legal que les permite hacer uso de sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar.

Esto puede ser explicado, ya que de una u otra manera, en sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si estas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo. (29)

### **2.2.8.4 Factores Estéticos**

Algunas mujeres deciden no dar el pecho a sus hijos por miedo a que se les caigan los senos, se les estropeen o se les queden más grandes después de la lactancia. Pues no, amamantar no hace se caiga el pecho.

Se trata de un falso mito que algunas mujeres por desinformación y otras para justificar el no querer dar el pecho, utilizan de forma incorrecta. Según este estudio de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, es el paso de los años, el número de embarazos, el peso ganado en el embarazo y por ejemplo fumar, lo que está relacionado con el aumento y la ptosis de los senos a lo largo de la vida. (30)

### **2.2.8.5 Factores patológicos**

#### **Mastitis y los abscesos de mama:**

La mastitis y los abscesos de mama se han asociado con la presencia de patógenos bacterianos en la leche materna. En general, la mastitis infecciosa se resuelve con la lactancia continuada durante la terapia antibiótica y no supone un riesgo significativo para los lactantes sanos a término. (1)

Los abscesos mamarios, aunque poco frecuentes, pueden penetrar en el sistema ductal y liberar en la leche grandes cantidades de microorganismos, como *Staphylococcus Aureus*. En general, no se recomienda proseguir con la lactancia materna mientras exista un absceso mamario. No obstante, algunos expertos sugieren que, en estos casos, la alimentación del recién nacido se puede reanudar una vez que la madre haya recibido el tratamiento adecuado con un agente antimicrobiano y el absceso se haya drenado quirúrgicamente. Aunque se interrumpa la lactancia con la mama afectada, puede continuarse con la lactancia por la mama contralateral indemne.

#### **Tuberculosis**

Las mujeres con tuberculosis tratada satisfactoriamente durante 2 o más semanas y que se considera que no son contagiosas pueden amamantar a sus hijos. Las mujeres con tuberculosis activa presuntamente contagiosa deben abstenerse de amamantarlos y de tener cualquier otro contacto directo con ellos debido a la posibilidad de transmisión a través de la vía aérea. (1)

#### **Hepatitis B**

El antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) se ha detectado en la leche de mujeres positivas para el HBsAg. Sin embargo, estudios realizados han indicado que la lactancia natural por parte de mujeres positivas para el HBsAg no aumenta de forma significativa el riesgo de infección en sus hijos. Los niños nacidos de madres positivas para el HBsAg deben recibir inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB) y la vacuna contra la hepatitis B, combinación que elimina de forma eficaz cualquier riesgo teórico

de transmisión a través de la lactancia. La inmunoprofilaxis de recién nacidos únicamente con la vacuna contra la hepatitis B también confiere protección.

## **Hepatitis C**

En la leche de madres infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC) se han detectado tanto ARN de VHC como anticuerpos contra el virus. Aunque los datos publicados son limitados, la transmisión del VHC por la leche no se ha documentado en madres positivas para anti-VHC y negativas para anti-VIH. A las madres infectadas por VHC debe explicárseles que la transmisión de este virus a través de la lactancia natural es una posibilidad teórica, pero que no se ha confirmado en la práctica. Según las directrices actuales, la infección materna por VHC no constituye una contraindicación para la lactancia natural.

## **Virus del Herpes Simple Tipo 1 (VHS-1)**

Este virus se ha aislado a partir de la leche materna en ausencia de lesiones vesiculares, supuración mamaria o cultivos positivos concurrentes del cuello uterino, vagina y orofaringe de la madre. Se han comunicado varios casos de transmisión del VHS-1 después de la lactancia en presencia de lesiones mamarias. Puesto que el desarrollo de lesiones extra genitales parece ser más frecuente con la infección primaria por el VHS que con la infección recurrente, algunos expertos han recomendado que las mujeres con enfermedad mucocutánea primaria no amamenten a sus hijos hasta que se hayan resuelto todas las lesiones y haya cesado la excreción vírica activa.

## **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

Los invaluable beneficios de la lactancia materna han sido opacados por la posibilidad de transmisión del VIH de madre infectada a su niño, motivo por el cual en muchos países se considera a la infección por VIH como factor determinante para la contraindicación de la lactancia materna.

La Transmisión Vertical constituye la principal vía por la cual los niños contraen VIH, esta transmisión puede ocurrir durante el embarazo, parto o puerperio, representando este último un tercio de los casos. La transmisión de VIH en el período del puerperio ocurre a través de la lactancia materna.

## **Cáncer**

Si la madre tuvo cáncer de mama en el pasado y recibió tratamiento, no implica que no pueda amamantar a su bebé. Si le hicieron una mastectomía, puede amamantar con el seno que le queda. Si le quitaron un tumor del seno o le hicieron radioterapia, igual puede intentar amamantar con ese seno. (31)

### **2.2.9 Definición de Abandono**

Hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.

### **2.2.10 Principales Causas de abandono de Lactancia Materna**

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 (inflamación) o las grietas en el pezón

✓ Problemas relacionados con el recién nacido, 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 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, sobre todo cuando tiene que volver a trabajar

### **2.2.11 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) (32)



## **2.2.12 Mitos y creencias sobre la lactancia materna**

### **2.2.12.1 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.

### **2.2.12.2 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)

### **2.2.12.3 Mitos más comunes en relación a 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 bebés” 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 bebés no recibirán suficiente líquido o alimento con solo el calostro y la leche materna” No, el calostro es suficiente para las primeras tomas del bebé. 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 bebé, 45 o cualquiera de sus funciones. El o la bebé por sí solo encontrará el camino al seno.

#### 2.2.12.4 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.

### **2.2.12.5 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 porque 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. (33)

### **2.2.13 Contraindicaciones de la lactancia materna**

Existen pocas contraindicaciones, como lo son:

- ✓ Galactosemia y déficit congénito de lactasa
- ✓ Consumo de fármacos contraindicados
- ✓ Consumo de drogas de abuso.
- ✓ Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-I) mamaria
- ✓ Madre infectada de tuberculosis activa bacilífera no tratada.
- ✓ Madre con varicela 5 días antes o 2 días después del parto; según la AAP, debería separarse del lactante, pero puede extraerse leche.
- ✓ Madre con enfermedad neurológica u orgánica grave. Es una contraindicación relativa según el estado de la madre por el riesgo de caídas del niño o imposibilidad física de la madre.
- ✓ Madre VIH positiva

Madre seropositiva a retrovirus (HTLV-I, HTLV-II) o brucelosis no tratada.

### **2.2.14 Marco legal de la lactancia materna en El Salvador**

#### **2.2.14.1 Marco legal de El Salvador**

La Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, a través del decreto n°404 decreta la ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, el 12 de agosto de 2013, la cual menciona:

## **Objeto**

Art. 1.-La presente ley tiene por objeto 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, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. También regula la comercialización de sucedáneos de leche materna.

## **Derecho**

Art. 2.- Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones que garanticen su vida, salud, crecimiento y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas con el apoyo del padre, la familia, la comunidad, los empleadores y las organizaciones privadas y es obligación del Estado garantizarlo.

## **Ámbito de Aplicación**

Art. 3.- La presente ley se aplicará a todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que atiendan mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y lactantes, así como empleadores públicos y privados, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa CEL, y aquellos que fabriquen, comercialicen, distribuyan, importen o realicen otras actividades relacionadas con los sucedáneos de la leche materna.

## **Autoridad Competente**

Art.4.- El Ministerio de Salud, en adelante “El Ministerio”, es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley. (34)

## **2.2.15 Primer nivel de atención en El Salvador**

Se define como establecimientos prestadores de servicios de salud, destinados a resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, realizando actividades ambulatorias de promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y por procedimientos de recuperación y rehabilitación de baja complejidad. Es la puerta de entrada al sistema de salud.

### **El primer nivel de atención abarca:**

#### **Unidad de Salud Básica:**

Establecimiento que cuenta con infraestructura física en base a los criterios de categorización:

- ✓ Provee atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento
- ✓ Procedimientos y servicios de baja complejidad y de saneamiento ambiental, en su mayoría comunitarios
- ✓ Cuenta con farmacia, área de estadística y documentos médicos.
- ✓ Personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar.

#### **Unidad de Salud Intermedia:**

Establecimiento que cuenta con infraestructura física en base a los criterios de categorización donde se provee:

- ✓ Atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, procedimientos y servicios de baja complejidad.
- ✓ Laboratorio clínico, farmacia, saneamiento ambiental, procedimientos ambulatorios de baja complejidad, área de estadística y documentos médicos.
- ✓ Personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar.

## **Unidad de Salud Especializada**

Establecimiento que cuenta con infraestructura física en base a los criterios de categorización, donde se brindan:

- ✓ Atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de medicina general
- ✓ Dos o más de las especialidades de medicina familiar, medicina interna, pediatría o gineco-obstetricia, atención odontológica, psicología, fisioterapia y/o nutrición
- ✓ Laboratorio clínico, farmacia, saneamiento ambiental, exámenes de gabinete (USG y EKG)
- ✓ Procedimientos ambulatorios de baja complejidad
- ✓ Área de estadística y documentos médicos.
- ✓ Tiene adscritas otras dependencias de primer nivel. Personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar. (35)

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

#### **3.1 Hipótesis de Trabajo**

**Hi:** Los factores socioculturales y patológicos contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.

#### **3.2 Hipótesis Nula**

**Ho:** Los factores socioculturales y patológicos no contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.



### 3.3 Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Hi:</b> Los factores sociodemográficos, emocionales, laborales, estéticos y patológicos contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.</p>	<p><b>V1.</b> <b>Factores sociodemográficos</b></p>	<p>Los factores sociodemográficos son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presente en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles</p>	<p><b>Características demográficas</b></p>	- Edad
				- Estado familiar
				- Procedencia
		<p>Los factores sociales significan cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno, pueden afectar en cierta situación.</p>	<p><b>Factores Sociales</b></p>	- Escolaridad
				- Ocupación
				- Nivel Socioeconómico

		Factores emocionales se define como la habilidad para tomar conciencia de las propias emociones, de las demás personas y como regularlas	Factores emocionales	- Tristeza
				- Rabia
				- Baja Autoestima
				- Miedo
	Los factores laborales se denominan a todo lo que comprende a una actividad humana.	Factores laborales	- Sobrecarga Laboral	
			- Distancia	
			- Horas Laborales	
	Factores estéticos se define como el conjunto de características físicas que se dedican a estudiar el Arte y su relación con la belleza.	Factores Estéticos	- Cambios Físicos	
	Factores patológicos se define como una Alteración Atómica como Fisiológica la cual impide un buen funcionamiento físico	Factores Patológicos	- Tuberculosis	
			- Hepatitis	
			- Mastitis	
			- VIH	
			- Otros	

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
	<b>V2.</b>  <b>Abandono de lactancia materna exclusiva</b>	Acción de Abandonar o Abandonarse	Abandono	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo</li> <li>- Desconfianza</li> <li>- Anatomía de Pezón</li> <li>- Calidad de la Leche</li> <li>- Hipogalactia</li> </ul>

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **4.1 Tipo de Investigación**

Enfoque mixto, es decir Cuantitativo ya que se registraron la información en base a los resultados de las encuestas, de donde se obtuvieron datos de porcentajes, cantidades, frecuencia, y a su vez fue Cualitativa porque permitió identificar factores que influyen en la madre primípara para el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias en el primer nivel de atención de la Región oriental de salud de El Salvador.

#### **4.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y los registros de la información fue:**

**Prospectivo:** Porque se registró la información según fueron ocurriendo los fenómenos en la investigación.

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

**Descriptiva:** porque estuvo dirigida a observar y describir la situación de las variables del estudio (Factores sociodemográficos y Abandono de la lactancia materna exclusiva).

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

**Transversal:** se realizó un estudio de corte transversal, en vista de que los datos que proporcionarían cada madre primípara representasen un solo momento en el tiempo y se pudieron investigar las variables involucradas.

## **4.2 Universo y muestra**

### **4.2.1 Población**

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

**Tabla 1. Distribución de población en estudio, según área geográfica**

<b>Unidad de Salud</b>	<b>Población</b>
Chinameca	30
Comacarán	30
Osicala	40
<b>Total</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabulador materno y de Promotores de Salud 2022.

### **4.3 Criterios para establecer la muestra**

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres primíparas en periodo de lactancia.
- ✓ Niños de 0 a 6 meses de edad de las unidades de salud en estudio.
- ✓ Madres lactantes con disposición a participar en el estudio.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres con discapacidad de lenguaje o auditiva
- ✓ Mujeres con discapacidad mental
- ✓ Mujeres en edad reproductiva, con vida sexual activa, sin datos clínicos o de laboratorio de embarazo.
- ✓ Madres migrantes o extranjeras por no tener forma de controlarlas.

#### **4.4 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia, ya que elegimos como muestra a las madres primíparas para formar parte de esta investigación.

#### **4.5 Técnicas de recolección de datos**

##### **4.5.1 Documental**

Documental bibliográfico, ya que se recolectan datos de fuentes secundarias como libros de medicina que han sido publicados o impresos, y fuentes de estudio como tesis similares al tema de investigación.

Documental hemerográfico, ya que se utilizaron artículos científicos de revistas médicas publicadas en sitios web confiables.

##### **4.5.2 De Trabajo de campo**

La encuesta servirá para obtener datos de primera mano de madres primípara, la cual posteriormente se realizará el análisis para la proyección de los resultados a la totalidad de la población.

#### **4.6 Instrumento**

Se usará un cuestionario. Conformado por 20 preguntas mixtas. Dentro del cual se incluyen 7 partes: La primera consta de las características sociodemográficas de la madre, la segunda parte consta de sobre los factores sociales que involucra la madre, la tercera parte consta de los factores emocionales que cursa la madre durante la lactancia, la cuarta sobre los factores laborales que esta enfrenta, la quinta consta de los factores estéticos, la sexta sobre los factores patológicos que pueden ser un impedimento para la lactancia materna exclusiva y la séptima sobre el abandono y las posibles causas por la cual la madre evitara dar lactancia materna exclusiva a su hijo. (anexo No.2)

#### **4.7 Plan de Análisis**

Una vez la información fue recolectada, se procedió a registrar los resultados en tablas de frecuencia a través de método manual y Microsoft Excel 2019

Para las unidades de análisis se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y se conformó por un total de 100 madres primíparas que consultaron en

las Unidades de salud en estudio, que residían en la zona geográfica de dichas Unidades de Salud y que estuvieron dispuestas a participar en la investigación.

#### 4.8 Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue consciente voluntaria y confidencial. Para ello se explicó a cada participante la importancia, alcances y limitaciones del estudio, así como también la importancia de una participación activa, honesta e individual, que garantizaron la veracidad de los datos aportados.

Para ello. Previamente se les explicó en qué consiste el estudio para que sean entrevistadas bajo su previo consentimiento.

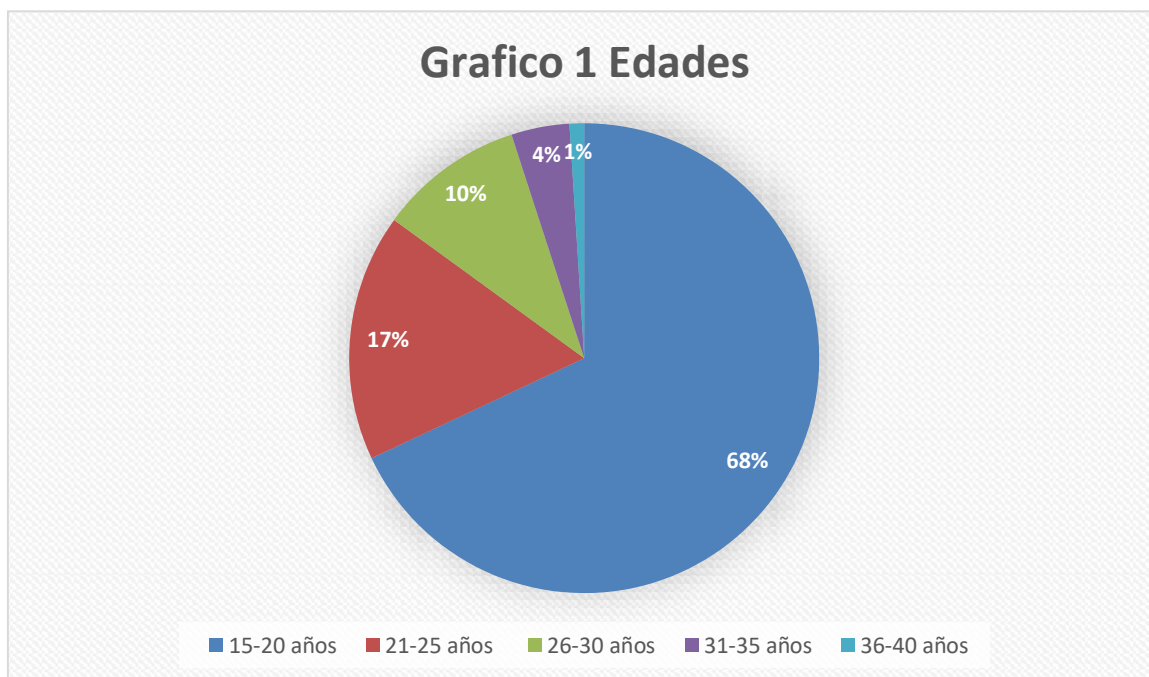
### 5. RESULTADOS.

Tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a las madres primíparas que consultaron en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador

**Tabla 1:** Edad de madres primíparas encuestadas

<b>Edad de la madre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
15-20	68	68
21-25	17	17
26-30	10	10
31-35	4	4
36-40	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario dirigido a la población en estudio



**Fuente:** Datos de la tabla 1

#### **Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 68% tienen entre 15 y 20 años, el 17% se encuentran en el rango entre 21 a 25 años, el 10% tienen entre 26 a 30 años, un 4% representa las edades entre 31 a 35 y el 1% se ve reflejado en las que tienen entre 36 y 40 años

#### **Interpretación:**

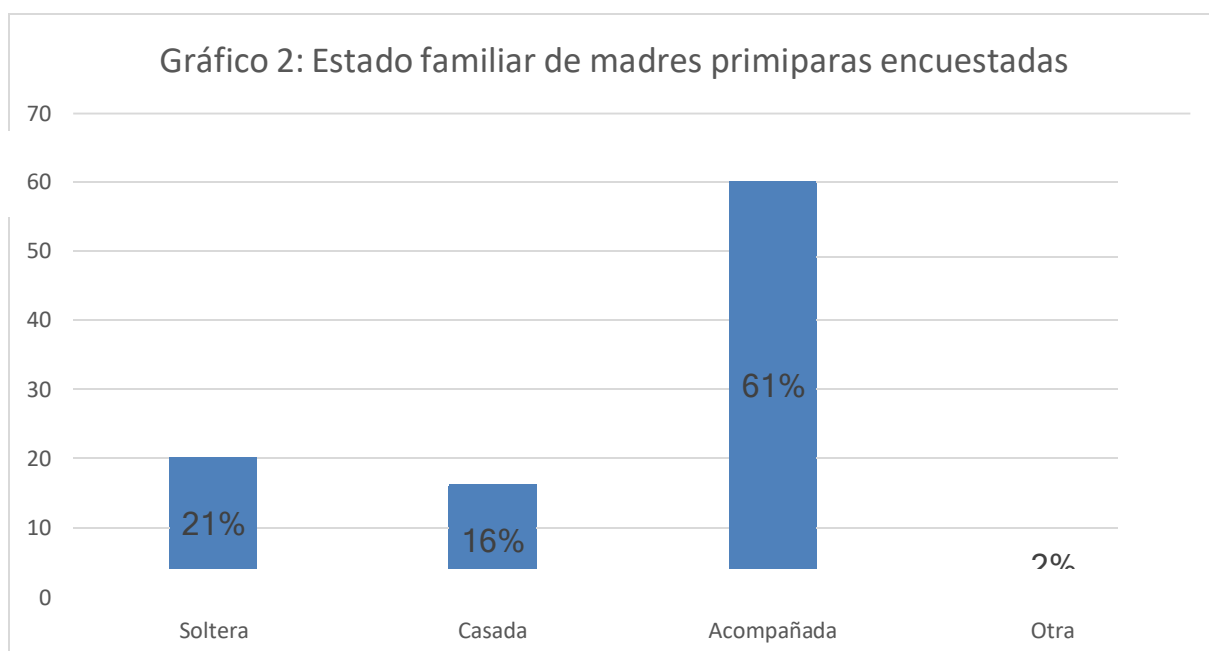
Según los datos anteriores, se evidencia que el mayor porcentaje de madres primíparas encuestadas corresponden a madres jóvenes en un rango de 15-20 años.

**Tabla 2:** Estado familiar de madres primíparas encuestadas

Estado Familiar	Frecuencia	%
Soltera	21	21
Casada	16	16
Acompañada	61	61
Otra	2	2
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población





Fuente: Datos de la tabla 2

**Análisis:**

De las encuestadas, 21% son madres solteras, 16% están casadas, 61% están acompañadas y 2% tienen otro estado familiar.

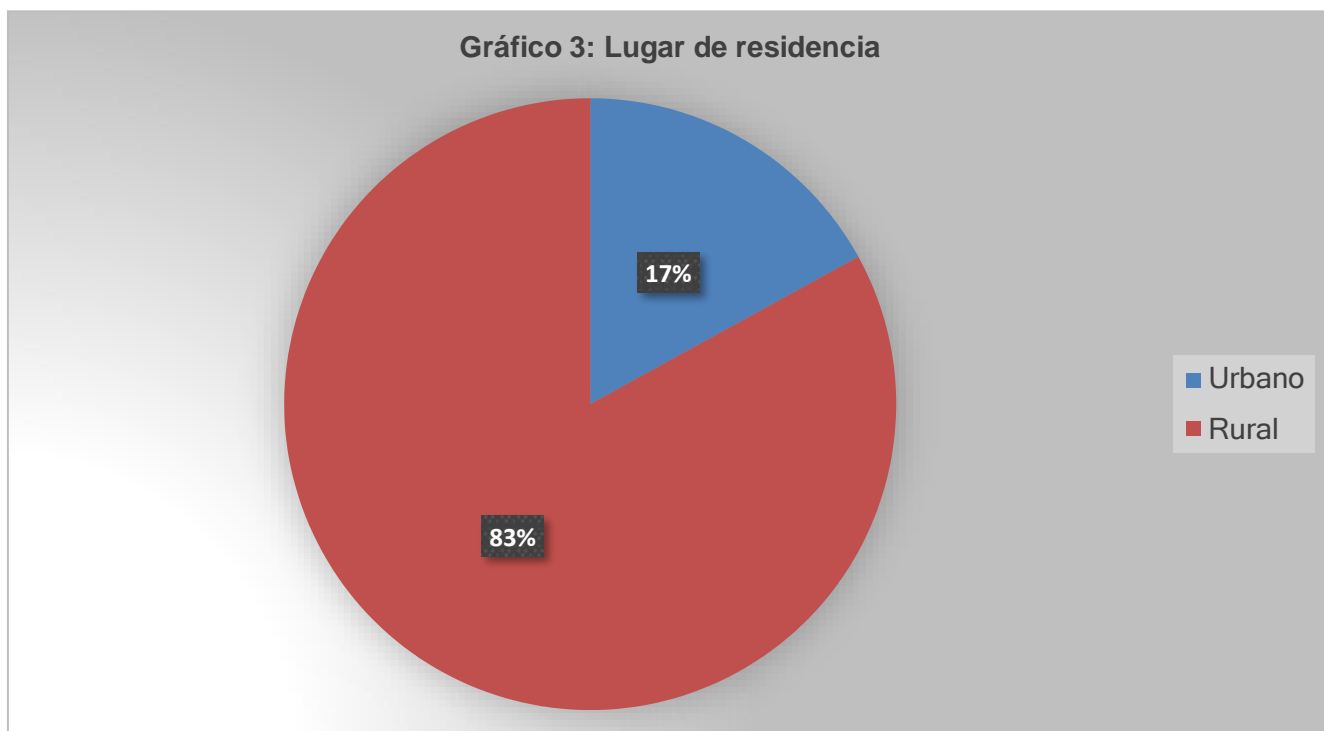
**Interpretación:**

Según los datos anteriores, 1 de cada 5 mujeres es madre soltera, 3 de 5 están acompañadas y 1 de cada 6 está casada, es decir que la mayoría de mujeres tiene un hogar bien establecido, aunque en su amplia mayoría no están unidos bajo matrimonio.

**Tabla 3:** Lugar de residencia.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	17	17
Rural	83	83
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 3

**Análisis:**

El 17 % de las madres encuestadas viven en el área urbana y el 83% viven en el área rural.

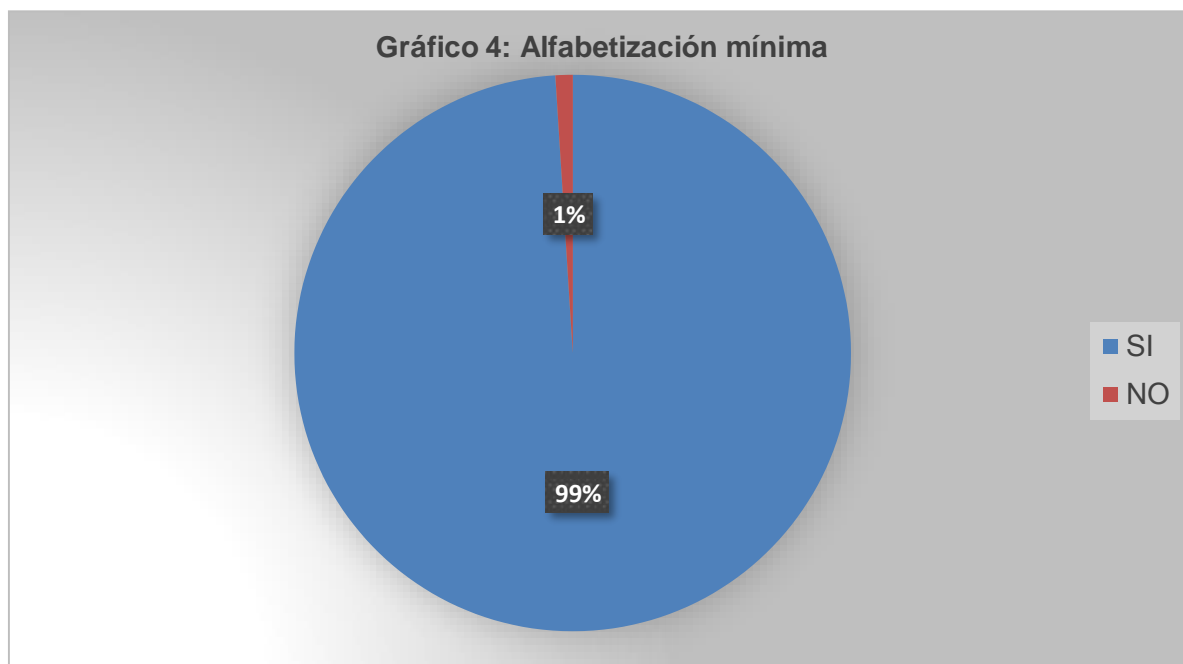
**Interpretación:**

1 de cada 6 mujeres vive en el área urbana, es decir, la amplia mayoría de las madres que reciben atención en el primer nivel provienen de áreas rurales.

**Tabla 4:** Alfabetización mínima

Sabe leer y escribir	Frecuencia	%
Si	99	99
No	1	1
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 4.

**Análisis:**

De las encuestadas, el 1 % no sabe leer y escribir, mientras que el 99 % si tienen la alfabetización mínima.

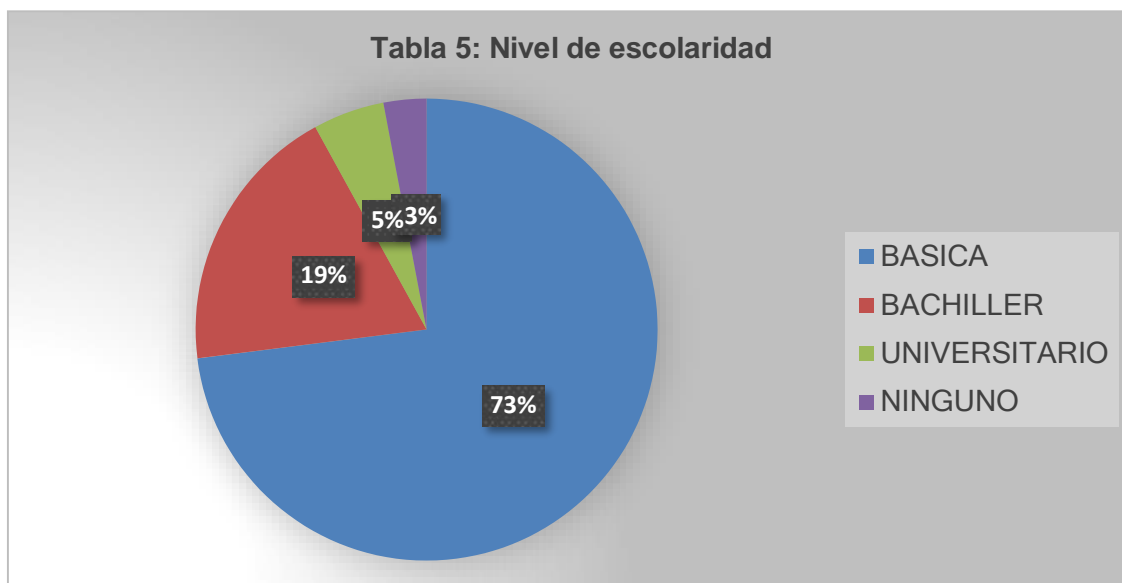
**Interpretación:**

La amplia mayoría de las madres que visitan el primer nivel de atención sabe leer y escribir, siendo un porcentaje del 99%.

**Tabla 5:** Nivel de escolaridad

Ultimo grado de estudio	Frecuencia	%
Básica	73	73
Bachillerato	19	19
Universitario	5	5
Ninguno	3	3
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 5.

**Análisis:**

73% de las madres primíparas encuestadas tienen educación básica, 19% son bachilleres, 5 % tienen educación universitaria y 3% no recibieron educación formal.

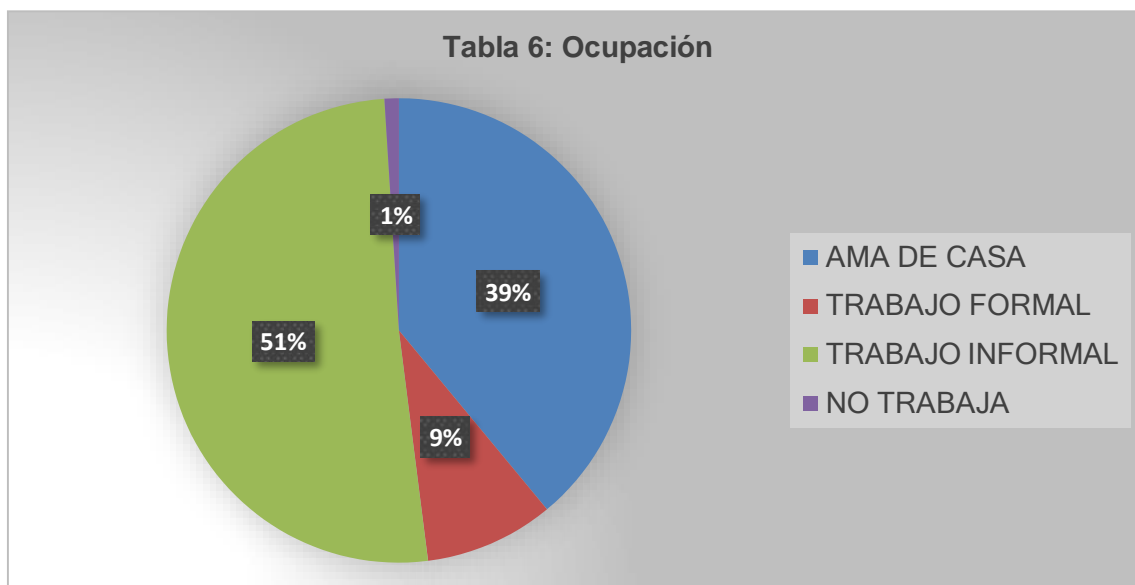
**Interpretación:**

3 de cada 4 mujeres tiene educación básica, 1 de cada 5 recibió educación media, 1 de cada 20 tiene carrera universitaria y el 3% no recibió educación formal; es decir que la amplia mayoría de las madres primíparas encuestadas que consultaron en el primer nivel de atención, cuentan únicamente con educación básica.

**Tabla 6: Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	39	39
Trabajo formal	9	9
Trabajo Informal	51	51
No trabaja	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 6.

**Análisis:**

39% de las madres encuestadas son amas de casa, el 9% tiene un trabajo formal, el 51% tiene trabajo informal y el 1% no trabaja.

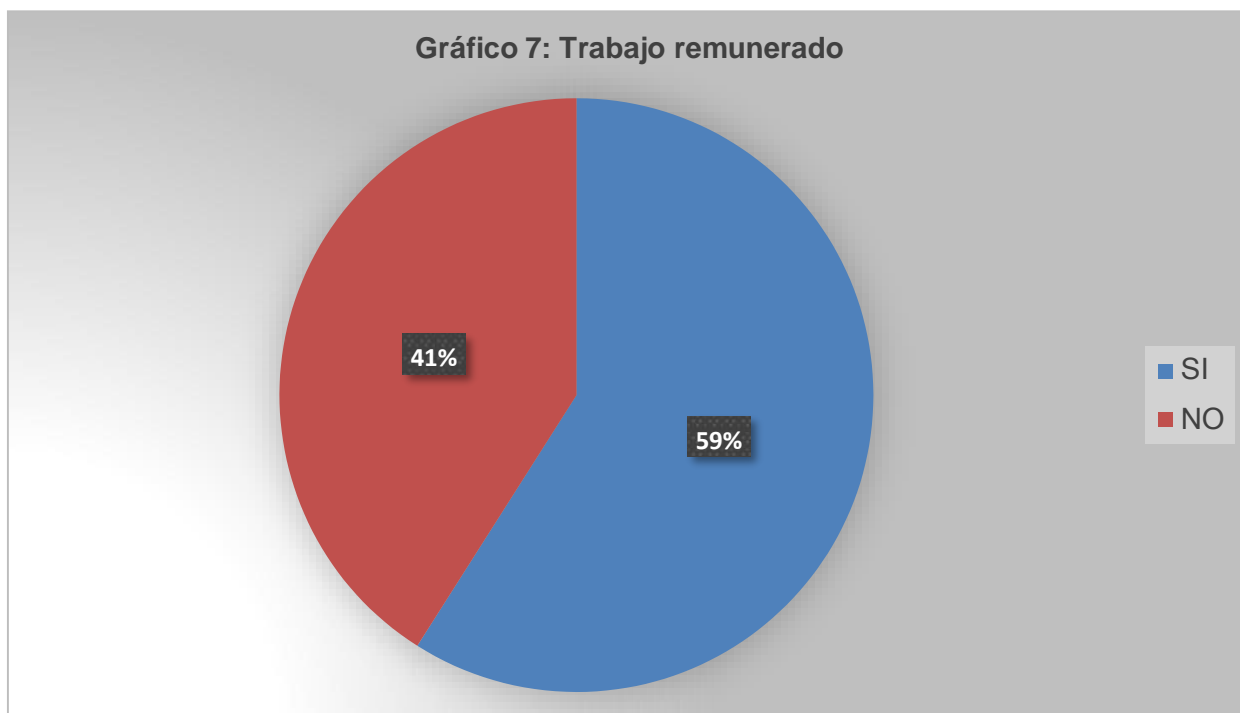
**Interpretación:**

A partir de los datos anteriores, concluimos que 2 de cada 5 mujeres son amas de casa, la mitad tiene trabajo informal y 1 de cada 10 tiene empleo formal, es decir que la amplia mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención no cuenta con un empleo formal, considerándose este un factor para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 7:** Trabajo remunerado

Tiene trabajo remunerado	Frecuencia	%
Si	59	59
No	41	41
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 7.

**Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 41 % no tienen trabajo remunerado, el 59% tienen un empleo por el cual reciben un salario

**Interpretación:**

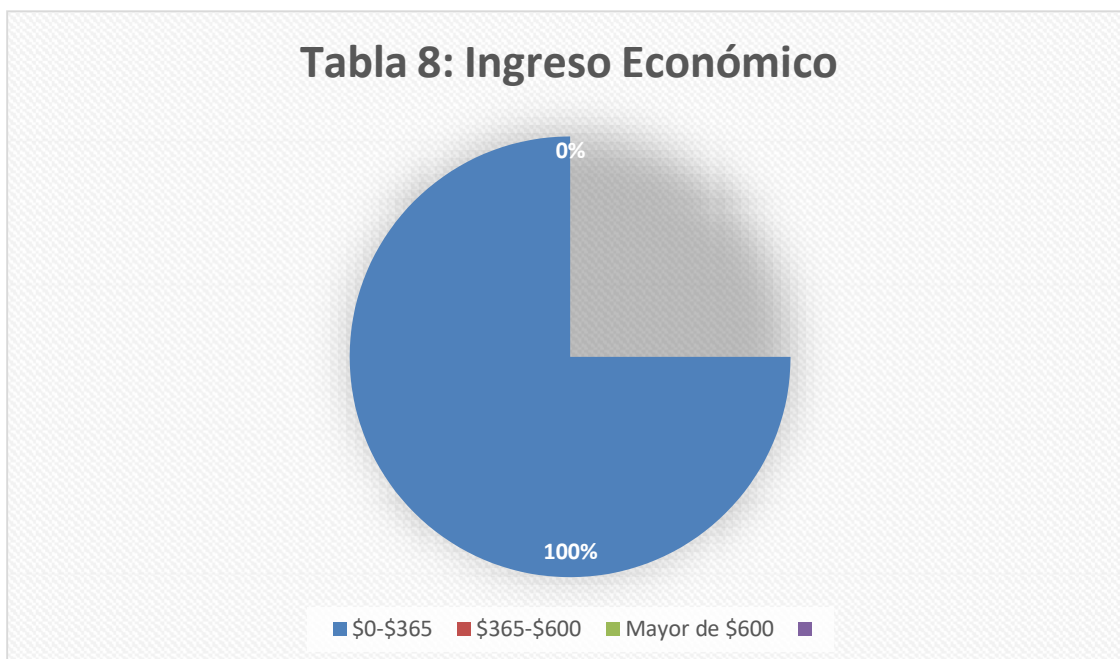
2 de cada 5 madres no tienen trabajo remunerado, es decir que la mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención tienen empleo por el cual reciben un salario.

**Tabla 8: Ingreso económico**

Ingreso económico	Frecuencia	%
\$0-\$365	100	100
\$365-\$600	0	0
Mayor a \$600	0	0
Total	100	0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población

**Tabla 8: Ingreso Económico**



Fuente: Datos de tabla 8.

**Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 100% de ellas manifestó tener ingreso económico entre \$0 a \$365.

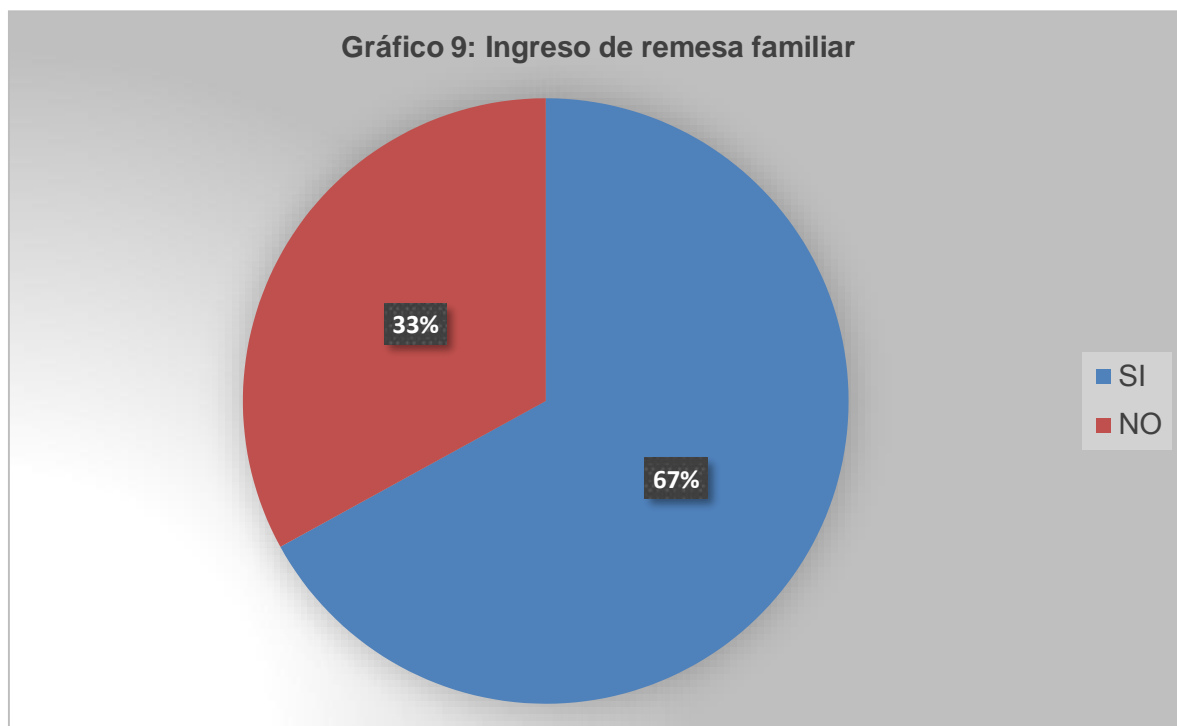
**Interpretación:**

De acuerdo a los datos anteriores, se concluye que el total de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención reciben ingreso económico correspondiente a salario mínimo establecido a nivel nacional.

**Tabla 9: ¿Recibe Remesa?**

Opinión	Frecuencia	%
Si	67	67
No	33	33
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 9.

**Análisis:**

De las encuestadas, 67% reciben remesas, mientras que 33% no reciben.

**Interpretación:**

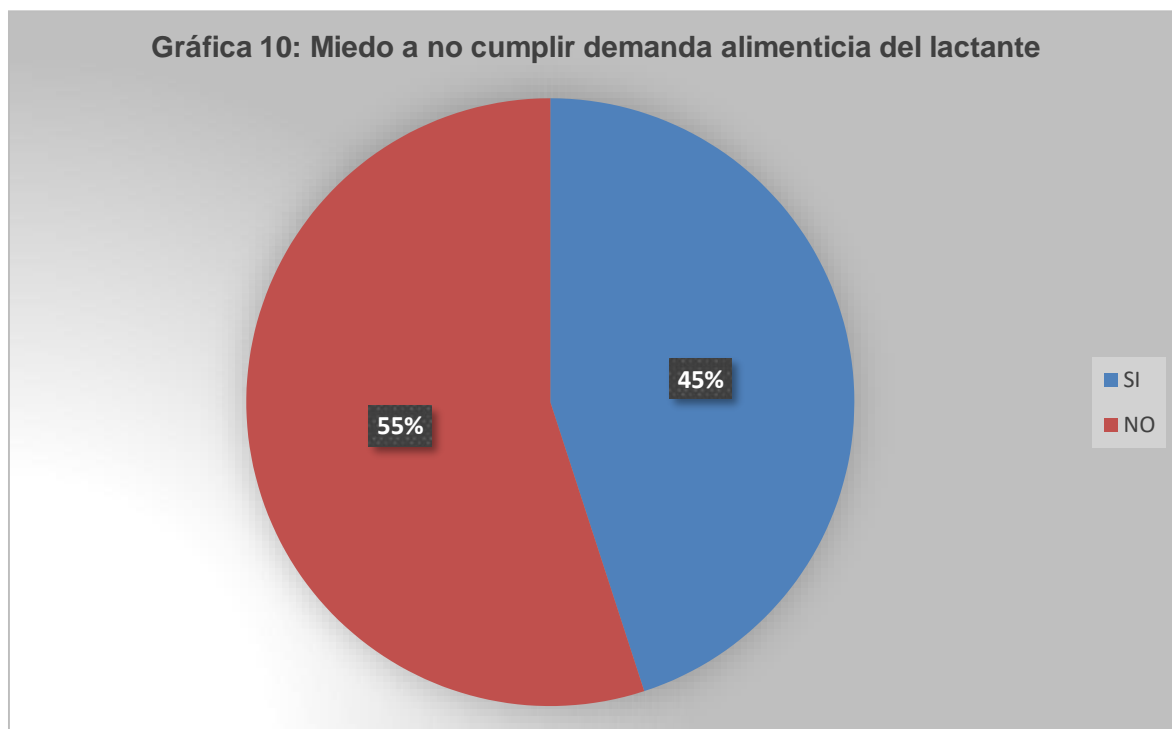
A partir de los datos anteriores podemos concluir que 2 de cada 3 madres primíparas que consultan en el primer nivel son receptoras de remesas familiares.

**Tabla 10:** ¿Ha llegado a sentir miedo de no poder cumplir las demandas de su Bebe?

Opinión	Frecuencia	%
Si	45	45
No	55	55
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población





Fuente: Datos tabla 10.

#### **Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 55 % no ha sentido miedo de no poder cumplir las demandas de su bebé, mientras que el 45% respondió afirmativamente.

#### **Interpretación:**

La mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel no ha sentido miedo en no poder cumplir las demandas alimenticias por parte de su bebé, pero 9 de cada 20 madres si ha sentido miedo, lo cual representa una buena parte de las madres encuestadas.

**Tabla 11:** ¿En alguna ocasión ha llegado a sentirse decaída o triste por no poder dar de mamar a su bebe?

Opinión	Frecuencia	%
Si	39	39
No	61	61
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos tabla 11.

**Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 61% no se ha sentido triste por no poder dar de mamar a su bebé, mientras que el 39 % si ha tenido ese sentimiento debido a no poder alimentar a su bebé con leche materna.

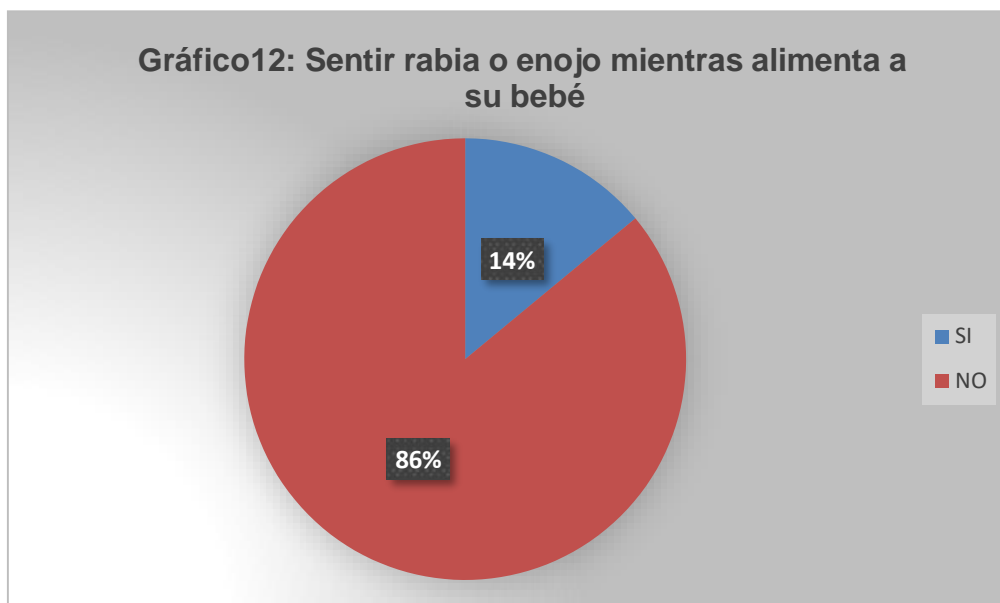
**Interpretación:**

De acuerdo a los datos anteriores, la mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención no ha sentido sentimiento de tristeza por no poder dar de mamar a su bebé, pero el 39% si ha experimentado esos sentimientos, siendo un porcentaje alto, representando 2 de cada 5 madres primíparas encuestadas.

**Tabla 12:** ¿Ha llegado a sentir rabia o enojo mientras alimenta a su bebé?

Opinión	Frecuencia	%
Si	14	14
No	86	86
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos tabla 12.

**Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, 86% no han sentido rabia o enojo mientras cuidan a su bebé, mientras que 14% madres lactantes han experimentado esas emociones.

**Interpretación:**

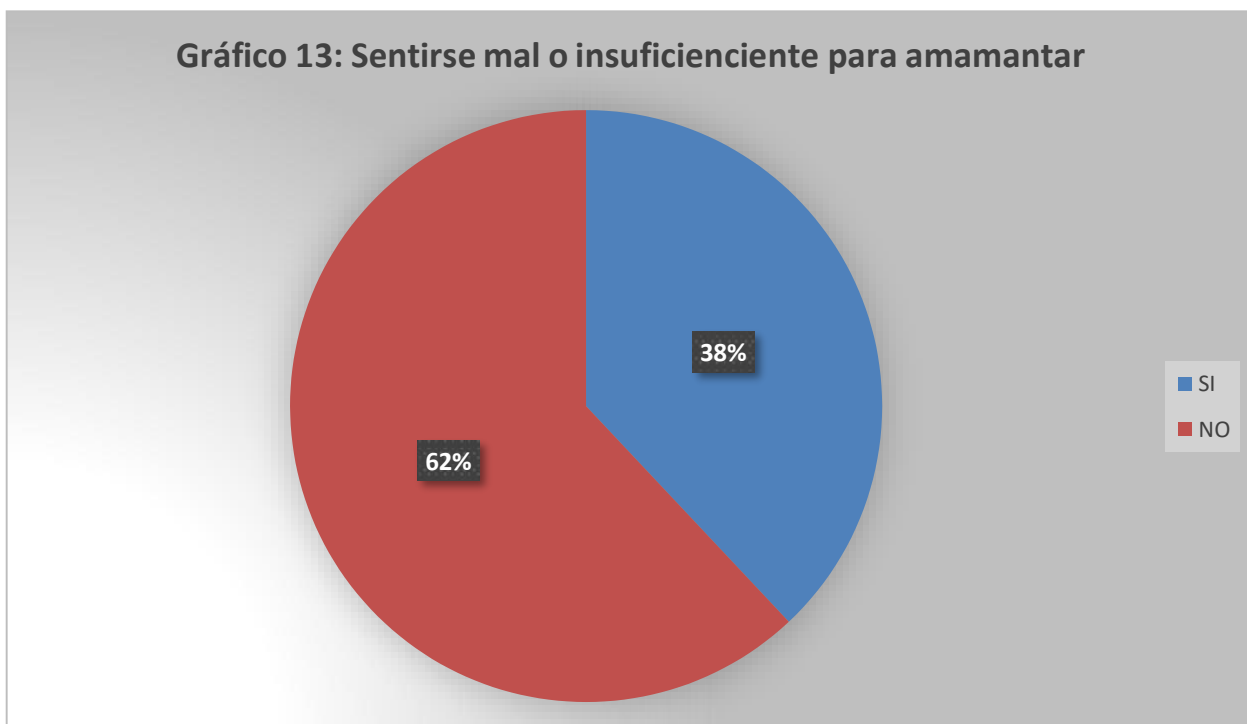
A partir de los datos anteriores podemos concluir que 6 de cada 7 madres primaras que consultan en el primer nivel no han sentido rabia o enojo mientras cuidan a su bebé, siendo mínimo el porcentaje que refiere sentir estas emociones las cuales interfieren al momento de amamantar.

**Tabla 13:** ¿Se ha sentido mal con usted misma o que es insuficiente para amamantar a su bebé?

Opinión	Frecuencia	%
Sí	38	38
No	62	62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población

**Gráfico 13: Sentirse mal o insuficiente para amamantar**



Fuente: Datos de tabla 13.

#### **Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, el 38% se ha sentido mal con ella misma o ha sentido que es insuficiente para amamantar a su bebé, el 62% no ha experimentado ese sentimiento.

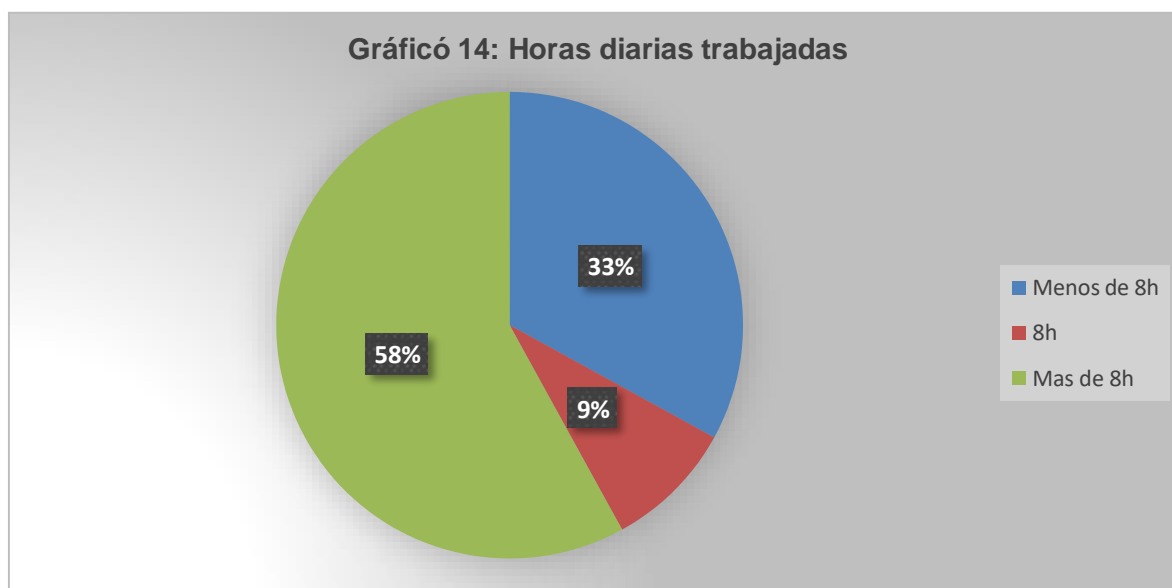
#### **Interpretación:**

2 de cada 5 madres no se ha sentido mal con ella misma o ha sentido que es insuficiente para amamantar a su bebé, es decir que la mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención no han experimentado ese sentimiento.

**Tabla 14:** Horas diarias trabajadas

¿Cuántas horas labora al día?	Frecuencia	%
Menos de 8h	33	33
8h	9	9
Más de 8h	58	58
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 14.

**Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, 9% trabajan 8 horas diarias, 33% trabajan menos de 8 horas al día, mientras que 58% trabajan más de 8 horas.

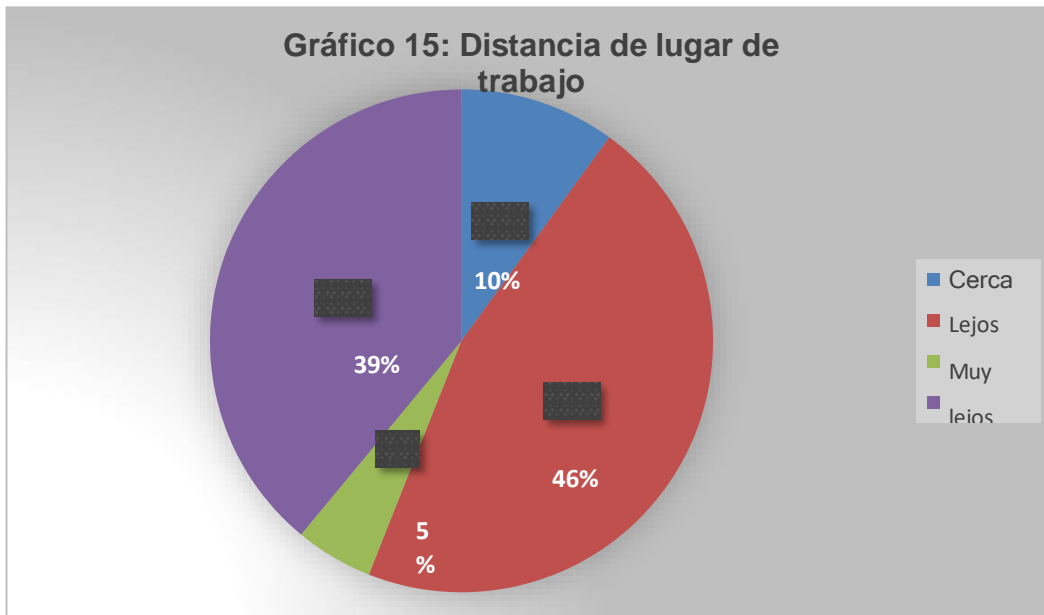
**Interpretación:**

Según los datos anteriores, se concluye que un 58% de las madres primíparas encuestadas laboran por un periodo mayor de 8 horas lo cual refleja una menor disponibilidad de tiempo que estas madres tienen para amamantar a su bebe.

**Tabla 15:** ¿A qué distancia se encuentra su lugar de trabajo?

¿A qué distancia se encuentra su lugar de trabajo?	Frecuencia	%
Cerca	10	10
Lejos	46	46
Muy Lejos	5	5
No Aplica	39	39
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 15.

**Análisis:**

46% de las madres primíparas encuestadas trabajan lejos de su hogar, 39% no aplica, seguido de un 10% que trabajan cerca y por último un 5% que trabajan muy lejos de su hogar.

**Interpretación:**

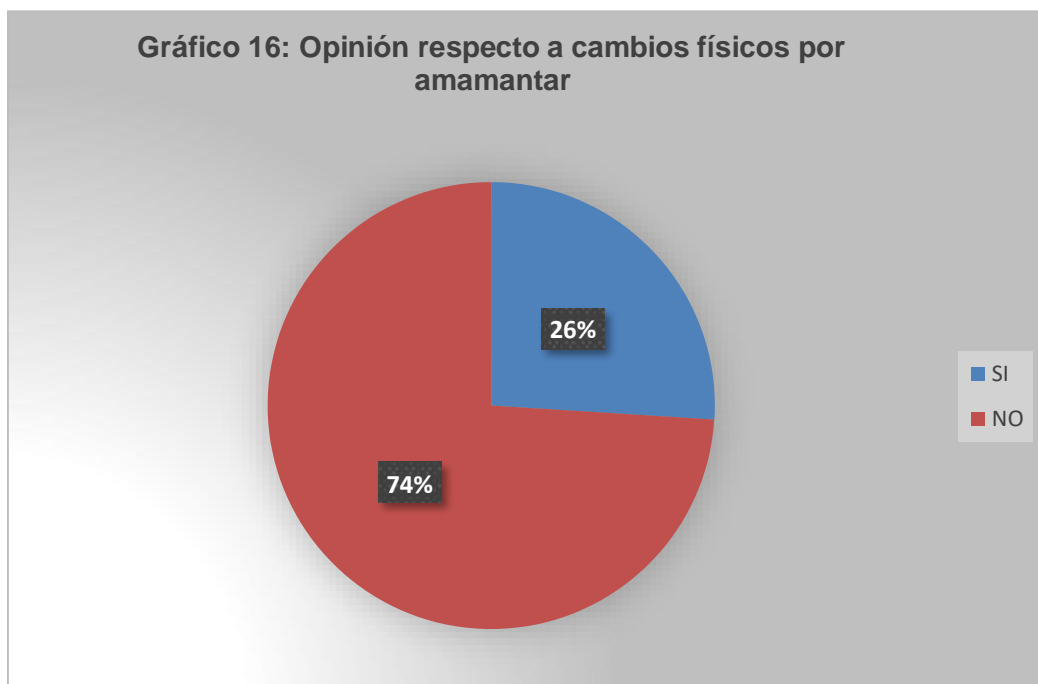
La grafica anterior refleja un alto porcentaje de madres primíparas que laboran a una distancia considerable de su hogar, lo cual interfiere con la lactancia materna; mientras que un 39% no aplica a dicha interrogante ya que son amas de casa.

**Tabla 16:** ¿Le importaría a usted notar cambios en su físico tras dar lactancia a su bebé?

Opinión	Frecuencia	%
Si	26	26
No	74	74
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población

**Gráfico 16: Opinión respecto a cambios físicos por amamantar**



Fuente: Datos de tabla 16.

**Análisis:**

Al 26 % de las madres primíparas encuestadas le importan los cambios físicos que puede sufrir por dar de mamar a su bebé y el 74% manifestó que no le importan.

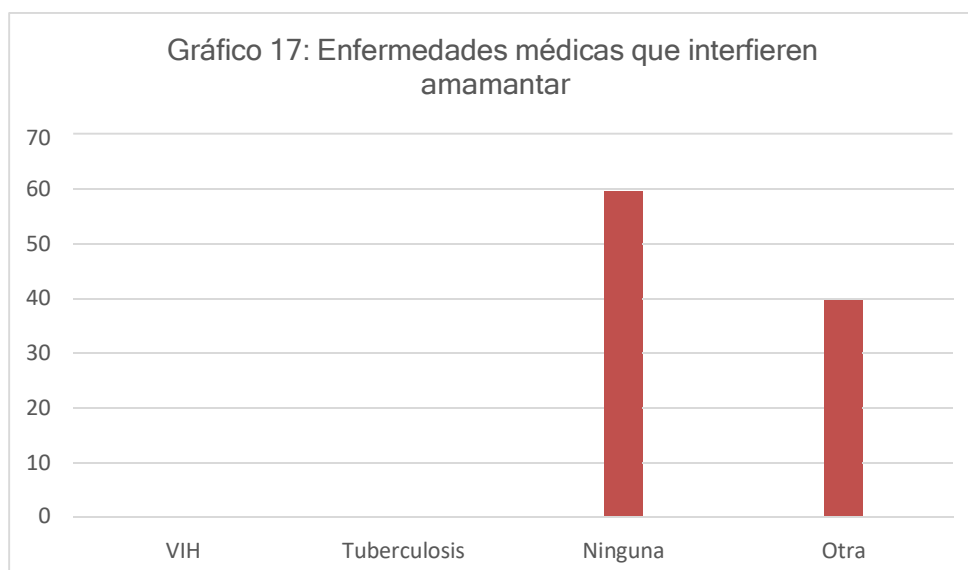
**Interpretación:**

1 de cada 4 mujeres se preocupa por los cambios físicos que podría sufrir por amamantar, es decir, la amplia mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención no le importan los cambios físicos que puede sufrir por lactar a su bebé.

**Tabla 17.** Enfermedades médicas que interfieren en amamantar

enfermedades que interfieren amamantar	Frecuencia	%
VIH	0	0
Tuberculosis	0	0
Ninguna	60	60
Otra	40	40
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 17.

**Análisis:**

Se evidencia que un 60% de las madres primíparas encuestadas no adolecen de ninguna enfermedad, un 40% refiere padecer de otros padecimientos no mencionados, mientras que ninguna manifiesta padecer VIH y tuberculosis.

**Interpretación:**

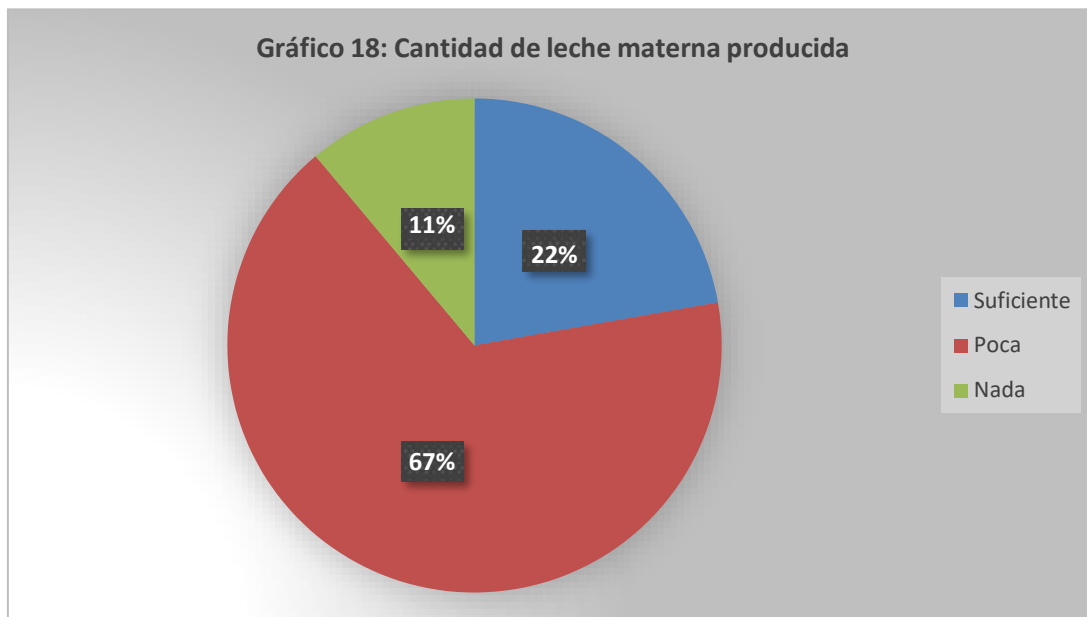
Según los datos anteriores la mayoría de las madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención no padecen de ninguna enfermedad que interfiera en dar de lactar a su bebe.

**Tabla 18.** ¿Qué cantidad de leche considera usted que produce?

¿Qué cantidad de leche considera usted que produce?	Frecuencia	%
Suficiente	20	20
Poca	60	60
Nada	10	10
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población





Fuente: Datos de tabla 18.

### **Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas un 67% considera que produce poca leche materna, seguido de un 22% que refiere que produce lo suficiente y solamente un 11% manifiesta que no produce nada.

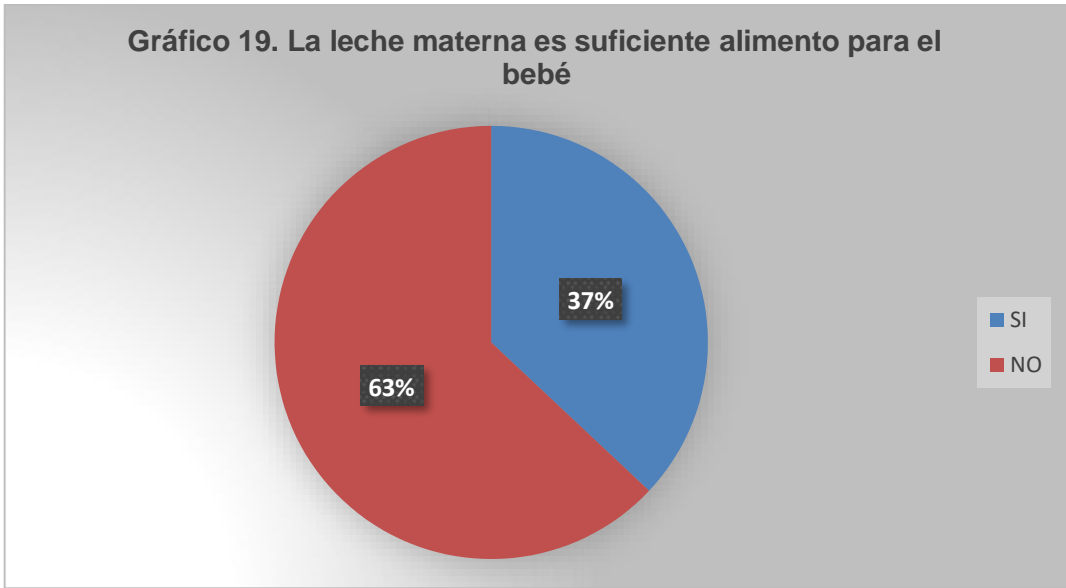
### **Interpretación:**

El mayor porcentaje de madres primíparas consideran que producen poca cantidad de leche materna, lo cual refleja ser uno de los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna.

**Tabla 19.** ¿Cree usted que su leche materna es suficiente alimento para su bebé?

Opinión	Frecuencia	%
Si	37	37
No	63	63
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población



Fuente: Datos de tabla 19.

**Análisis:**

De las madres encuestadas, el 37% considera que la leche materna es suficiente alimento para el bebé, mientras que el 63% cree que es insuficiente.

**Interpretación:**

La mayoría de madres primíparas consideran que su leche materna es insuficiente para la alimentación de su bebé, razón por la cual deciden iniciar alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.

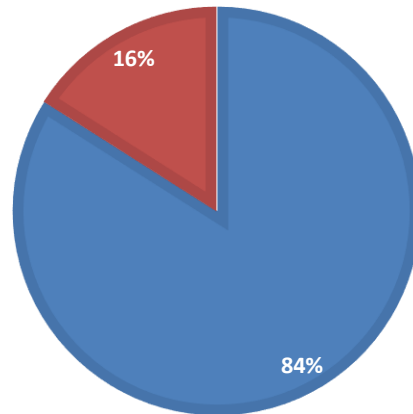
**Tabla 20.** ¿Ha presentado usted alguna alteración en sus pezones, lo cual le impida brindar lactancia materna?

Opinión	Frecuencia	%
Si	84	84
No	16	16
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población

## GRÁFICO 20: PRESENCIA DE ALTERIÓN EN PEZONES

■ Si ■ No



Fuente: Datos de tabla 20.

### **Análisis:**

De las madres primíparas encuestadas, 84% han presentado alguna alteración en sus pezones que interfieran en brindar lactancia materna exclusiva a su bebé, mientras que un 16% no han tenido ninguna alteración.

### **Interpretación:**

A partir de los datos anteriores podemos concluir que 1 de cada 6 mujeres que consultan en el primer nivel de atención no han presentado alguna alteración en sus pezones que le impidan brindar lactancia materna, es decir que la amplia mayoría han tenido problemas en sus pezones, motivo por el cual abandonan la lactancia materna exclusiva.

## 5.2 Comprobación de Hipótesis.

La variable factores demográficos que contribuyen al abandono de la lactancia materna se evaluó cuantificando la frecuencia de madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención con relación a las condiciones extrínsecas e intrínsecas en un grupo finito de 100 madres seleccionadas de forma probabilística, sobre dicha muestra se calculó el estadístico Z para proporciones muestrales, el cual vario para una aproximación de distribución normal.

Para la prueba de hipótesis se plantearon estadísticamente las mismas y se determinó el nivel de significancia aceptado por los investigadores y se identificaron el valor crítico y el valor de prueba posteriormente se elaboraron las reglas de decisión estadística y se formularon las conclusiones.

A continuación, se describen los pasos para la prueba de hipótesis

Paso 1: planteamiento de la hipótesis de trabajo

Hipótesis nula ( $H_0$ ): Los factores socioculturales y patológicos no contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.

$$H_0: P \leq 50\%$$

Donde P es la proporción probabilística de que los factores socioculturales y patológicos no contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ) : Los factores socioculturales y patológicos contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.

$$H_1: P > 50\%$$

Donde P es la proporción probabilística de que los factores socioculturales y patológicos contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que consultan en el primer nivel de atención de la región oriental de El Salvador.

#### Paso 2: determinación del nivel de significancia

Para la prueba de hipótesis se utiliza el nivel de significancia o margen de error como criterio de decisión, el cual representa el máximo riesgo para el investigador para asumir que determinado evento es producto del azar, o si por caso contrario es un evento significativamente estadístico.

Salomónicamente se acepta un nivel de significancia de 5% (0.05) si el valor de la prueba, también denominado valor P, o valor práctico o calculado cumple con la condición de ser menor al valor de significancia, este se considera un resultado significativamente estadístico y por lo tanto permite rechazar la hipótesis nula.

Nivel de significancia (alfa,  $\alpha$ ) = 0.05=5%

Intervalo de confianza (1- alfa) = 0.95= 95%

#### Paso 3: Identificación del valor crítico y valor de prueba:

Se utilizó el estadístico z para la identificación del valor crítico (valor teórico, Z teórico) en la tabla de distribución normal para prueba de hipótesis con curva de Gauss de cola unilateral derecha, por lo que para un nivel de significancia del 0.05 y un intervalo de confianza del 0.95, se tiene que:

Valor crítico = Z teórico (Zt) = **1.64**

Para la obtención del valor de prueba (valor práctico, Z

$$Z = \frac{\hat{P} - P}{\sqrt{\frac{P \cdot Q}{n}}}$$

calculado,  $Z_c$ ) se empleó la fórmula del estadístico  $z$  para proporciones de una muestra

Donde  $P$  es la proporción probabilística de que los factores

Donde:

$\hat{P}$ : Proporción de los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

**P**: Probabilidad de éxito para la hipótesis ( $H_0$ ).

**Q** =  $1 - P$ : probabilidad de fracaso para la hipótesis ( $H_0$ ).

**n**: Tamaño de muestra.

Tabla 16: aplicación de prueba estadística Z según los factores socioculturales y patológicos que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

<b>Factores socioculturales y patológicos</b>	<b>Frecuencia total</b>	<b>Frecuencia de abandono</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Álgebra</b>
<b>Edad</b>	100	68	62.6%	5.
<b>Estado familiar</b>	100	61	50%	0
<b>Lugar de procedencia</b>	100	83	87%	10
<b>Escolaridad</b>	100	8	53.3%	0.

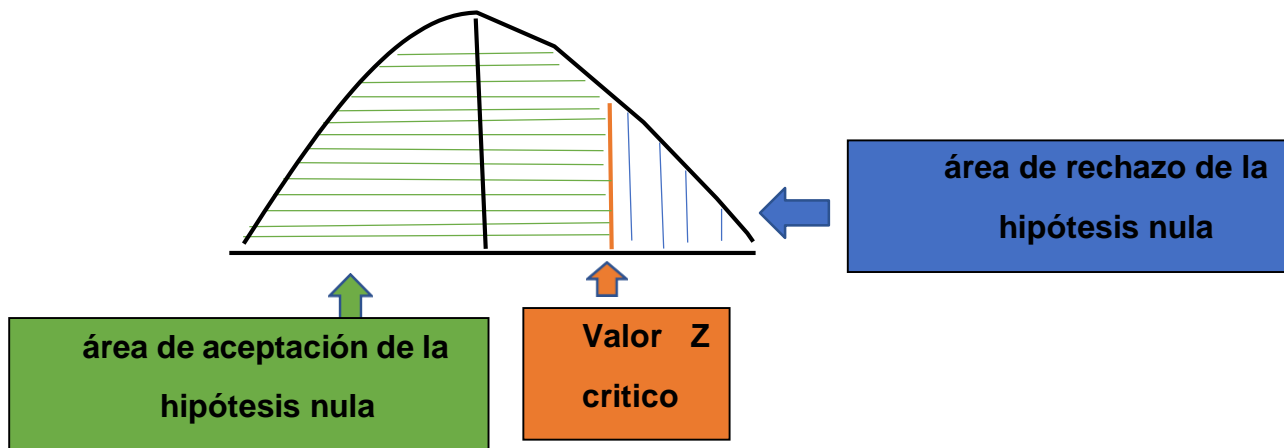
Donde:

$\hat{p}$ : Proporción de factores que contribuyen al abandono de lactancia materna exclusiva

P: Probabilidad de éxito para la hipótesis ( $H_0$ ).

Q = 1 - P: probabilidad de fracaso para la hipótesis ( $H_0$ ).

Paso 5: Elaboración de las conclusiones estadísticas:



**Decisión estadística:**

Dado que existen diferentes factores intrínsecos e intrínsecos tomados de los indicadores de nuestra investigación, se realizó el cálculo de Z crítico para cada uno de los factores antes mencionados, con un grado de significancia del 5% dando los siguientes resultados:



## Conclusión estadística

**Tabla 20: Interpretación de prueba estadística Z según los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva**

<b>Factores</b>	<b>Área de Z calculado</b>	<b>Interpretación estadística</b>
<b>Edad</b>	5.2	Aceptación H1
<b>Estado Familiar</b>	0	Rechazo H1
<b>Lugar de procedencia</b>	10.3	Aceptación H1
<b>Escolaridad</b>	0.464	Rechazo H1
<b>Trabajo</b>	3.43	Aceptación H1
<b>Factores Emocionales</b>	5.2	Rechazo H1
<b>Patologías Asociadas</b>	6.32	Rechazo H1

Se observan y se mencionó anteriormente que todo valor a la derecha de el Z crítico en la escala de los numero naturales del eje de las X del plano de la campana de Gauss de distribución normal se encuentra en el área de aceptación de la hipótesis alternativa y que todo valor a la izquierda se encuentra en el área de aceptación de la hipótesis nula, de tal manera que la edad, el área de procedencia, trabajo, los factores emocionales y patologías asociadas como factores se relacionan con una confianza del 95% con el abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el estado familiar y el grado de escolaridad se encuentran en el área de aceptación de la hipótesis nula.

## 6.0 Discusión.

El presente estudio se investigó sobre los factores que contribuyen en la madre primípara para el abandono de la lactancia materna exclusiva

Según los resultados del estudio se puede observar que de las 100 madres primíparas encuestadas que acuden a las unidades de salud en el primer nivel de atención de la región oriental, con respecto a la edad se puede observar que un 68% tienen 15-20 años de edad, las cuales un 61% se encuentran acompañadas y un 83% de estas residen en zonas rurales debido a que las unidades que fueron estudiadas cubren en su mayoría zonas rurales.

Otro aspecto fundamental es la falta de conocimiento que presentan las madres independientemente del grado académico que ostenten a que desconocen las razones médicas para dar un sucedáneo de la leche materna, sin embargo, no es un factor que represente en su totalidad el abandono de la lactancia materna.

En cuanto a la ocupación, se evidenció que un 51% poseen un trabajo informal, un 39% se dedican a labores domésticos y un 9% cuenta con un trabajo formal, de los cuales un 59% reciben un salario mínimo, dentro de las horas laborales un 58% trabajan por un periodo mayor a ocho horas y un 46% laboran a una distancia lejana de su vivienda, siendo así la ocupación uno de los principales factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna

En cuanto al abandono de la lactancia materna se observó que una buena cantidad de madres primíparas las cuales reflejan un 60%, producen poca leche materna, así como un 63% que refiere que su leche es insuficiente para la alimentación de su bebé por lo que optan por otro tipo de alimentos o la introducción de fórmulas para satisfacer las demandas de su hijo. Por otra parte, los factores emocionales, estéticos y patológicos no influyeron 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 llevar 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 Ingrid 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.

## 7.0 CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos en grupo investigador concluye.

**7.1** De las características sociodemográficas un factor importante en este estudio fue evidenciar que la gran mayoría de madres primíparas fueron jóvenes menores a 20 años, que se encuentran acompañadas y que viven en zonas rurales donde el acceso a la información o asistencia médica puede ser limitada

**7.2** De los factores sociales el que mayor influencia ejerce en la práctica o abandono de lactancia materna exclusiva es el tiempo que laboran las madres primíparas, así como el tipo de trabajo informal que en sumayoría ejercen y las distancias que recorren desde su vivienda hasta su lugar de trabajo el cual refleja un 46%, por lo que algunas madres primíparas optan por seguir consejos o practicar creencias para cumplir las demandas alimenticias de sus bebés

**7.3** El factor económico, emocional, estético y patológico no revelaron datos que influyan en el abandono de lactancia materna exclusiva.

**Conclusión final:** Los factores sociodemográficos son los que más contribuyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **8.RECOMENDACIONES.**

### **A las unidades de Salud**

Promover la lactancia materna exclusiva a las madres que consultan en el primer nivel de atención, abarcando desde el período preconcepcional, prenatal, puerperal y durante los 6 meses de vida de su bebé.

Fortalecer la consejería en las Unidades de salud sobre la lactancia materna exclusiva, haciendo énfasis en los beneficios que esta posee tanto para la madre como para el lactante.

Ampliar el conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva, promoviendo la participación de las usuarias en las diferentes sesiones educativas prenatales correspondientes a la Ley Nacer con Cariño organizadas por el personal capacitado de las Unidades de Salud de Osicala, Comarcaarán y Chinameca, involucrando a sus parejas y a las personas con quienes conviven para apoyar la práctica de esta.

### **Al ministerio de Salud**

Verificar el cumplimiento de la Ley Nacer con Cariño, abarcando desde el período preconcepcional, prenatal, puerperal y hasta los 6 meses de vida del lactante.

Realizar capacitaciones al personal de salud en su totalidad para garantizar el cumplimiento de los diferentes ámbitos que abarca dicha ley, en especial durante la práctica de la lactancia materna exclusiva.

### **A las madres primíparas**

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

## 9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CALMA. Centro de Apoyo de Lactancia Materna. CALMA. 2020 Mayo .
2. OMS. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. OMS. 2013 Marzo.
3. Gil-Estevan MD. Diversidad cultural y lactancia materna. Facultad de ciencias de la salud, Alicante España. 2017.
4. CA MB. Factores Asociados al conocimiento de lactancia materna. Hospital San Juan Callao Lima, Peru. 2017.
5. Cruz F. Factores socioeconomicos y culturales que influyen en el Abandono de la lactancia materna Exclusiva. Santa Rosa de Lima la Union;; 2018.
6. LG CB. Comparacion del estado nutricional entre lactantes de 0 a 6 meses alimentados con seno materno. Sonsonate;; 2017.
7. NE GA. Conocimientos y actitudes sobre Lactancia materna que poseen estudiantes de la Universidad de El Salvador. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017.
8. Salazar F. Factores Asociados a la lactancia Materna. Risaralda Colombia;; 2018.
9. Liliam MA. Duracion de la Lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y rural de Costa Rica. Universidad de Costa rica; 2018.
10. Alberto AVL. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna de las mujeres de 18-40 años. Nueva Concepcion, Chalatenango;; 2018.
11. E. R. Factores asociados al Abandono total o parcial de la lactancia materna en niños de hasta 6 meses. Mendoza Argentina: Hospital Español; 2019.
12. Perez Rodriguez I. Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna en adolescentes puerperas de 15-19 años. Nueva Segovia, Nicaragua;; 2019.
13. Rdp N. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses. Lima Peru: Hospital Mariano Molina; 2020.
14. OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Organizacion Panamericana de la Salud. 2020.
15. GCB R. Influencia del entorno social y apoyo familiar sobre la Lactancia materna exclusiva. Usulután: Universidad Gerardo Barrios; 2020.
16. Xiomara M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puerperas mediatas. Pirua-Peru: Hospital de Chulucanas; 2021.
17. Fernanda PG. Limitaciones para la implementacion de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado Nutricional de los niños menores de 1 año. Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua; 2021.

18. OPS. Como Influy el Marketing de la leche de formula en nuestras decisiones sobre alimentacion Infantil. Organizacion Panamericana de la Salud; 2022.
19. AS S. Los retos de la lactancia en un mundo Complejo. Madrid: Asociacion Española de Pediatria; 2022.
20. E. C. Anatomia de La Mama. Cali: E.Colombia; 2016.
21. Family.es. Tipologia de la Lactancia Materna. España: Lets Family Barcelona; 2010.
22. Ab SF. Composicion de la Lactancia Materna. [Online].; 2019. Available from: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>.
23. Plus C. Tipos de Lactancia Materna Exclusiva. ; 2019.
24. AEd P. Lactancia materna y mas. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 17. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
25. UNICEF. Lactancia Materna. UNICEF; 2015.
26. Salud OMdl. Hasta que edad es adecuado alimentar un bebe con leche materna. Organizacion Mundial de la Salud; 2013.
27. OMS. Los riesgos de alimentacion Mixrta. Organizacion Mundial de la Salud; 2006.
28. UD W. Angustia Postparto y mas. [Online].; 2010 [cited 2022 mayo 19. Available from: <http://www.uwmedicine.org/site/stevie/files/2018-11/baby-blues-more-spanish.pdf>.
29. ZldG T. El trabajo como factor de abandono de Lactancia materna. Portales Medicos; 2020.
30. mas By. No dar pecho por Motivos de estetica. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 23. Available from: <http://www.bebesymas.com/ser-padres/no-dar-el-pecho-por-motivos-de-estetica>.
31. Valdes DCSyDV. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud; 2010.
32. DR. GP. Causas del Abandono de lactancia materna antes de los seis meses. ; 2011.
33. AR RP. Conocimientos y Mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses. ; 2017.
34. MINSAL. Ley de promocion, proteccion y apoyo de la lactancia materna. San Salvador: Ministerio de Salud ; 2013.
35. MINSAL. Lineamientos tecnicos para la categorizaciomm de establecimientos prestadores de servicios de Salud. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021.

# **LISTA DE FIGURAS**



**Figura 1: Posiciones para lactancia Materna**



**Figura 2: Semana de la lactancia materna Unidad de Salud Comacaran 2022**



**Figura 3:** Semana de la lactancia materna unidad de salud de Chinameca 2022



**Figura 4:** Semana de la lactancia materna unidad de salud Osicala 2022



# **LISTA DE ANEXOS**

## Anexo 1: Consentimiento Informado.



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 CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES DE MADRES PRIMÍPARAS QUE CONSULTAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN ORIENTAL DE EL SALVADOR.

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: Cuestionario dirigido a la Población.



**Universidad de El Salvador**  
**Facultad Multidisciplinaria Oriental**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION EN ESTUDIO

**Objetivo general:** Recopilar información relacionada con 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.

#### 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: \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. Estado familiar

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Acompañada
- D. Otra

3. Lugar de Procedencia

Urbano       Rural

## II. FACTORES SOCIALES

4. ¿Sabe leer y escribir? SI  NO
5. ¿Cuál es su último grado de estudio? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_
7. ¿Tiene trabajo remunerado? SI  NO
8. ¿De cuánto es el Ingreso aproximado?  
\$0 - \$365  \$365 - \$600  Mayor a \$600
9. ¿Recibe Remesa? SI  NO

## III. FACTORES EMOCIONALES

10. ¿Ha llegado a sentir miedo de no poder cumplir las demandas de su Bebe?  
SI  NO
11. ¿En alguna ocasión ha llegado a sentirse decaída o triste por no poder dar de mamar a su bebe?  
SI  NO
12. ¿Ha llegado a sentir Rabia o Enojo mientras cuida de su bebe?  
SI  NO
13. ¿Se ha sentido mal con usted misma o que es insuficiente para amamantar a su bebe?  
SI  NO

## IV. FACTORES LABORALES

14. ¿Cuántas horas labora al día? \_\_\_\_\_

15. ¿A qué distancia se encuentra su lugar de trabajo?

Cerca

Lejos

Muy lejos

## V. FACTORES ESTÉTICOS

16. ¿Le importaría a usted notar cambios en su físico tras dar lactancia a su bebe? SI

NO

## VI. FACTORES PATOLÓGICOS

17. ¿Actualmente presenta usted alguna de estas enfermedades?

VIH

Tuberculosis

Cáncer

Ninguna

Otros

## VII. ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

18. ¿Qué cantidad de leche considera usted que produce?

a) Lo suficiente

b) Poca

c) No produzco leche

19. ¿Cree usted que su leche materna es suficiente alimento para su bebe?

SI

NO

20. ¿Ha presentado usted alguna alteración en sus pezones, lo cual le impida brindar lactancia materna?

SI

NO

**Anexo 3. Presupuesto.**

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL EN USD</b>
<b>Recursos humanos</b>			
<b>Materiales y suministro de oficina</b>			
Resma de papel bond tamaño carta	4	\$5.00	\$20.00
Lápices	10	\$0.20	\$2.00
Bolígrafos de color azul	6	\$0.30	\$1.80
Bolígrafos de color negro	6	\$0.30	\$1.80
Folder tamaño carta	30	\$0.20	\$6.00
Caja de faster	1	\$3.00	\$3.00
Anillados plastificados	5	\$2.50	\$12.50
Fotocopias blanco y negro	400	\$0.05	\$20.00
<b>Materiales y suministros informáticos</b>			
Cartucho de tinta	2	\$14.00	\$28.00
<b>Transporte</b>			
Combustible	40	\$4.25	\$170
<b>Equipo</b>			
Impresora	1	\$60	\$60
<b>TOTAL.....</b>			<b>\$325.10</b>





## Anexo 5: Glosario.

**Abandono:** es el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir 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.

**Absceso de mama:** Acumulación localizada de líquido infectado en el tejido de la mama.

**Baby Blues:** Se puede definir como una reacción normal, e incluso saludable, que sufren las mujeres después de dar a luz. Los síntomas aparecen a los pocos días del parto, influenciados por los cambios hormonales, suelen durar entre una y dos semanas y desaparecen sin dejar ningún tipo de secuela.

**Calostro:** Líquido denso, cremoso y de color amarillento, que el pecho materno produce antes de la subida de la leche, que, generalmente, tiene efecto pasados unos tres días después del parto.

**Cáncer:** Enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo.

**Creencias:** 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).

**Deglución:** es un acto más complejo, que incluye al depósito de alimentos en la boca y las fases oral y faríngea de la deglución, hasta que el bolo alimentario pasa al esófago, a través de la unión cricofaríngea.

**Factores Laborales:** Son condiciones que existen en el trabajo que de no ser eliminados tendrán como consecuencia accidentes laborales y enfermedades profesionales.

**Glándula Mamaria:** se localizan en la pared anterior de la caja torácica, entre el segundo y sexto espacio intercostal. Se sujetan al tórax mediante la dermis en su parte superficial y, mediante los ligamentos suspensorios de Cooper, a la fascia del músculo pectoral mayor en su parte profunda.

**Hepatitis B:** es un tipo de hepatitis viral causada por una infección aguda o crónica

**Hepatitis C:** Infección viral que causa inflamación y daño al hígado que ocurre cuando los tejidos del cuerpo se lesionan o infectan.

**Hidratos de Carbono:** Son los azúcares, almidones y fibras que se encuentran en una gran variedad de alimentos como frutas, granos, verduras y productos lácteos.

**Hipófisis:** Glándula de secreción interna del organismo que está en la base del cráneo y se encarga de controlar la actividad de otras glándulas y de regular determinadas funciones del cuerpo, como el desarrollo o la actividad sexual.

**Lactancia Complementaria:** Incluye la leche materna y papillas y alimentos semisólidos. En la lactancia complementaria, deben introducirse alimentos que tengan un alto valor nutritivo y que, además, sean fáciles de masticar y digerir.

**Lactancia Exclusiva:** Consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

**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.

**Lactancia Parcial:** Cuando los pequeños tienen pocos meses de vida y no se alimentan exclusivamente de leche materna, suelen ingerir leche de fórmula.

**Lactancia Predominante:** se combina con pequeñas dosis de leche de fórmula. Se pueden ingerir, además de zumos y agua, otros tipos de soluciones de rehidratación oral.

**Leche de Transición:** Leche materna alta en proteínas que una mujer produce alrededor de 3 a 6 días después de que nace el bebé

**Leche Madura:** Se produce en un volumen tan grande como la leche de transición, pero es más rala y diluida o incluso azulada; algunas veces se describe con una apariencia parecida a la leche desgrasada cuando se produce por primera vez, hasta que la grasa se libera más adelante durante la toma y se vuelve más cremosa.

**LME:** Lactancia materna exclusiva

**Mastitis:** Es la inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección que provoca dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los pechos.

**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

**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.

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

**OMS:** Organización mundial de la salud

**Oxitocina:** Funciona al estimular las contracciones del útero.

**Prolactina:** Es hormona producida por la glándula pituitaria o hipófisis, una glándula pequeña situada en la base del cerebro. La prolactina hace que los senos crezcan y produzcan leche materna durante el embarazo y después del parto.

**Proteínas:** Son moléculas grandes y complejas que desempeñan muchas funciones críticas en el cuerpo.

**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.

**Succión:** Fuerza que un vacío parcial ejerce sobre un sólido, líquido o gas.

**Tristeza Postparto:** Depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

**Tuberculosis:** Infección micobacteriana crónica y progresiva, que afecta habitualmente a los pulmones.

**UNICEF:** Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia

**Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.

**Virus del Herpes Simple Tipo 1 (VHS-1):** infección causada por un virus herpes simple (VHS), el cual provoca llagas alrededor de la boca o en el rostro.

