

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



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE SEIS MESES DE EDAD QUE CONSULTA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DE SAN ALEJO, LA UNIÓN; NUEVA GUADALUPE, SAN MIGUEL Y JOATECA MORAZÁN, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA. AÑO 2018.

PRESENTADO POR:

**ASBEL ENOC MENDEZ VÁSQUEZ
SOFÍA DE LA PAZ OCHOA PORTILLO
INGRID CAROLINA PEREIRA BERNAL**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**DICIEMBRE 2018
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DOCTOR MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**INGENIERO NELSON BERNABÉ GRANADOS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**

**INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ
DECANO**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ
SECRETARIO**

**MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES**

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN
DE DOCTORADO EN MEDICINA**

ASESORES

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH.

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGÍA

TRIBUNAL CALIFICADOR.

**DOCTOR HORACIO GARCÍA ZARCO
PRESIDENTE**

**DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ
SECRETARIA**

**DOCTORA PATRICIA SAADE STECH
VOCAL**

Se agradece por su contribución para el desarrollo del trabajo a Dios que con su infinito amor y bondad nos permitió llegar al final de nuestra carrera.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por su sacrificio, apoyo incondicional y por ser ejemplos de vida para nosotros.

A nuestros hermanos por la motivación para alcanzar nuestras metas.

A nuestros familiares, amigos y a quienes recién se sumaron a nuestra vida para hacernos compañía.

A la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental y al Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, porque en sus aulas, pasillos y servicios recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes.

A los pacientes por permitirnos realizar nuestra labor y por la confianza para poder aprender de ellos.

Especiales agradecimientos a la Dra. Saade Steech, por su orientación para realizar un trabajo de alto valor científico.

ASBEL ENOC MÉNDEZ VÁSQUEZ
SOFIA DE LA PAZ OCHOA PORTILLO
INGRID CAROLINA PEREIRA BERNAL

Dedico este trabajo de investigación a **Dios Todopoderoso** quien me ha acompañado toda la vida, por ser mi fortaleza en y quien me levantó después de cada caída, a él que guio mis pasos mientras cumplía mi sueño de ser Medico y me regalo el conocimiento, me dotó de paciencia y determinación para seguir adelante, porque me ha permitido salir triunfador y sonreír ante mis logros que son resultado de tu ayuda e infinito amor.

A mis padres Dora Luz Vásquez de Méndez y Esteban Méndez Márquez por el sacrificio que han realizado, por su apoyo incondicional, porque estuvieron ahí alentándome y enseñándome que con fe y dedicación los sueños y metas se pueden cumplir, por corregir mis errores con paciencia y amor e inculcarme los valores necesarios para ser un hombre de bien para la sociedad y la nación.

A mis hermanos Víctor y Cristian por sus consejos y apoyo a lo largo de mi vida, por cuidarme y ayudarme cuando más los necesitaba y nunca dejarme solo, gracias a ellos por confiar en mí.

A mis abuelitos Pastor y Sebastiana, Natalia y Erasmo gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo, por todas las oraciones elevadas al Padre Celestial y los consejos que me proporcionaron, gracias a ustedes llegue hasta aquí.

A mis amigos por ser parte de mi vida, por enseñarme a creer en mí y no dejarme solo en mis peores batallas, por sus consejos y palabras de aliento, por los buenos momentos vividos y por los no tan buenos en los que estuvieron ahí.

A mis compañeras de tesis Sofía e Ingrid por el empeño, todas las horas de desvelo y dedicación a este trabajo, sin ellas nunca hubiese sido posible este gran logro.

A nuestra asesora Doctora Patricia Roxana Saade Stech por guiarnos, brindarnos su sabiduría y por toda la paciencia, tiempo, cariño y dedicación para lograr esta investigación.

A la Universidad de El Salvador por haberme formado con calidad y brindarme todos los conocimientos para ser un gran profesional.

ASBEL ENOC MÉNDEZ VÁSQUEZ

En primer lugar, doy gracias a **Dios todopoderoso** quien me dio la vida por ser el forjador de mi camino y quien me permitió finalizar este sueño siendo mi luz y mi fortaleza para enfrentar las dificultades que se presentaron a lo largo de esta y no desistir hasta lograr mi meta y por darme la sabiduría para adquirir conocimientos para lograr llevar a cabo con su ayuda esta hermosa labor.

A mi amado padre Pastor Ochoa Argueta a quien Dios tenga en su gloria, por haber sido el mejor padre, mi mayor apoyo, mi protector, quien siempre veló por mi bienestar y por haber sido un padre amoroso, comprensivo y mi gran ejemplo a seguir, por haber luchado junto a mi desde el primer día y nunca haberme abandonado porque gracias a sus enseñanzas, sus valores soy la persona que soy, *gracias papá hasta el cielo.*

A mi madre Nelly Portillo de Ochoa por darme su apoyo total, por todos los sacrificios y desvelos, por estar conmigo en cada momento de mi vida y de mi carrera, sobre todo aquellos de tropiezos en los que siempre fue mi consuelo y mi confort y en quien siempre encontré palabras de aliento y por ser un ejemplo a seguir.

A mis hermanos Yanira, Nataly, David, Marcela y Will por siempre estar a mi lado, por su apoyo incondicional y siempre alentarme a seguir hasta lograr mi meta, los amo.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS INGRID PEREIRA Y ASBEL MENDEZ quienes desde el principio de la carrera hemos luchado sin rendirnos a pesar de los obstáculos, los desvelos, gracias por su paciencia, dedicación y lealtad.

A NUESTRA ASESORA DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH por toda su paciencia y brindarnos su sabiduría y guiarnos durante la realización de esta investigación,

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR Y HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL por haberme formado con calidad y brindarme todos los conocimientos para ser una gran profesional.

SOFIA DE LA PAZ OCHOA PORTILLO.

Primeramente, a **Dios todopoderoso** quien es el que me permitió culminar mi carrera a pesar de los obstáculos presentados y ponerme en mi camino a mi familia y amigos.

Mi madre Nelly Bernal la persona que me dio su apoyo incondicional en todo momento a pesar de cada derrota ella siempre estuvo dándome palabras de aliento, gracias por ayudarme con mi hijo de lo contrario nada de esto fuera posible, estaré eternamente agradecida, te amo mami.

Mi padre William Pereira a larga distancia siempre ha estado apoyándome, gracias.

Mis tíos Renan Turcios y Andrea Bernal han sido como mis segundos padres y fueron pilares fundamentales en mi carrera su ayuda económica y sus oraciones permanecieron siempre hasta el final. Dios me los bendiga siempre, los quiero mucho.

Mi hijo Alexito mi mayor motivo de superación, llegó a mi vida para convertirse en la persona más valiosa por el que pienso seguir superándome y convertirlo en hombre de bien, quien de hoy en adelante será mi compañero de batallas. TE AMO HIJO

Mis hermanos Julio, Hugo y Doris Romero que han demostrado sus muestras de cariño para mí hijo y para mí, siempre han estado en mis dificultades y contar con ustedes en cualquier momento.

Mi tío Jorge que no me bastó conocerlo de toda la vida para darme cuenta lo maravilloso que es, gracias por su apoyo económico y tener palabras de consuelo y por sus consejos.

Mi prima Liz Bernal gracias por su apoyo siempre con la familia, DIOS LA BENDIGA.

Mis queridas Vilma y Sandra que de alguna manera u otra han contribuido en el cuidado de mi hijo y apoyo conmigo, sus consejos y nunca dejarme sola. Las quiero mucho

Petronila Martínez quien por muchos años ha sido como una madre para mí desde mi embarazo recibí muchas muestras de cariño, por sus oraciones y estar en mis momentos más difíciles de mi carrera estaré eternamente agradecida.

Mis compañeros de tesis Sofía Ochoa y Asbel Méndez a quienes conozco de muchos años compartidos en esta carrera llena de luchas, sacrificios, llantos, pero ahora salimos victoriosos.

Dra. Saade Stech nuestra asesora de tesis y docente en nuestra formación de médico no alcanzaría la vida para agradecerle lo excelente que fue durante todo este proceso, sus consejos, sus regaños, dedicación y carisma que la caracteriza. DIOS LA BENDIGA SIEMPRE. Es un ejemplo a seguir.

A toda la familia Pereira- Bernal por creer siempre en mí y apoyarme hasta el final y nunca dejaron de creer en mí, me siento bendecida de tenerlos.

A todos mis amigos que hice en todos estos años de formación cada uno lleva un lugar especial en mi corazón.

INGRID CAROLINA PEREIRA BERNAL

CONTENIDO	PAG
LISTA DE TABLAS.	xi
LISTA DE GRÁFICOS.	xiii
LISTA DE FIGURAS.	xv
LISTA DE ANEXOS.	xvi
RESUMEN.	xvii
1. INTRODUCCIÓN.	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	6
4. MARCO TEÓRICO	6
5. SISTEMA DE HIPÓTESIS	12
6. DISEÑO METODOLÓGICO.	16
7. RESULTADOS	19
8. DISCUSIÓN	65
9. CONCLUSIONES	68
10. RECOMENDACIONES	69
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Total de madres de niños menores de seis meses por unidad de salud .	16
Tabla 2: Perfil sociodemográfico de la Madre.....	20
Tabla 3: Perfil demográfico del lactante.....	22
Tabla 4: ¿Trabaja?.....	23
Tabla 5: Ingreso mensual.....	24
Tabla 6: ¿Recibe remesas?.....	25
Tabla 7: ¿Cree usted que una mujer que trabaja fuera de casa puede seguir amamantando a su bebe?.....	26
Tabla 8: ¿A qué edad cree que se le debe dar agua a los niños?.....	27
Tabla 9: ¿Por qué cree que se le debe dar agua a un niño menor de 6 meses? ..	28
Tabla 10: ¿Cuándo cree usted que hay que darle comida a un niño?.....	29
Tabla 11: ¿Cuál cree que es el motivo para dar leche de bote a los niños?.....	31
Tabla 13: ¿Conoce usted por qué es bueno dar de mamar?.....	32
Tabla 14: ¿Sabe usted cuales son las consecuencias de no dar pecho?.....	33
Tabla 15: ¿Podría decirme que se necesita para tener más leche materna?.....	34
Tabla 16: ¿Le han hablado de la leche materna?.....	35
Tabla 17: ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?.....	36
Tabla 18: ¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?.....	37
Tabla 19: ¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?.....	38
Tabla 20: ¿Cuánto tiempo debe dársele solo pecho a los niños?.....	39
Tabla 21 ¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?.....	40
Tabla 22: ¿Sabe usted que es ablactación?.....	41
Tabla 23: ¿Puede decirme a qué edad se le debe de empezar a dar comida a un niño?.....	42
Tabla 24: ¿Por qué Cree que Hay que darle de comer a un niño antes de los seis meses?.....	43
Tabla 25: ¿A qué edad le dio de comer a su hijo?.....	45
Tabla 26: ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo?.....	46
Tabla 27: ¿A parte de la leche materna que otro tipo de leche le da a su hijo?....	47
Tabla 28: ¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebe?.....	48
Tabla 29: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con el nivel académico.....	49
Tabla 30: Edad de la madre de niños menores de 6 meses en relación con la ocupación de la madre.....	50

Tabla 31: Sabe leer y escribir en relación con cuales son las consecuencias de no dar pecho a niños tiernos	52
Tabla 32: Edad que le dio de comer a su hijo en relación con la ocupación de la madre.....	53
Tabla 33: Recibe remesas en relación a Ocupación de la madre.....	55
Tabla 34: Ocupación de la madre en relación a ingreso mensual.	56
Tabla 35: Ingreso mensual en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.	57
Tabla 36: Edad de la madre en relación a motivo para dar pacha al bebe	59
Tabla 37: Le han hablado de la Lactancia Materna en relación con las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos	60
Tabla 38: sabe que es lactancia materna exclusiva en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.....	62
Tabla 39: Conocimientos correctos e incorrectos que tiene las Madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva	63

LISTA DE GRÁFICOS.

Gráfico 1: Perfil sociodemografico del lactante.....	23
Gráfico 2: ¿Trabaja?	24
Gráfico 3: Ingreso mensual.	25
Gráfico 4: ¿Recibe remesas?.....	26
Gráfico 5: ¿Cree usted que una mujer que trabaja fuera de casa puede seguir amamantando a su bebe?.....	27
Gráfico 6: ¿A qué edad cree que se le debe dar agua a los niños?	28
Gráfico 7: ¿Por qué cree que se le debe dar agua a un niño menor de 6 meses?	29
Gráfica 8: ¿Cuándo cree usted que hay que darle comida a un niño?	30
Gráfico 9: Motivos para dar leche de bote	31
Gráfico 10: ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?	32
Gráfico 11: porque es bueno dar de mamar?	33
Gráfico 12: ¿Sabe usted cuales son las consecuencias de no dar pecho?	34
Gráfico 13: ¿Podría decirme que se necesita para tener más leche materna?.....	35
Gráfico 14: ¿Le han hablado de la leche materna?	36
Gráfico 15: ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?	37
Gráfico 16:¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?	38
Gráfico 17: ¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?	39
Gráfico 18: ¿Cuánto tiempo debe dársele solo pecho a los niños?	40
Gráfico 19: ¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?.....	41
Gráfico 20: ¿Sabe usted que es ablactación?	42
Gráfico 21: ¿Puede decirme a qué edad se le debe de empezar a dar comida a un niño?	43
Gráfico 22: ¿Por qué Cree que Hay que darle de comer a un niño antes de los seis meses?	44
Gráfico 23: ¿A qué edad le dio de comer a su hijo?	45
Gráfico 24: ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo?.....	46
Gráfico 25: ¿A parte de la leche materna que otro tipo de leche le da a su hijo? .	47
Gráfico 26: ¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebe?	48
Gráfico 27: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con el nivel académico	50

Gráfico 28: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con la ocupación de la madre	51
Gráfico 29: Sabe leer y escribir en relación con cuales son las consecuencias de no dar pecho a niños tiernos	53
Gráfico 30: Edad que le dio de comer a su hijo en relación con la ocupación de la madre	54
Gráfico 31: Recibe remesas en relación a Ocupación de la madre	56
Gráfico 32: Ocupación de la madre en relación a ingreso mensual.	57
Gráfico 33: Ingreso mensual en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.....	58
Gráfico 34: Edad de la madre en relación a motivo para dar pacha al bebe	60
Gráfico 35: Le han hablado de la Lactancia Materna en relación con las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos	61
Gráfico 36: sabe qué es lactancia materna exclusiva en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tendencia de lactancia materna (wbti) 2015	72
Figura 2: Razón reportada para dejar de lactar, según edad de ablactación	72
Figura 3: Porcentaje con lactancia completa en niños menores de 6 meses de edad.....	73
Figura 4: Tipo de suplementación de la lactancia según edad del niño.....	73
Figura 5: Validación de instrumento	74
Figura 6: Marco referencial UCSFI Nueva Guadalupe.....	75
Figura 7: Marco referencial UCSFI San Alejo	76
Figura 8: Marco referencial UCSFI Joateca	77

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO 1: PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARALA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	79
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
ANEXO 3: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	81
ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	87
ANEXO 5: SIGLAS Y ABREVIATURAS	88
ANEXO 6: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	89
ANEXO 8: GLOSARIO.....	90

RESUMEN.

La lactancia materna es fundamental para la supervivencia y el buen desarrollo de todo recién nacido; el acto de la lactancia materna se ve afectado por factores que influyen en que cada vez más madres cesen el amamantamiento a sus niños. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias de San Alejo, La Unión; Nueva Guadalupe, San Miguel y Joateca, Morazán en el periodo de mayo a julio de 2018. **Metodología:** El estudio que se realizó fue prospectivo, transversal, descriptivo, muestra no probabilística a conveniencia debido que la población de Joateca es pequeña, se tomó 83 madres de unidad de salud familiar de San Alejo; 78 de unidad de salud Nueva Guadalupe y la población completa de unidad de Joateca. Fue un total de 186 madres de población infantil menor de seis meses, que cumplieron con los criterios de inclusión. **Conclusiones:** Se utilizó el programa SPSS V.21.0 para realizar la tabulación, análisis e interpretación de datos obtenidos. El 65% de madres saben que es lactancia materna exclusiva, el 78% mencionó que le han hablado sobre lactancia materna, 18.2% conoce todas las consecuencias de no dar pecho, la mayoría son amas de casa en un 26.8% y el 61.8% de las madres no le ha dado de comer a su hijo antes de los seis meses, 11.29% de madres han cursado bachillerato y solo un 2,2% han finalizado un nivel superior o universitario. La mayoría de las madres tienen algún conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, pero pueden estar influenciadas al abandono por el nivel económico además las costumbres y creencias familiares ejercen mayor influencia en las madres en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva, abandono precoz, factores asociados, niños menores de seis meses.

1. INTRODUCCIÓN.

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. A nivel internacional existen diversas instituciones que apoyan y promueven la lactancia materna, como la UNICEF, la IBFAN (International Baby-Food Action Network) y la WABA (World Alliance for Breastfeeding Action)

La leche materna le proporciona al niño todos los nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida en forma complementaria hasta los dos años, por tanto, es importante que el inicio de otros alimentos sea en un momento oportuno y no tempranamente. La lactancia protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar. La lactancia materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, la contribución a una población infantil sana y favorece la no violencia.

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia "la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina". En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad.

Pero el mencionado acto natural de la lactancia materna se ve atentado por factores sociales y maternos que influyen en que cada vez más madres para cesar de amamantar a sus niños. Estudios realizados sugieren que el abandono precoz ocurre con mayor frecuencia en madres con inestabilidad conyugal, que ven la falta de apoyo económico y emocional de una pareja, madres solteras que trabajan y son el pilar económico de su hogar, así como también mencionar el creciente número de madres adolescentes que tienen dificultad en su falta de preparación psicosocial y anatómico-fisiológica para llevar a cabo este acto biológico de gran importancia.

Existe un efecto-respuesta entre la leche materna y la salud humana. No solo el inicio sino también la exclusividad y la duración de la lactancia materna tienen un efecto sobre la salud. Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados una menor duración de la lactancia materna exclusiva o el abandono prematuro de la lactancia implica un aumento significativo del riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas relacionados con la lactancia artificial.

En los países en desarrollo donde el 35% de las muertes ocurridas en los niños están relacionadas con la desnutrición o en situaciones de emergencia humanitaria, las consecuencias de la complementación por leche artificial y especialmente los abandonos prematuros de la lactancia son mucho peor que los países desarrollados. Se trata de contactos con bajas tasas de vacunación contaminación del agua de bebida reducción de la inmunidad debido a la desnutrición. Y el 10% de la morbilidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

a. Antecedente del fenómeno de estudio.

A pesar de que en El Salvador existe desde el 2013 una Ley de Lactancia Materna con su respectivo reglamento y en el cual se establecen una serie de estrategias para favorecer la Lactancia Materna desde el nacimiento hasta su continuidad hacia los dos años de edad. Aun no se ha logrado llegar a tener el 100% de Lactancia Materna exclusiva.

Los esfuerzos realizados en el país desde 1992 cuando se implementó la estrategia de “Hospital amigo de los niños” para impulsar la promoción, apoyo y fomento a la lactancia materna ha reducido sus frutos al pasar de un 13 % inicial de Lactancia exclusiva en ese año a tener un porcentaje del 47% de la población que alimenta exclusivamente (ver Figura 1). Al inicio de los primeros 6 meses de vida poniendo de manifiesto que aun la mayoría de las madres no lo hacen y abandonan esta práctica precozmente debido a múltiples factores.

En algunos lugares de trabajos a pesar de que por la ley se le debe de permitir una hora diaria remunerada a la mujer trabajadora que amamanta, no se les concede ese tiempo y si lo hacen lo tienen que reponer o lo hacen en el tiempo del almuerzo; por otro lado, la ley establece que debe de haber lactarios o salas de lactancia para que la mujer pueda extraerse su leche y mantenga de esa manera la producción, o para aliviar la congestión e ingurgitación mamaria, lo que ocasiona un destete precoz.

En muchas culturas las mujeres asumen que amamantarán, mientras que en otras donde los sucedáneos de la leche materna están ampliamente promovidos, la mayoría de las mujeres decide antes del nacimiento si van a amamantar o no. La falta de información sobre lactancia materna en la mujer gestante es muchas veces la causa de abandono precoz de la alimentación al seno materno sobre todo si se cuenta con una mala experiencia previa para dar el pecho.

La educación prenatal es importante sobre todo si la estadía hospitalaria de la madre por verificación de parto fue menos de 24 horas.

Por eso la consejería en lactancia materna es de vital relevancia en cada una de las visitas durante el embarazo ya que se puede discutir las inquietudes que la madre tenga, sobre todo si se trata de embarazos múltiples o las mujeres que trabajan buena parte del día fuera del hogar a ellas se les debe mejorar la confianza en sí misma en sus habilidades para dar el seno materno porque de lo contrario pesaran más las presiones familiares y los patrones culturales sobre que no va a poder alimentar a los niños y terminara por usar formulas.

Las rutinas rígidas que aún existen en algunos hospitales privados en donde los niños son separados de su madre por espacios prolongados, no permite el alojamiento conjunto que hace más fácil la práctica de la lactancia y por lo tanto facilita la introducción temprana de fórmulas. Además, si la atención que la madre recibe en el trabajo de parto no contempla el apego precoz y el contacto de piel a piel, no se va a producir un vínculo madre/hijo temprano y esto puede dificultar para dar de mamar y crear la falsa percepción a la madre que no tiene suficiente leche.

La promoción de sucedáneos cada vez más profesionalizada en la comercialización de las fórmulas puede desalentar a una mujer para que utilice una formula sin que lo amerite reduciendo la confianza de la madre para producir leche materna. (Ver figura 4)

Promover la lactancia materna es primordial y prioritario para la salud pública ya que esta crea un efecto en la reducción no solo de la mortalidad sino también en las enfermedades prevalentes en la infancia y de las enfermedades crónicas como la diabetes, Obesidad, Cáncer, entre otras. (Ver Anexo 1)

La Organización Mundial de la salud y el Consejo Ejecutivo de la UNICEF reconocen a nivel mundial que la malnutrición ha sido la causa del 60% de los 10 millones de muertes en niños menores de 5 años, se estima que las prácticas inadecuadas de muerte e incremento del número de enfermedades en los menores de 5 años. En la década de los Ochenta en EL Salvador se observa la necesidad de incrementar las acciones en apoyo a la lactancia Materna debido a la tendencia descendiente de la práctica y para fortalecer la formación de los profesionales en salud en el tema. Es así como en 1979 surge la iniciativa que da origen a la conformación del centro de apoyo de la Lactancia Materna (CALMA) (1)

En 1981 CALMA realiza una lucha de base para conocer la situación de la lactancia Materna en la que se reflejó que la Lactancia Materna Exclusiva solo era del 10% y que la duración de cualquier tipo de lactancia era de doce meses, Mientras que para el 2008 el porcentaje de madres que daban Lactancia Materna exclusiva era del 20.6%.

En 1989 surge la Declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural en donde la función especial de los servicios de maternidad Fundamental para brindar a las madres información oportuna y dar el apoyo que requieren para la alimentación al seno materno. (1)

En el 2011 en el país se realizó un estudio documental facilitando así a CALMA con la participación de instituciones públicas y privadas en donde respaldó y analizó información sobre el estado y grado de implementación de 15 indicadores.

El informe realizado mediante una herramienta denominada "Iniciativa Mundial sobre Tendencia de la Lactancia Materna" (WBTI) promovido por la red mundial de grupos Pro alimentación infantil (IBFAN) reporta que los años 2011 - 2012 El Salvador refleja una nota de 85.5 de un total de 150 puntos y una lactancia exclusiva de 31.4% (2). Para el 2015 el estudio sobre tendencia en lactancia materna reporto que la lactancia materna exclusiva es de 47%. (Ver figura 3)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna (13)

Carpio Gómez, Jazmín realizó el 2014 en Lima el estudio "Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza", cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Llego a las siguientes conclusiones:

"Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa..."

"La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden" (6) Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. realizaron en el 2013 en Lima un estudio "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres" con el objetivo de Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras: "La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea" (7)

b. Enunciado del problema.

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono precoz de la Lactancia Materna en la población infantil menor de seis meses de edad que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de San Alejo, La Unión, Nueva Guadalupe, San Miguel y Joateca Morazán, El Salvador, Centroamérica año 2018?

c. Justificación del estudio.

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte, la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 6 meses de vida lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

Las decisiones de la mujer relacionado con la práctica de la lactancia materna forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores que han sido descritos en numerosas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales en ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre como su actitud, sus expectativas, ideas, conocimientos y creencias son muy importantes al inicio de esta

En la actualidad, donde se registran más muertes en etapas infantiles es en países en vías de desarrollo, las cuales en mayor parte están relacionadas con la desnutrición o situaciones de emergencia humanitaria, en los que según confirman varios estudios el índice de abandono de la lactancia materna y por consecuencia sustitución por sucedáneos de la leche es mayor.

En el país, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los 6 primeros meses de vida, diversos factores se oponen a el logro de este objetivo de manera que a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los 4 meses.

Con el presente estudio se pretende beneficiar al MINSAL ya que al conocer los diferentes factores que intervienen en el abandono precoz de la práctica de lactancia materna y poder implementar estrategias que incluyan al personal de salud y para brindar una mejor consejería en lactancia materna, a la unidad de salud contar con datos relevantes para poder identificar a la mujer gestante o madre que amamante que tienen dudas o conocimientos erróneos sobre la práctica de la lactancia y poder ayudarles a mejorar su confianza, a los médicos de año social que el presente trabajo sirva como base para futuras investigaciones

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses de edad que consulta en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias de San Alejo, La Unión; Nueva Guadalupe, San Miguel y Joateca Morazán, en el año 2018.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico de las madres.
2. Identificar cuáles son los factores Socioeconómicos asociados al abandono de la Lactancia Materna
3. Conocer los factores culturales asociados al abandono de la lactancia Materna.
4. Definir los conocimientos sobre la lactancia materna y sus beneficios que poseen las Madres que consultan a las Unidades comunitarias de Salud Familiar antes mencionadas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Definición de factor.

Cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado; con causa.

4.2 Factores asociados.

Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias.

4.3 Factores socioeconómicos.

Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico.

4.3.1 Estado civil.

Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación con otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

4.3.2 Nivel educativo.

Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son:

- Educación básica
- Bachillerato
- Universitaria

4.3.3 Procedencia.

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.

4.3.4 Entorno laboral.

El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna.

4.3.5 Ingreso Económico.

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna.

4.4 Factores culturales.

Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias.

4.4.1 Conocimientos y Creencias.

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas.

4.5 Lactancia materna.

La lactancia materna es fundamental para la supervivencia y buen desarrollo del recién nacido. La lactancia materna exclusiva provee de nutrientes adecuados para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, e inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades (8).

4.6 Tipos de lactancia materna.

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete.

4.6.1 Calostro.

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. Durante los primeros días se produce un volumen de 2 a 20 ml por cada toma, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. (9)

4.6.2 Leche de transición.

Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto, Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura (10)

4.6.3 Leche madura.

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entren lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. (11)

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrada antes de desaparecer totalmente. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. /100 ml. (12)

4.7 Ventajas de la leche materna.

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre. (24) Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. (14)

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos beneficios para el niño (15):

- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.

- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.

4.8 Tipos de lactancia materna.

La OMS ha definido los tipos de lactancia en:

4.8.1 Lactancia materna exclusiva.

Ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.

4.8.2 Lactancia materna predominante.

Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.

4.8.3 Lactancia materna parcial.

Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

4.9 Razones más comunes para dejar de amamantar o agregar otros alimentos.

Las razones más comunes de las madres para dejar de amamantar o agregar otros alimentos además de la leche materna es que ellas creen lo siguiente: (ver figura 2)

- ✓ No tiene suficiente leche materna.
- ✓ El niño no quiere.
- ✓ Falta de confianza en la madre sobre todo si es parto múltiple.
- ✓ Tiene que trabajar.
- ✓ Está enferma.
- ✓ Por presiones familiares.
- ✓ No tiene buenos pezones.

4.10 Falsa creencia: leche insuficiente.

Una madre, su familia o el personal de salud no capacitado pueden pensar que ella no tiene suficiente leche materna, aun cuando él bebé este creciendo bien, si presenta las siguientes condiciones, cuando un falso panorama desalentador para el amamantamiento al seno materno. Entre estas falsas creencias están:

- ✓ Él bebé llora frecuentemente
- ✓ El niño llora por periodos largos
- ✓ No hay buen acomodo en el pecho y es difícil alimentarlo
- ✓ Él bebé succiona sus puños o dedos
- ✓ El niño quiere mamar frecuentemente o duerme mucho tiempo
- ✓ La madre u otras personas piensan que la leche es mala
- ✓ Poca o ninguna leche sale cuando la madre intenta exprimir el pecho
- ✓ Los pechos no se vuelven turgentes o están más suaves que antes
- ✓ La madre no nota goteo de leche o señales de reflejos de oxitocina
- ✓ Él bebé toma un alimento suplementario si se lo dan

4.11 Causas de baja producción de leche materna.

Las causas comunes para la baja producción de la leche materna se relacionan a factores que limitan la cantidad de leche que él bebe retira del pecho. Si la leche no es removida, menos leche es producida. Estos factores incluyen lo siguiente:

- ✓ Alimentación poco frecuente
- ✓ Horarios fijos para alimentar al bebe
- ✓ Lactadas cortas
- ✓ Succión pobre
- ✓ Mal agarre

La disminución de la leche también puede relacionarse a factores psicológicos como:

1. La madre puede perder confianza, sentirse cansada, agotada, preocupada o le resulta difícil responder al bebé.
2. Los factores psicológicos pueden llevar a prácticas de amamantamiento ineficaces; pues una madre que está en situación de estrés puede alimentar menos tiempo a su hijo y darle solamente la leche de inicio que es pobre en grasa o darle de mamar por un tiempo muy breve y muy probablemente dará alimentos suplementarios; o le pondrán un chupete o entretenedor que le perjudicara al niño ya que le ocasiona confusión por el pezón y por ende no quiera después seno materno.

a) Causas de baja transferencia de leche materna.

La madre puede tener buena producción de leche, pero él bebé no puede ser capaz de retirar la leche del pecho; y esto puede ser el resultado de la siguiente situación.

- Él bebé puede padecer inquieto y apartar o tironear el pecho
- Él bebé está mal apegado al pecho y no succiona eficazmente
- Lactadas son cortas, de prisa o poco frecuente
- Él bebé es alejado del seno demasiado pronto y no es capaz de succionar la leche del final que es poca en grasa, saciar el hambre y hace aumentar el peso al bebe.
- Él bebé puede estar enfermo o es prematuro y no es capaz de succionar fuertemente y por tiempo suficiente.

La producción y transferencia de leche está relacionada si la leche no es removida del seno, la producción disminuye, por eso a mayor frecuencia se succión mayor producción de leche materna.

4.13 Marco Referencial de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

4.13.1 San Alejo:

Municipio del departamento de la Unión tiene una extensión territorial de 251.64 kilómetros cuadrados, posee una población de más de 18 mil habitantes y se encuentra a 160 metros de altura sobre el nivel del mar.

Posee el título de Ciudad, concedido en 1870 y se encuentra a una distancia de 188 kilómetros de San Salvador. Para su administración San Alejo se encuentra dividido en 17 cantones y 43 caseríos.

UCSF San Alejo Servicios de Salud de Primer Nivel en se dan los siguientes servicios: atención de emergencias, consulta médica general, control de niño sano, tamizaje neonatal, atención materna, atención posparto, rehidratación oral, planificación familiar, pequeña cirugía entre otros. (Ver anexo)

4.13.2 Nueva Guadalupe

Es una localidad de origen pipil en El Salvador. Limita al norte con Lolotique y Moncagua; al este con Moncagua; al sur, con Chinameca y al oeste con San Buenaventura. Fue fundada en 1838 por el por el Gobernador Político y Militar del departamento de San Miguel coronel colombiano Narciso El Guerrillero Benítez, excombatiente en los ejércitos del Libertador Simón Bolívar, quien, en concepto de segundo jefe del ejército 63, sucumbió como un héroe, defendiendo la autonomía de El Salvador en la sangrienta batalla del Espíritu Santo, el 6 abril de 1839 en el valle "La Esperanza". En el año 1840, por disposición del coronel Benítez, Nueva Guadalupe recibió el título de Pueblo Viejo. El 2 de diciembre de 1996 le fue otorgado el título de ciudad de Nueva Guadalupe. División Administrativa: Nueva Guadalupe se divide en los siguientes Barrios: San Luís, El Calvario, San Isidro, El Centro; Colonias: Bosque I y II, Esperanza I y II, Bonanza, Libertad Jardines del Rey, Molina, García; Cantones: San Luis, Planes de San Sebastián.

En Nueva Guadalupe su población se dedica al comercio y la agricultura sin embargo las remesas se ha vuelto en una fuente importante de ingreso para los habitantes, la mayoría de los agricultores del municipio se dedican a la producción de maíz y frijol. Entre las frutas que más se cultivan están: el guineo, coco, jocote y naranja. Y en hortalizas: yuca, tomate y pipián.

Salud: Cuenta con un Hospital Nacional y una unidad comunitaria de salud familiar, solo existen 4 negocios que se circunscriben al área de salud. De estos 4 negocios, uno ofrece servicios de medicina general, 2 son clínicas de odontología general y 1 ofrece los servicios de laboratorio clínico. La UCSF cuenta con una infraestructura adecuada para brindar los servicios básicos de atenciones preventivas y curativas, además de consulta odontológica. (Ver Anexo)

4.13.3 Joateca

Se encuentra Ubicado en el departamento de Morazán limita al norte y al este con la República de Honduras; al sur con Corinto y Cacaopera; al oeste con Meanguera y Arambala. Joateca tiene una extensión territorial de 66.27 kilómetros cuadrados, tiene una población de más de 5 mil habitantes y se encuentra a 820 metros de altura sobre el nivel del mar, se encuentra a una distancia de 213 kilómetros de San Salvador. Su nombre proviene del Lenca significa *Valle de los Ocotes* o *Valle de las Orejas*, proviene de las raíces Joa=corrupción de, Yoang=oreja o bien Yuan=ocote, pino y Teca=valle. La población de este lugar es de origen Lenca. En 1890 fue erigido como pueblo, título que perdió en 1893, pero que fue recuperado el año siguiente. En un inicio perteneció al distrito de El Rosario, y posteriormente pasó a formar parte del distrito de Jocoaitique. Para su administración Joateca se encuentra dividido en 3 cantones y 16 caseríos. Siendo sus cantones: Paturla, Volcancillo y el Zapotal

Las fiestas patronales de Joateca se celebran del 11 al 14 de junio en honor a San Antonio de Padua.

Los cantones usan agua de lluvia purificada con puriagua, los barrios cuentan con agua potable, energía eléctrica, aguas negras. La UCSF cuenta con una infraestructura adecuada para brindar los servicios básicos de atenciones preventivas y curativas, además de consulta odontológica, y laboratorio clínico. Joateca es un lugar apto para la agricultura y la ganadería, aunque la principal fuente de ingreso son remesas familiares. (Ver anexo)

5. SISTEMA DE HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis de Trabajo

Hi: Los factores socioeconómicos y culturales son los que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses.

5.2 Hipótesis Nula.

Ho: Los factores socioeconómicos y culturales no influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en la población infantil menor de seis meses.

5.3 Variables.

V1: Factores socioeconómico y culturales.

V2 Abandono de lactancia materna.

5.4 Unidad de Información.

Madres Lactantes.

5.5 Unidad de análisis.

Madres lactantes.

5.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
H_i: Los factores socioeconómicos y culturales influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses.	V₁ Factores socioeconómicos y culturales	<p>Son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.</p> <p>Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico</p>	Características sociodemográficas	mediante aplicación de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Paridad - Estado familiar - Escolaridad - Procedencia - Grupo religioso
			Factores Socioeconómicos		<ul style="list-style-type: none"> - Ocupación - Ingreso Económico - Entorno laboral
			Factores culturales		<ul style="list-style-type: none"> - Creencias - Mitos
			Conocimientos		<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Lactancia Materna Exclusiva -Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva - Consecuencias del Abandono Precoz de la Lactancia Materna Exclusiva - Fuente de información sobre alimentación - Duración de lactancia materna exclusiva - Frecuencia en la que se debe dar lactancia a un niño menor de seis meses - Que es la Ablactación - Edad en la que se debe iniciar la Ablactación - Ingesta de agua en el menor de 6 meses - Inicio temprano de alimentación

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
	<p style="text-align: center;">V₂ Abandono de la Lactancia Materna</p>	<p>Introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna.</p>	<p>Administración de alimentos.</p>	<p>Es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida del producto de la gestación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de alimentación del niño - Alimentos con los que inicio la alimentación - Frecuencia de administración de alimentos en el niño - Frecuencia de cambios de alimentos - Uso de fórmulas infantiles - Uso de bebidas carbonatadas, café, atoles y sopas.

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1 Tipo de estudio.

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio fue prospectivo:

Los datos se recogieron en el momento que se desarrolló el fenómeno de investigación.

- Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue descriptivo:

Porque se conocieron los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en la población infantil menor de seis meses.

- Según periodo y secuencia del estudio será transversal:

Porque se hizo una evaluación de factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna nivel conocimientos haciendo un corte en el tiempo y se ejecutó en el periodo comprendido de junio y Julio de 2018.

6.2 Población

La población estuvo constituida por 186 madres lactantes, distribuidas de la siguiente manera:

TABLA 1: Total de madres de niños menores de seis meses por unidad de salud

UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR	POBLACIÓN
SAN ALEJO	83
NUEVA GUADALUPE	78
JOATECA	25
TOTAL	186

Fuente: Tomado del Plan operativo Anual para el año 2018, de las UCSF en estudio.

Para determinar la población el grupo investigador consideró los siguientes criterios para su selección.

6.3 Criterios para establecer la población.

6.3.1 Criterios de inclusión.

- Toda madre de niños menor de seis meses de edad que llegue a control infantil.
- Madre que desee participar en el estudio.
- Que sea del área de influencia.

6.3.2 Criterios de exclusión

- Madre sordomuda
- Madre con enfermedad mental
- Madre con hijo adoptivo

6.4 Técnicas de recolección de información

6.4.1: Técnica documental

- Técnica documental bibliográfica: permite realizar recopilación de libros, artículos, diccionarios especializados y normas impuestas por la OMS
- Técnica Hemerográfica: Esta facilita la obtención de información de tesis, páginas electrónicas y artículos de revista médicas.

6.4.2 Técnica de trabajo de campo

Se hizo una cédula de encuesta, que se le pasó a toda madre de la población infantil menor de seis meses de que cumplían los criterios de inclusión.

6.5 Instrumento

Se utilizó una cédula de entrevista que contenía 35 preguntas; con 4 preguntas abiertas, 11 respuestas cerradas, 20 preguntas de múltiple escoge. (Ver anexo 3)

La cédula de entrevista estuvo estructurada de la siguiente manera:

- I características Sociodemográficas de la madre: 8 preguntas (abiertas 3, cerradas 2, múltiple opción 3)
- II características Sociodemográficas del niño: 2 preguntas (2 cerradas)
- III factores socioeconómicos de la madre: 3 preguntas (abierto 1, cerradas 2)
- IV Factores culturales: 5 preguntas (cerradas 1, múltiple 4)
- V conocimientos generales de lactancia materna: 5 preguntas (cerradas 4, múltiple 1)
- VI Conocimientos específicos de lactancia materna: 7 preguntas (múltiple 7)
- VII administración de alimentos: 5 preguntas (múltiple 5)

6.6 Procedimiento

6.6.1 Planificación

El Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de medicina y la coordinadora del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente con el cual posteriormente en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en el cual se llevó a cabo dicha

investigación. Además, se inició la recolección de información sobre el tema seleccionado.

Posteriormente se elaboró el protocolo de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo que será presentado de forma escrita, al cual, se le realizarán correcciones señaladas por la asesora.

6.6.2. Ejecución

La población estudiada fue de 186 madres de la población infantil menores de seis meses distribuido según UCSF: San Alejo 88, Nueva Guadalupe: 78 y Joateca: 25, esto se llevó a cabo en el periodo comprendido entre junio y Julio del 2018.

La investigación se realizó cuando el niño y la niña menor de 6 meses asistió a su control infantil a las distintas Unidades comunitarias de Salud familiar en donde se ejecutó el estudio, previamente se le explica a la madre en qué consistía el estudio y que esté dispuesta a participar en él, posteriormente se le pedía el consentimiento informado y se procedía a pasar la encuesta, la cual era leída para que brindara su respuesta y a la vez ser contestada cada una de las interrogantes.

6.6.3. Validación de instrumento.

Previa a la realización de la investigación, se realizó la validación del instrumento el día viernes 19 de mayo de 2018 en la unidad comunitaria familiar Milagro de la Paz San Miguel a 15 madres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, se les realizó la encuesta con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas del instrumento lo cual sirvió posteriormente para modificar las preguntas. (Ver figura 5, 6 y 7)

6.6.4 Recolección de datos.

La población estudiada fueron 186 madres de la población infantil menor de seis meses que asistían al control de niño sano. La recolección de datos se hizo en un periodo de 6 semanas, se lograron pasar de 4 a 6 Cédulas de entrevista por día, en las cuales se llevaban de 15 a 20 minutos realizar una de ellas.

6.7 Plan de análisis

Una vez recolectada la información, se procesó a la codificación de datos obtenidos en el instrumento, utilizando el último programa S.P.S.S Versión 25, de esta manera se realizaron tablas y gráficas que permitieron el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentajes.

6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se explicó a las madres de la población infantil menor de seis meses durante el control infantil la importancia de la investigación, se les informará sobre la confidencialidad de los datos proporcionados, y se les pedirá colaboración para responder a las interrogantes necesarias, a la vez de solicitarle firmar el consentimiento informado.

7. RESULTADOS

7.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA REALIZADA A LAS MADRES EN ESTUDIO.

Este apartado se divide en siete partes, correspondiendo la primera parte a las características sociodemográficas de la madre, la segunda características sociodemográficas del niño, la tercera parte factores socioeconómicos de la madre, la cuarta factores culturales, la quinta conocimientos generales de la lactancia, la sexta parte conocimientos específicos de la leche materna y la séptima parte administración de alimentos.

7.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE: Edad materna, estado familiar, procedencia, alfabetización, nivel educativo, ocupación de la madre, grupo religioso y paridad.

7.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO: Género y edad del niño.

7.4 FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA MADRE: Trabajo, ingresos económicos, remesas.

7.5 FACTORES CULTURALES: Creencias sobre dar agua y alimentos, motivos para introducir sucedáneos de leche materna.

7.6 CONOCIMIENTOS GENERALES DE LACTANCIA: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, consecuencia de no amamantar, que se necesita para tener más leche materna, información sobre leche materna exclusiva.

7.7 CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LA LACTANCIA MATERNA: Que es lactancia materna, utilidad de la lactancia materna exclusiva, consecuencia de no amamantar duración de la lactancia materna exclusiva, tiempo para amamantar, que es ablactación, período en que se debe iniciar la ablactación.

7.8 ADMINISTRACION DE ALIMENTOS: Edad adecuada de introducción de alimentos, edad en la que dio de comer, tipo de alimento que dio al niño, uso se sucedáneos, motivos para dar sucedáneos de leche.

Tabla 2: Perfil sociodemográfico de la madre.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	35	18.8%
20 a 24 años	45	24.2%
25 a 29 años	67	36%
30 a 34 años	35	18.8%
mayor a 35 años	4	2.2%
Estado familiar de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	33	17.7%
Acompañada	119	64%
Casada	34	18.3%
Procedencia de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	90	48.4%
Rural	96	51.6%
¿Sabe leer y escribir?	Frecuencia	Porcentaje
Si	177	95.2%
No	9	4.8%
¿Cuál es el último grado de la Madre?	Frecuencia	Porcentaje
no estudio	8	4.3%
1° a 3° grado	25	13.4%
4° a 6° grado	52	28%
7° a 9° grado	47	25.3%
Bachillerato	50	26.9%
Universitario	4	2.2%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	153	82.26%
Informal	28	15.05%
Formal	5	2.69%
Total	186	100%

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio.

ANÁLISIS: La tabla anterior muestra que el 36 % de las madres lactantes tiene una edad de 25 a 29 años, mientras que el 24.2% tiene una edad de 20 a 24 años, el 18.8% tiene una edad entre 15 a 19 años, y 18.8 de 30 a 34 años, mientras que solo un 2.2% es mayor de 35 años; el 64% de la población estudiada está acompañada, el 18.3 está casada, y 17.7% se encuentra soltera; el 51.6% de las madres lactantes es de

procedencia rural, mientras que el 48.4% es de la procedencia urbano; el 95.2% de las madres lactantes sabe leer, mientras que el 4.8% no puede leer y escribir; El 4.3% de las madres lactantes no estudió, el 13.4% de las madres hizo de primer a tercer grado, el 28% es de cuarto a sexto grado, el 25.3% estudio de séptimo a noveno, 26.9% hizo el bachillerato, 2.2% tiene estudios universitarios. El 82.2% de las madres lactantes son amas de casa, mientras que el 15.05% posee trabajo informal y solo un 2.69% posee trabajo formal.

INTERPRETACIÓN: Se observa que el rango de edad que fue dominante de las madres en estudio comenzando con las madres de 25 a 29 años que probablemente ya cuentan con la experiencia necesaria para alimentar a un niño. Otros de los rangos importantes de edad es el de 20 a 24 años y en menor proporción las mujeres mayores de 35 años que son las que ya tienen mayor experiencia en el cuidado y la alimentación del niño, cabe resaltar que un porcentaje de mujeres participantes son adolescentes; la mayor parte de las madres se encuentran viviendo la unión libre con un acompañante de vida, no teniendo una relación familiar legalizada mientras que un porcentaje de las participantes está casada y otro grupo de mujeres son madres solteras lo que puede conllevar a que la progenitora sea la que mantenga el hogar y tenga que trabajar fuera de la casa para llevar el sustento diario, esto puede ocasionar el destete temprano del infante introduciendo sucedáneos de la leche materna o alimentos no aptos a su edad; al dejarlos al cuidado de otras personas u otro familiar que puede ser que la abandone.

También se determinó que la mayor parte de las madres de los niños en estudio pertenece a la zona rural donde en algunos lugares las campañas de promoción para la salud no están presentes para informar a la usuaria y donde las costumbres tienen mayor arraigo en la salud de las personas; la mayor parte de las madres saben leer y escribir y esto es debido a que tuvieron la oportunidad de asistir a la escuela, además muchas de ellas solo habían estudiado el primer ciclo.

Es pequeño el grupo de madres que no sabe leer y escribir. Saber leer y escribir le permite al ser humano ampliar sus conocimientos ya que a través de la lectura se informa y se educa a la persona para que tomar mejores decisiones; se evidencia que la mayor proporción de las madres entrevistadas tiene estudios hasta el segundo ciclo de educación primaria y las que probablemente no llegaron a alcanzar mayor nivel educativo por haber sido madres a temprana edad, lo que ocasiono que no tuvieran la oportunidad de mejorar su educación; un porcentaje de ellas logro terminar el tercer ciclo y el bachillerato aumentando la posibilidad de tener mayores expectativas en cuanto a conseguir un trabajo formal y con el salario mínimo de ingreso. Solo un pequeño grupo de madres no tuvo la oportunidad de asistir a la escuela probablemente porque tenía que trabajar desde pequeña en los oficios domésticos de su hogar o ayudar con el sustento diario a través de un trabajo informal. El porcentaje de madres que ha tenido la oportunidad de tener estudios universitarios es mínimo, una mejor preparación académica permite desempeñarse en un trabajo formal con mejores remuneraciones; se puede observar que la mayoría de madres son amas de casa, por lo tanto se dedica de lleno a los cuidados del hogar y de los lactantes y deberían darle lactancia materna

exclusiva a sus hijos ya que tienen el tiempo para alimentarlos las veces que sean necesarias para un óptimo desarrollo del niño, solo un pequeño porcentaje de madres poseen un trabajo lo que podría afectar a la de alimentar a su hijo ya que al momento en los lugares de trabajo no existe una guardería o lactario donde las madres puedan acudir para brindar la lactada.

Tabla 3: Perfil demográfico del niño.

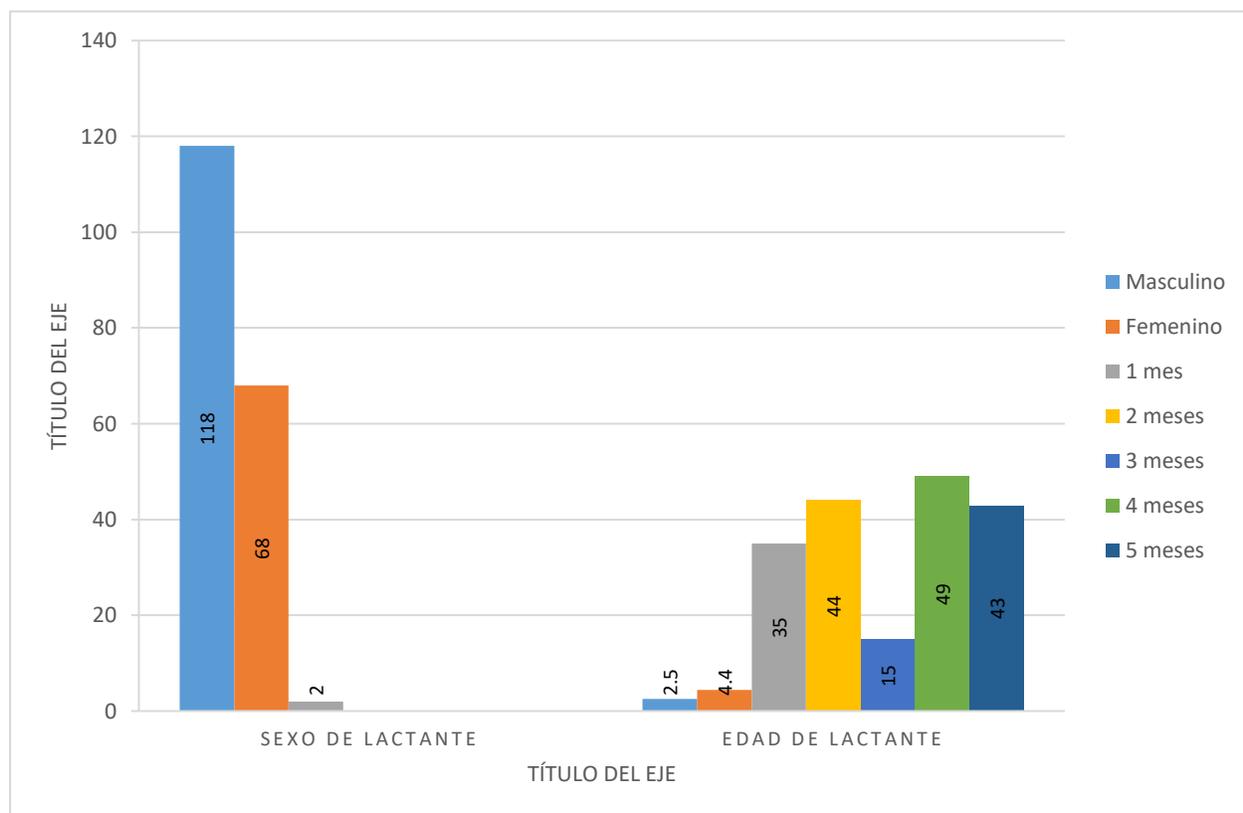
Género del lactante	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	118	63.4%
Femenino	68	36.6%
Edad del niño	Frecuencia	Porcentaje
1 mes	35	18.8%
2 meses	44	23.7%
3 meses	15	8.1%
4 meses	49	26.3
5 meses	43	23.1

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que el 63.4% de los lactantes son masculinos y el 36.6% es femenina; el 18.8% de los infantes tiene 1 mes de edad, el 23.7% tiene 2 meses, 8.1% tiene 3 meses, el 26.3% tiene 4 meses, 23.1% tiene 5 meses.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de los lactantes pertenece al género masculino y una minoría es femenina; Los lactantes menores de 6 meses requieren una alimentación adecuada que les proporcione de todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo pues en esta edad son un grupo vulnerable a sufrir infecciones y por ello necesitan de buenas defensas que la lactancia materna le puede proveer. En esta tabla se observa que el grupo predominante es el de 4 meses, seguido del grupo de dos y cinco meses y en menor porcentaje los lactantes de tres meses.

Gráfico 1: Perfil demográfico del niño.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4: ¿Trabaja?

¿Trabaja?	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	18
No	153	82
Total	186	100

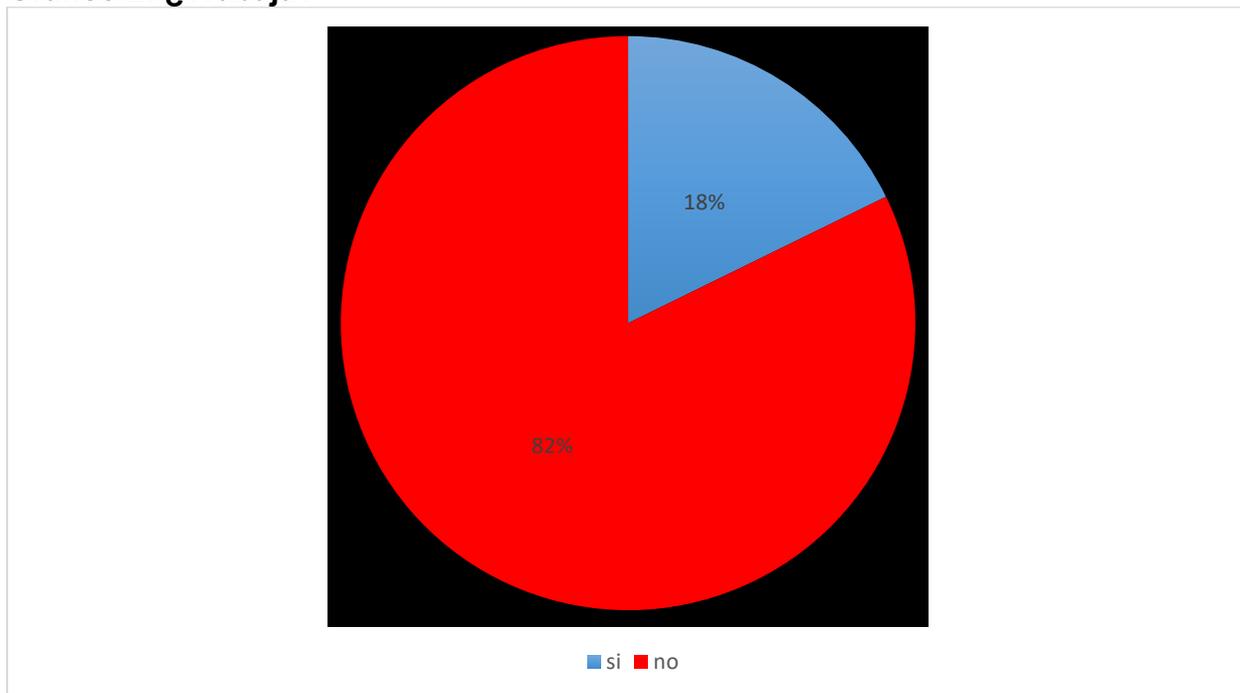
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: De la tabla anterior se puede afirmar que el 18% si trabaja, mientras que el 82% no trabaja.

INTERPRETACIÓN: La Mayoría de madres no trabaja y gran parte de ellas es ama de casa lo que afecta directamente en el poder adquisitivo del núcleo familiar ya que la pareja es la única fuente de ingreso y esto está relacionado con la formación académica que es limitada lo que disminuye las oportunidades de conseguir un trabajo digno,

además los patrones culturales donde se acostumbra que la mujer debe ser la cuidadora del hogar y el hombre el proveedor; solo un pequeño porcentaje de madres tiene un trabajo con el cual ayudan a suplir las necesidades básicas del hogar-

Gráfico 2: ¿Trabaja?



Fuente: Tabla 4

Tabla 5: Ingreso Mensual.

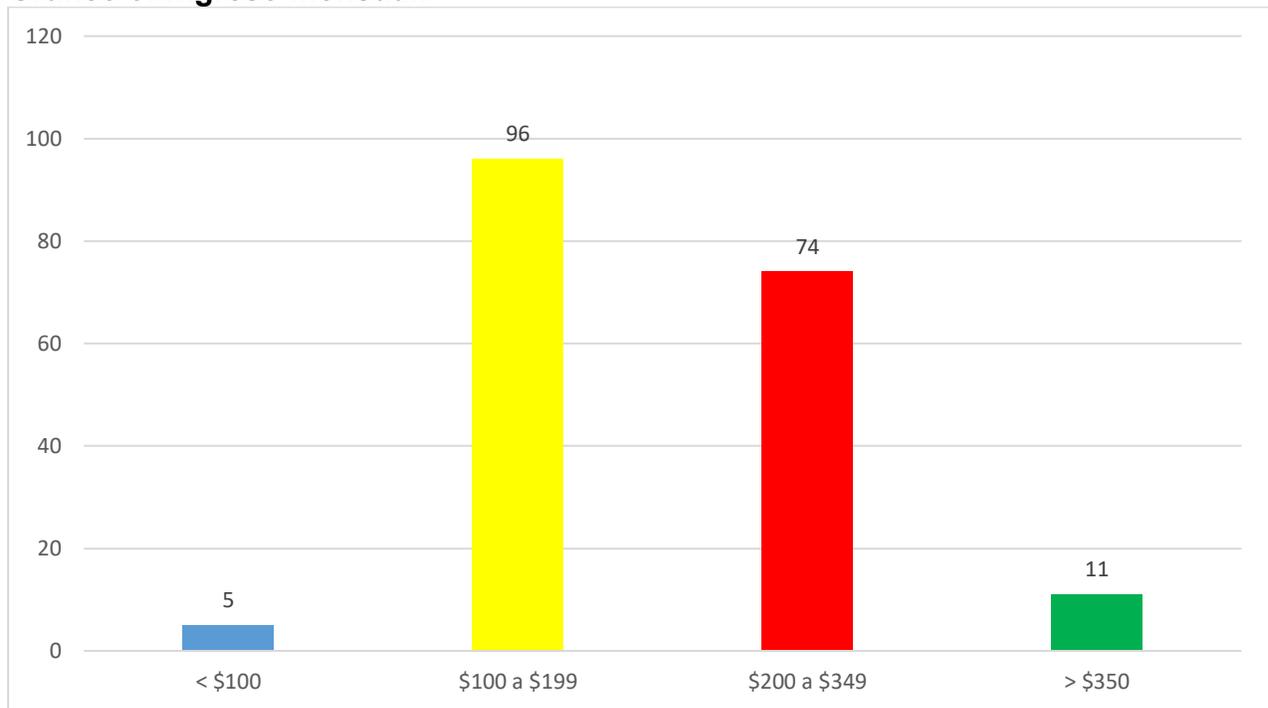
Ingreso Mensual	Frecuencia	Porcentaje
< \$100	5	2.7
\$100 a \$199	96	51.6
\$200 a \$349	74	39.8
> \$350	11	5.9
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior respecto al ingreso mensual el 51.1% tiene un ingreso de \$100 a \$199, el 39% de \$200 a \$349 el 5.9% mayor de \$350 y el 2.7% tiene un ingreso mensual menor de \$100.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de las entrevistadas sobrevive con menos de doscientos dólares al mes lo que les permite adquirir una canasta básica que no logra cubrir totalmente sus necesidades básicas.

Gráfico 3: Ingreso mensual.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: ¿Recibe remesas?

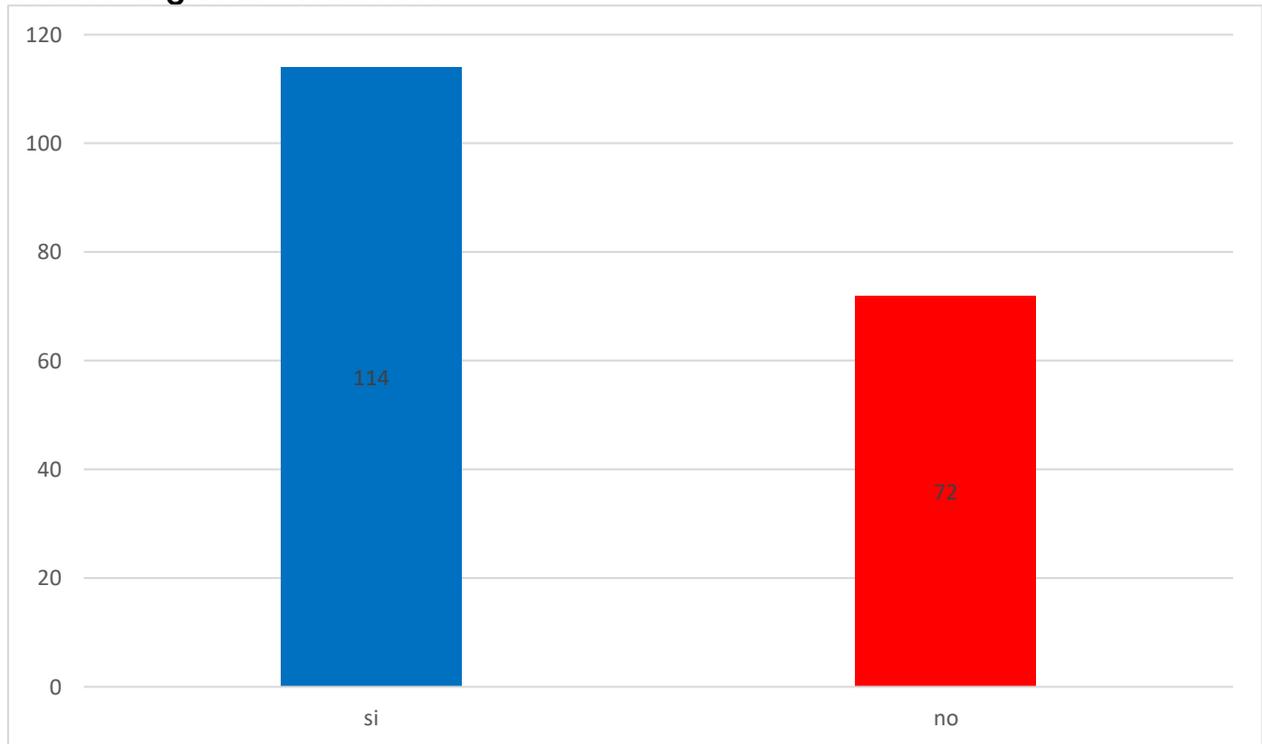
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	114	61.3
No	72	38.7
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En esta tabla se analiza que un 61.3% si recibe remesas, y un 38.7% no cuenta con remesas.

INTERPRETACIÓN: La zona de oriente del país se caracteriza por ser una de las que recibe más remesas provenientes del extranjero lo cual favorece a las familias económicamente en cuanto a la compra de la canasta básica, sin embargo, muchas veces las compras no son las adecuadas para alimentar a los miembros del hogar.

Gráfico 4: ¿Recibe remesas?



Fuente: Tabla 6

Tabla 7: ¿Cree usted que una mujer que trabaja fuera de casa puede seguir amamantando a su bebe?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	23.7
No	142	76.3
Total	186	100.0

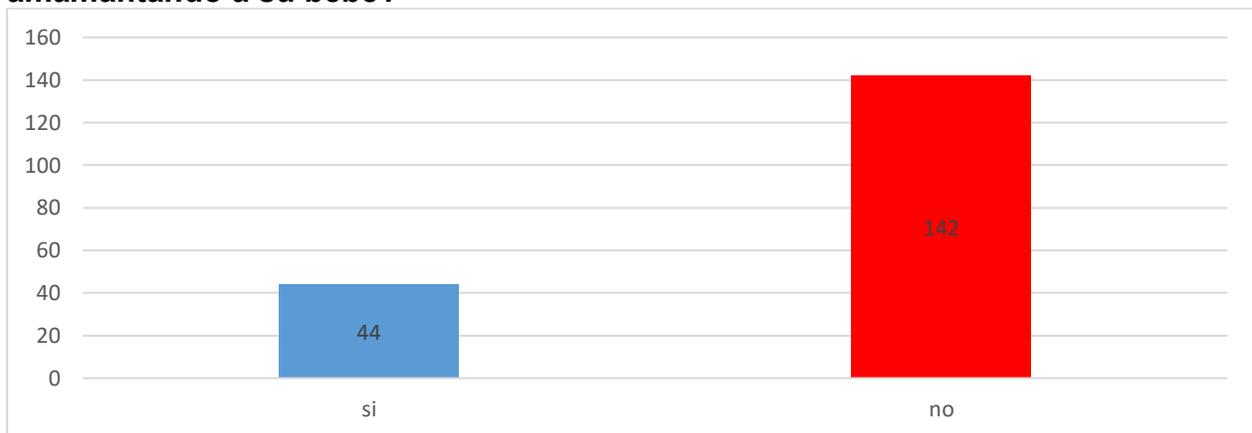
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En esta tabla se muestra si una mujer que trabaja fuera puede seguir dando lactancia materna dando como resultado un 23.7% dijo que si y un 76.3% respondió que no.

INTERPRETACIÓN: La falta de información sobre como extraerse y conservar la leche materna es uno de los factores que contribuyen a que la mujer que trabaja fuera de su casa decida dejar de amamantar a su hijo y promueve los sucedáneos de la leche que en muchas ocasiones no es el adecuado o que no se prepare adecuadamente amerite otros de los factores que llevan a la mujer a dejar de dar pecho es la falta de apoyo ya sea en el lugar para cuidar al niño o en el trabajo donde no existe los lactarios para poder extraer la leche y así mantener la producción a demás en la mayoría de lugares de trabajo tanto del sector público como privado o autónomo no se cuenta con guarderías tal como lo estipula la ley de lactancia materna con el objetivo de mantener el amamantamiento

También otro factor que no permite que la mujer lacte es por el incumplimiento que se da en algunos lugares de trabajo para concederle la hora de permiso de la trabajadora para que lacte.

Gráfico 5: ¿Cree usted qué una mujer que trabaja fuera de casa puede seguir amamantando a su bebe?



Fuente: Tabla 7

Tabla 8: ¿A qué edad cree que se le debe dar agua a los niños?

Opción.	Frecuencia	Porcentaje
Desde que nace	1	0.5
A los 3 meses	48	25.8
A los 6 meses	120	64.5
A cualquier edad	17	9.1
Total	186	100.0

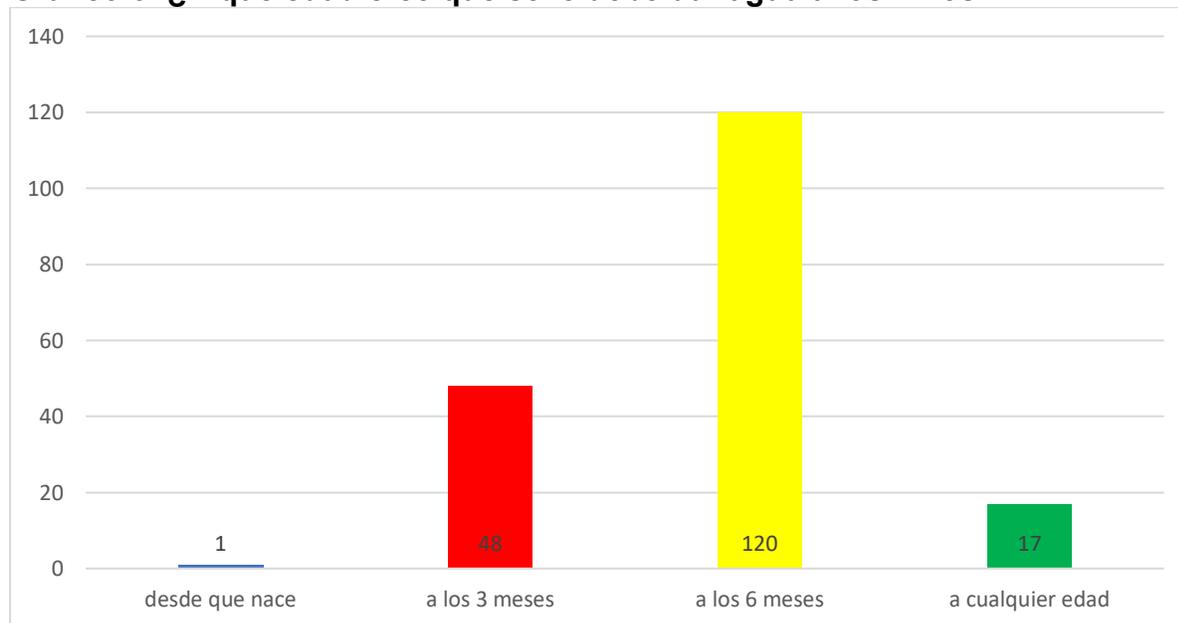
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En esta tabla se establece la edad a la que se debe dar agua al niño o y niña, un 0.5% respondió desde que nace, 25,8 % a los 3 meses, 64.5% a los 6 meses y un 9.1% a cualquier edad.

INTERPRETACIÓN: La leche materna contiene cerca del 85% de agua por lo que no es necesario dársela a los menores de seis meses, pero la costumbre de darle está

arraigada en la población como puede evidenciarse en la presente tabla. A demás otras razones son la falta de información que tienen las madres; las presiones familiares; la creencia de que el niño tiene sed o que se va a enfermar de los riñones.

Gráfico 6: ¿A qué edad cree que se le debe dar agua a los niños?



Fuente: Tabla 8

Tabla 9: ¿Por qué cree que se le debe dar agua a un niño menor de seis meses?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Para quitar la sed	25	13.4
Para que no se enferme de los riñones	57	30.6
Para que no le dé estreñimiento	9	4.8
No se le debe dar	95	51.1
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que de las madres lactantes entrevistadas el 13.5% opina que se le debe dar agua a un menor antes de los seis meses para quitarle la sed, el 30.6% para que no se enferme de los riñones, el 4.8% para que no le dé estreñimiento y el 51.1% opina que no se le debe dar agua antes de los 6 meses.

INTERPRETACIÓN: El agua es uno de los mayores componentes de la leche materna, de hecho, la leche de inicio de la mamada contiene mayor proporción de agua que le quita la sed al niño por eso es más rala, en comparación a la leche del final de la mamada que es más espesa por que contienen más grasa y es la que saciar el hambre del bebe. La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses puesto que si se da agua pueden producir las siguientes situaciones: El estómago del bebe se llena y esto llevé a que desincentivé la succión del pecho; se reduce la

producción de leche porque él bebé no está succionando. Él bebé gana poco peso si se alimenta con agua reduce los efectos protectores de la lactancia materna incrementando el riesgo de diarrea sobre todo donde no se cuenta con agua segura.

Gráfico 7: ¿Por qué cree que se le debe dar agua a un niño menor de seis meses?



Fuente: Tabla 9

Tabla 10: ¿Cuándo cree usted que hay que darle comida a un niño?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se lleva las manos a la boca	3	1.6
Cuando la ve que come y pide	26	14.0
Cuando comienza a echar saliva por la boca	11	5.9
Cuando tenga 6 meses	146	78.5
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior sobre cuando se le debe dar comida; 1.6% opina que cuando se lleva las manos a la boca, 14% cuando la ve que come y pide, 5.9 cuando comienza a echar saliva por la boca, 78.5% cuando tenga 6 meses.

INTERPRETACIÓN: La organización mundial de la salud recomienda iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida puesto que a esa edad el lactante ya se sienta y ha desaparecido el reflejo de extensión, hay apareamiento de dientes y están presentes los movimientos masticatorios, también hay madurez del sistema gastrointestinal. La mayoría de las madres conocen la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria que es a los seis meses. Cuando la leche materna ya no es suficiente para suplir las necesidades para el crecimiento y el desarrollo del infante y debe tener otra fuente de macro y micronutrientes. Los lactantes en los primeros meses de la vida tienden a llevarse todo hacia la boca y eso no significa que

tiene hambre. A medida que el niño crece las glándulas salivales aumentan de tamaño e inician la producción de saliva y eso no quiere decir que es tiempo de darle comida. También el niño a medida que pasa el tiempo va coordinando sus movimientos y su curiosidad va en aumento el hecho que un niño extienda su brazo al ver comer a alguien, pero tampoco significa que tiene apetito.

Grafica 8: ¿Cuándo cree usted que hay que darle comida a un niño?



Fuente: Tabla 10

Tabla 11: ¿Cuál cree que es el motivo para dar leche de bote a los niños?

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Llora mucho el niño	4	2.2
No se llena con el pecho	34	18.3
Cuando queda con hambre	15	8.1
Cuando la mamá tiene que trabajar	110	59.1
Hay que acostumbrarlo para cuando salga	23	12.4
Total	186	100.0

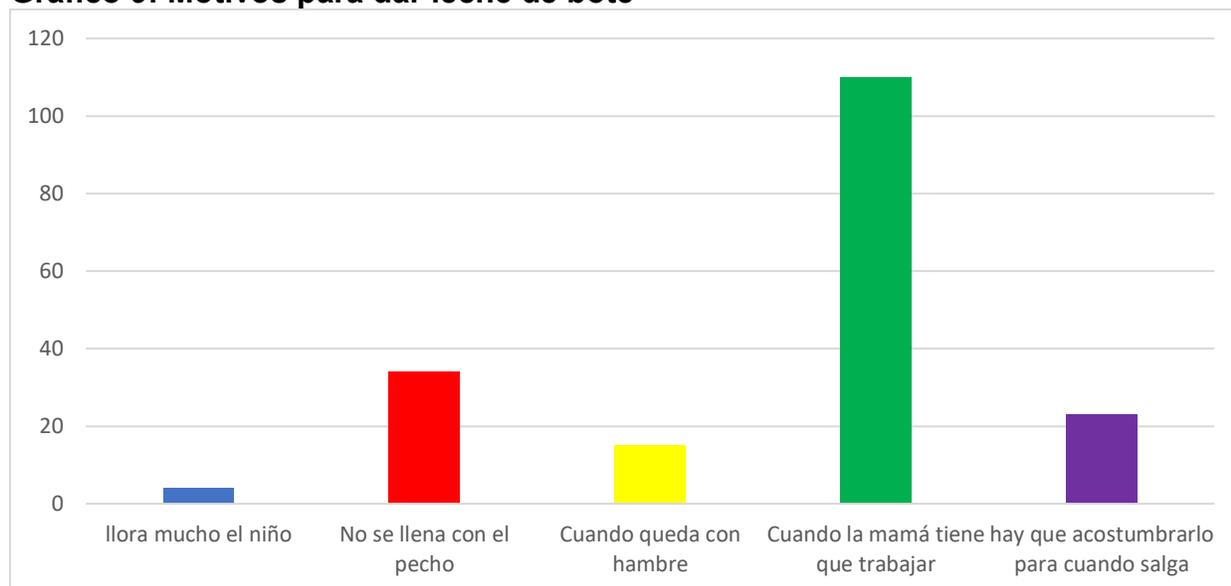
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que el 2.2% de las madres lactantes opinaron que se le debe dar leche de bote cuando llora mucho el niño, el 18.3% cuando no se llena con el pecho, el 8.1 cuando queda con hambre, el 59.1% cuando la mamá tiene que trabajar, el 12.4% porque se debe ir acostumbrando para cuando salga.

INTERPRETACIÓN: La indicación médica para dar un sucedáneo de la leche materna a un niño incluye los errores innatos del metabolismo (galactosemia, fenilcetonuria) VIH, tuberculosis materna no tratada, tratamiento para el cáncer materno (quimioterapia/ radiación) algunos medicamentos de la madre, Sin embargo, el desconocimiento sobre las diferentes causas del llanto hace creer a algunas madres que lloran por el hambre. Otra creencia que las madres tienen es que no se llena con la leche

materno porque desea mamar muy seguido y eso le da la falsa percepción de que tiene hambre sin embargo hay que aclarar que en el recién nacido tiene un vaciamiento gástrico de dos horas por lo que el niño debe ser amamantado frecuentemente ya que la leche materna es fácil de digerir que la leche de vaca. La leche materna le brinda todos los nutrientes necesarios para crecimiento y desarrollo del niño.

Gráfico 9: Motivos para dar leche de bote



Fuente: Tabla 11

Tabla 12: ¿Sabe qué es la lactancia materna exclusiva?

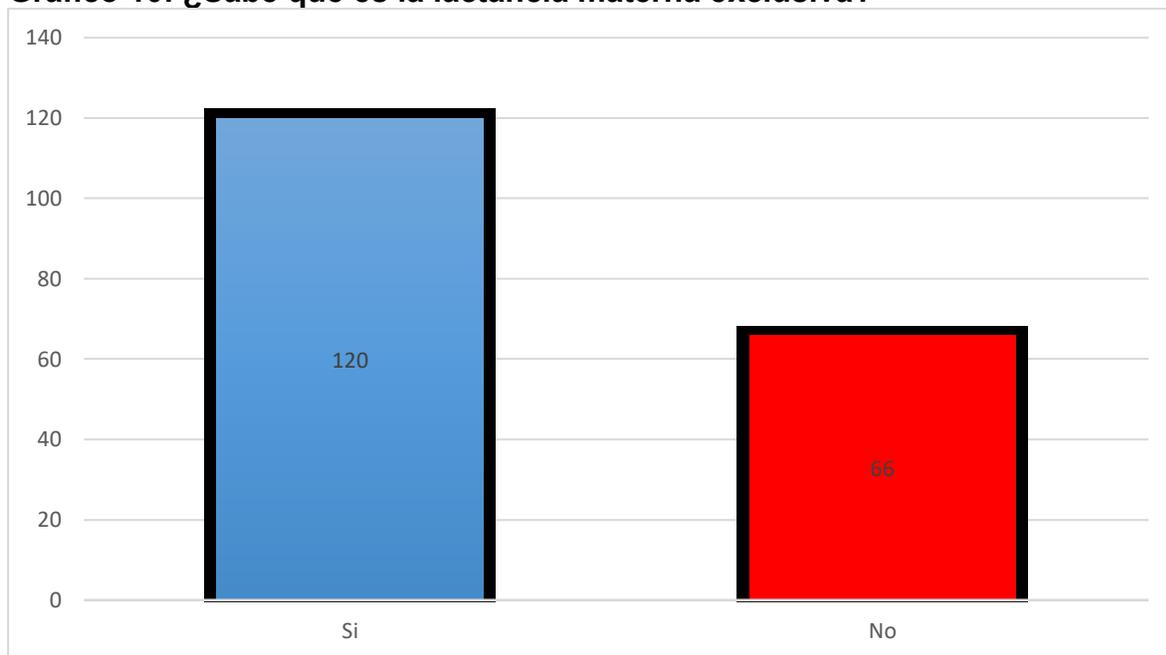
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	120	64.5
No	66	35.5
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que el 65.5% de las madres lactantes entrevistadas saben que es la lactancia materna exclusiva, mientras que el 35.5% no saben.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que la mayoría de las madres tienen conocimiento que los niños menores de seis meses deben ser alimentados con leche materna ya que le ofrece todos los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo.

Gráfico 10: ¿Sabe qué es la lactancia materna exclusiva?



Fuente: Tabla 12

Tabla 13: ¿Conoce usted por qué es bueno dar de mamar?

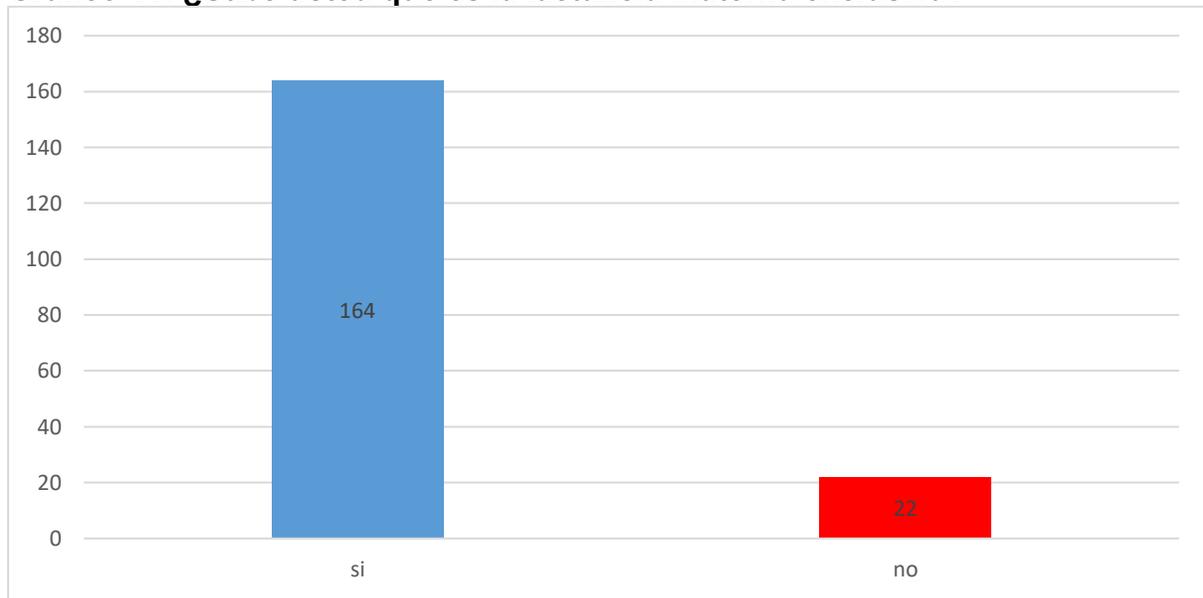
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	164	88.2
No	22	11.8
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior de las madres lactantes entrevistadas el 88.1% opinó que sabe porque es bueno dar de mamar, mientras que el 11.8% opino que no sabe porque es bueno dar de mamar.

INTERPRETACIÓN: La lactancia materna tiene múltiples ventajas para la madre, el niño y su familia, por ello la mayoría de las madres entrevistadas manifestaron que saben porque es bueno el amamantamiento.

Gráfico 11: ¿Sabe usted qué es la lactancia materna exclusiva?



Fuente: Tabla 13

Tabla 14: ¿Sabe usted cuáles son las consecuencias de no dar pecho?

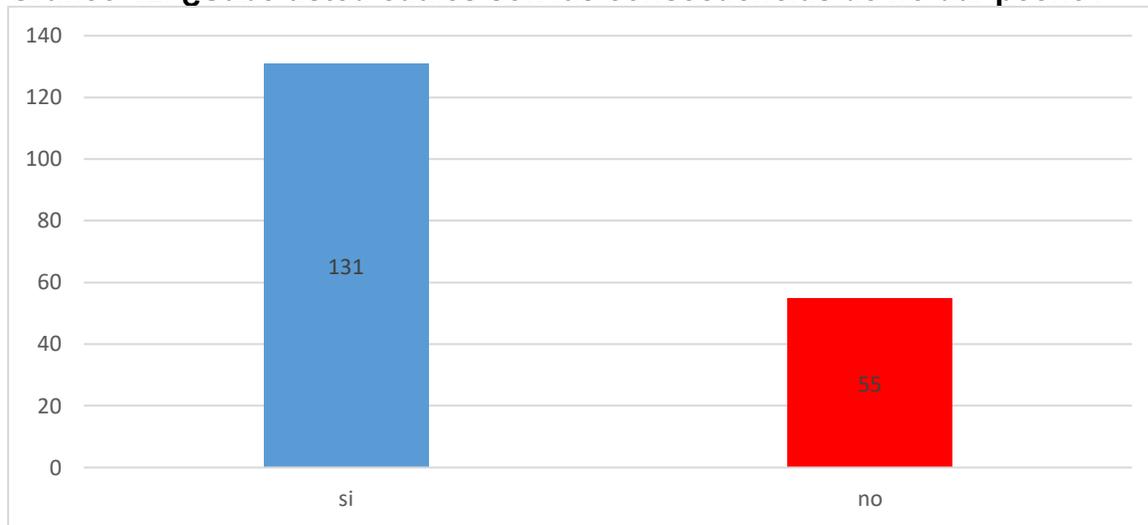
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	70.4
No	55	29.6
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior de la población entrevistadas el 70.4% opinó que conoce las consecuencias de no dar pecho, y el 29.6 refiere que no conoce las consecuencias.

INTERPRETACIÓN: Muchas mujeres conocen las consecuencias que conllevan para el niño y para ellas mismas el no dar de mamar y esto tiene mucha importancia para la salud pues un niño alimentado con un sucedáneo de la leche materna no tiene las mejores defensas que el lactante necesita, se gasta parte del presupuesto familiar, se expone a mal nutrirse y a que la madre tenga más riesgo de contraer cáncer de seno o de ovario.

Gráfico 12: ¿Sabe usted cuáles son las consecuencias de no dar pecho?



Fuente: Tabla 14

Tabla 15: ¿Podría decir qué se necesita para tener más leche materna?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Tomar más agua	11	5.9
Dar pecho cuando el niño pida *	34	18.3
Tener buena alimentación	130	69.9
Tomar chocolate	11	5.9
Total	186	100.0

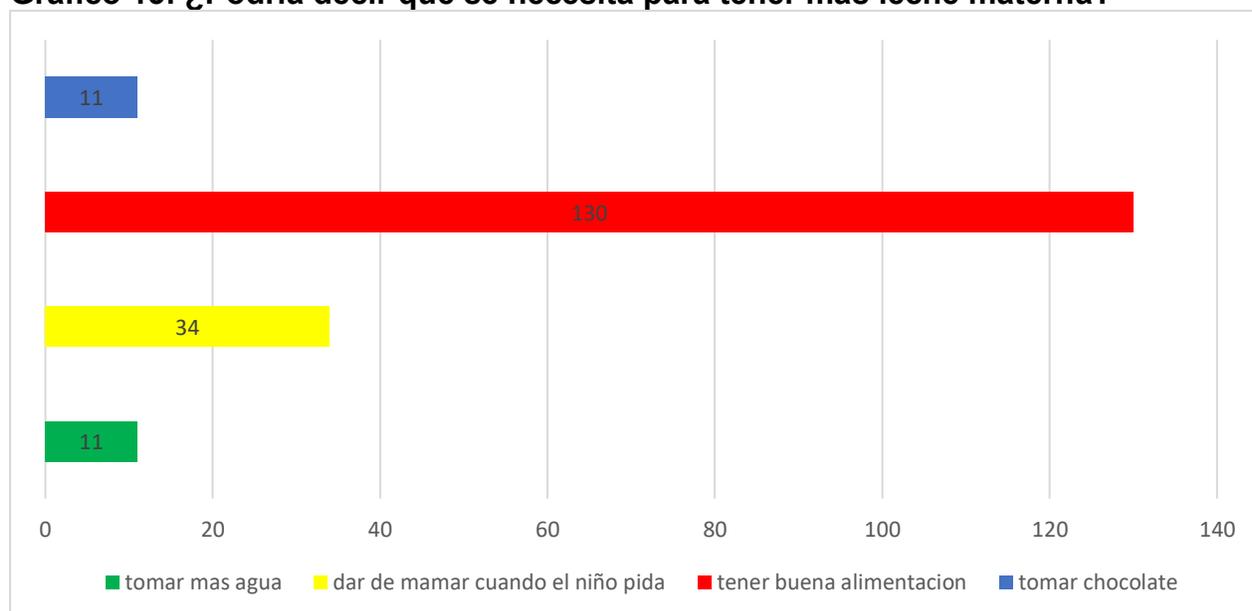
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior de las madres lactantes entrevistadas el 5.9% opinaron que para tener más lactancia materna se necesita tomar más agua, el 18.3% que se le debe dar de mamar cuando el niño pida, el 69.9% que se debe tener una buena alimentación y el 5.9% que se debe tomar chocolate.

INTERPRETACIÓN: La producción de la leche materna depende primordialmente de la succión frecuente que él bebe haga del seno materno y de la extracción que se haga manualmente o una saca leche puesto que se estimula el eje hipotálamo hipofisario para que se liberen hormonas (oxitocina y prolactina) que son las que se encargan de actuar, la prolactina a los alveolos mamarios y la oxitocina a las células mioepiteliales de estos y así producir y eyectarla leche.

Sin embargo, las creencias, costumbres o falta de información pertinente y veraz hacen que la persona crea que con tomar agua o tener una adecuada alimentación la cantidad de leche que producirá será mayor lo cual es falso porque no se está estimulando el pecho y por ende no se realiza este arco reflejo.

Gráfico 13: ¿Podría decir qué se necesita para tener más leche materna?



Fuente: Tabla 15

Tabla 16: ¿Le han hablado de la leche materna?

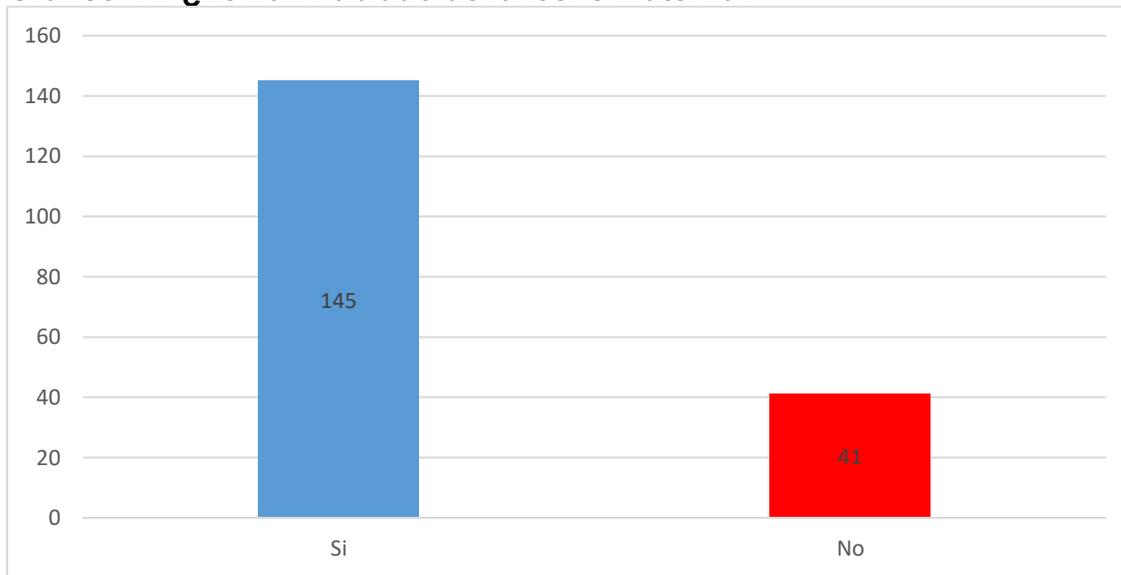
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	78.0
No	41	22.0
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior muestra que el 78% de las madres lactantes le han hablado de la leche materna, mientras que el 22% no le han hablado,

INTERPRETACIÓN: La información que una persona puede recibir sobre lactancia materna puede hacer tomar una decisión en la madre pidiendo ser esta de mucha transcendencia en la vida del niño pues si la información que se da no es adecuada y no resuelva dudas o problemas que la madre pueda tener pueda hacer que la mujer decida no amamantar.

Gráfico 14: ¿Le han hablado de la leche materna?



Fuente: Tabla 16

Tabla 17: ¿Sabe qué es la lactancia materna exclusiva?

Opciones.	Frecuencia	Porcentaje
Solo pecho *	157	84.4
Pecho + agua	13	7.0
Pecho + leche de bote	8	4.3
Pecho + agua azucarada	8	4.3
Total	186	100.0

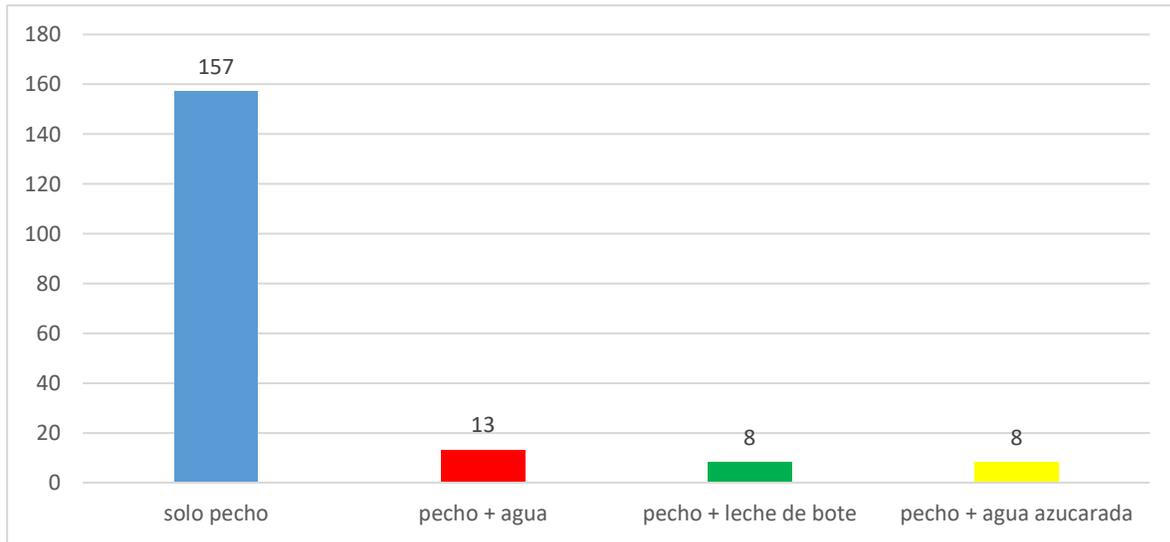
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

***Respuesta correcta**

ANÁLISIS: En la tabla anterior el 84.4% de las madres lactantes opinan que la lactancia materna exclusiva es cuando se le da solo pecho al niño, el 7% que es pecho más agua, el 4.3% cuando se le da pecho más leche de bote y el 4.3% cuando se le da pecho más leche azucarada.

INTERPRETACIÓN: La falta de información sobre lactancia materna, así como la costumbre de proporcionar agua o agua azucarada pueden hacer pensar que se está dando como alimento la leche materna y que el agua es para quitar la sed del niño y que no se enferme; siendo esta percepción errónea de la madre, la leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo, ayudando además a la mujer a espaciar los embarazos a través del método de lactancia materna y amenorrea el cual es un 98% evita que haya ovulación siempre y cuando cumpla tres requisitos fundamentales, que son: niño menor de seis meses, amenorrea y lactancia materna exclusiva y frecuente.

Gráfico 15: ¿Sabe qué es la lactancia materna exclusiva?



Fuente: Tabla 17

Tabla 18: ¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Para el crecimiento	28	15.1
Tener mejores defensas en el cuerpo	22	11.8
Se enferma menos el niño	20	10.8
Todas las anteriores *	116	62.4
Total	186	100.0

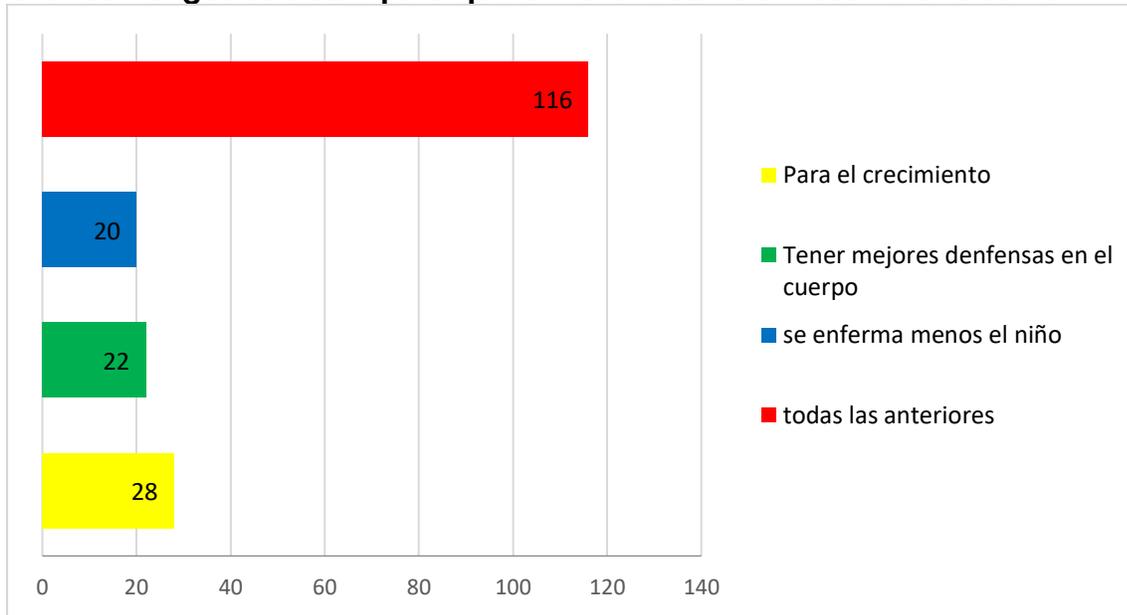
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

***Respuesta correcta**

ANÁLISIS: De la tabla anterior el 62.4% consideran que la lactancia materna sirve para todas las opciones presentadas, 15% que sirve para el crecimiento, mientras que el 11.8% opina que para tener mejores defensas en el cuerpo y el 10.8% opina que se enferman menos.

INTERPRETACIÓN: Las múltiples ventajas que ofrece la lactancia materna son conocidas por las madres evidenciando que solo unas pocas de las entrevistadas se limitaron a referir un determinado beneficio.

Gráfico 16: ¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?



Fuente: Tabla 18

Tabla 19: ¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Se puede desnutrir	72	38.7
Pueden ser diabéticos	3	1.6
Se enferman mas	66	35.5
Se hacen gorditos	6	3.2
Todas las anteriores *	39	21.0
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

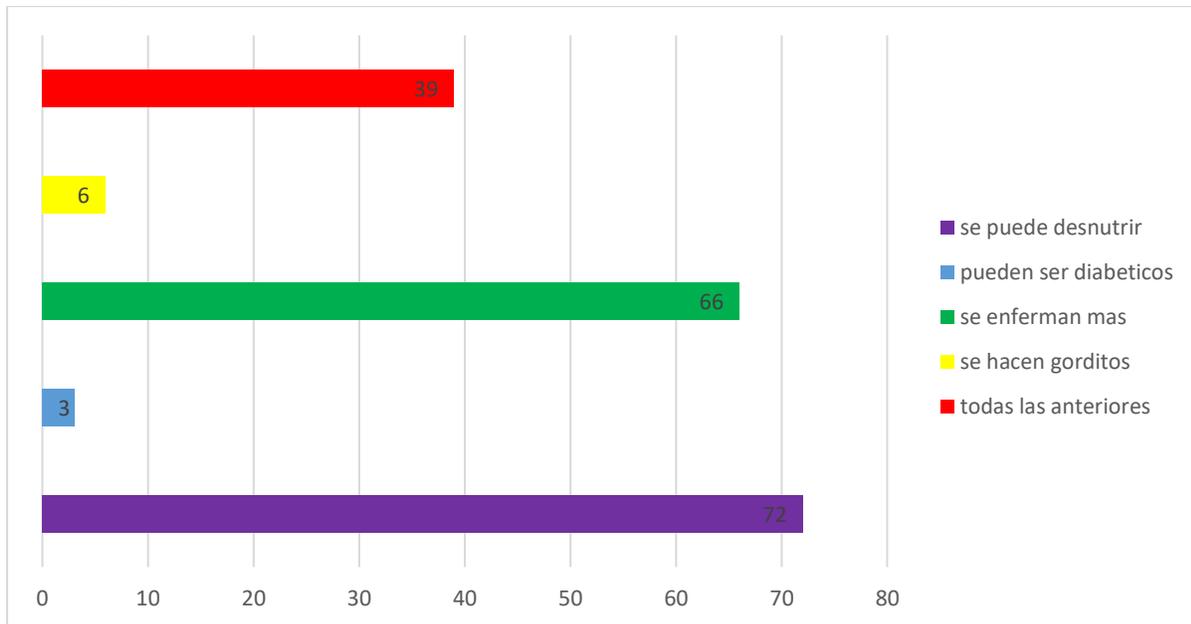
***Respuesta correcta**

ANÁLISIS: De la tabla anterior el 38.7% de las madres opinan que las consecuencias de no dar pecho es que se puede desnutrir, el 35.5% que se enferman menos, el 21% de las madres opinan que las consecuencias son todas las opciones presentadas, el 3.2% opinan que se hacen gorditos, y el 1.6% opinan que se pueden hacer diabéticos.

INTERPRETACIÓN: Las consecuencias que se pueden presentar al no darle pecho a un niño son múltiples para la familia; empezando por que el lactante no recibe las defensas que la madre le transmite a través de la leche materna. El niño deja de

recibir inmunoglobulinas IgA secretora que le confiere fortaleza al sistema inmune, ácidos grasos insaturados y taurina que ayudan al desarrollo del cerebro y la retina; se presentan el tener alergias y problemas digestivos ya que la leche materna es más fácil de digerir, se predispone la malnutrición, tanto la obesidad como la desnutrición por que no se dan los micro y macronutrientes adecuados. El niño se enferma más de diarrea, infecciones respiratorias y otitis, se aumenta el riesgo de Diabetes, hipercolesterolemia y triglicéridos, se produce la mala oclusión y problemas de lenguaje, etc.

Gráfico 17: ¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?



Fuente: Tabla 19

Tabla 20: ¿Cuánto tiempo debe dársele solo pecho a los niños?

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	6	3.2
3 meses	3	1.6
4 meses	24	12.9
5 meses	19	10.2
6 meses *	134	72.0
Total	186	100.0

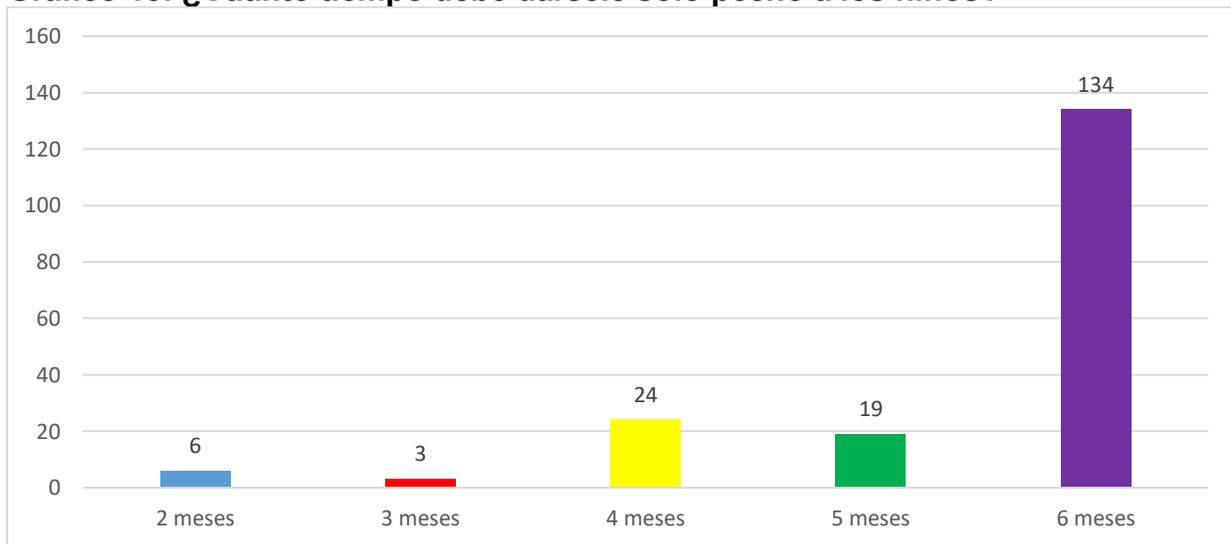
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

***Respuesta correcta**

ANÁLISIS: De la tabla anterior el 72% de las madres opinan que el tiempo de dar solo pecho a los niños es 6 meses, el 12.9% opinan que son 4 meses, el 10.2% de las madres opinan que el tiempo debe ser 5 meses, el 3.2% opinan que debe ser 2 meses y el 1.6% opinan que el tiempo es 3 meses.

INTERPRETACIÓN: La lactancia materna exclusiva está recomendada hasta los seis meses; sin embargo, aún prevalece en una pequeña parte de la población estudiada la costumbre de introducir agua, líquidos u alimento antes de la edad adecuada cuando con esto la predisposición de diarreas y a la mala nutrición.

Gráfico 18: ¿Cuánto tiempo debe dársele solo pecho a los niños?



Fuente: Tabla 20

Tabla 21 ¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
2 horas	60	32.3
3 horas	7	3.8
Cada vez que quiera *	107	57.5
1 hora	12	6.5
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

*Respuesta correcta

ANÁLISIS: De la tabla anterior el 57.5% de las madres encuestadas opinan que hay que darle de mamar al niño cada vez que quiera, el 32.3% opinan que cada 2 horas, el 6.5% opinan que se debe de dar cada hora y el 3.8% de las madres opinan que se debe de dar cada 3 horas.

INTERPRETACIÓN: La lactancia materna exclusiva debe ser a libre demanda con el objetivo de mantener la producción láctea, satisfacer las necesidades nutricionales del niño y ayudar a mantener la amenorrea en la madre y así evitar otro embarazo.

Gráfico 19: ¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?



Fuente: Tabla 21

Tabla 22: ¿Sabe usted que es ablactación?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se deja de dar pecho	8	4.3
Cuando se comienza a dar comida *	16	8.6
Cuando se da agua + pecho	10	5.4
No sé	152	81.7
Total	186	100.0

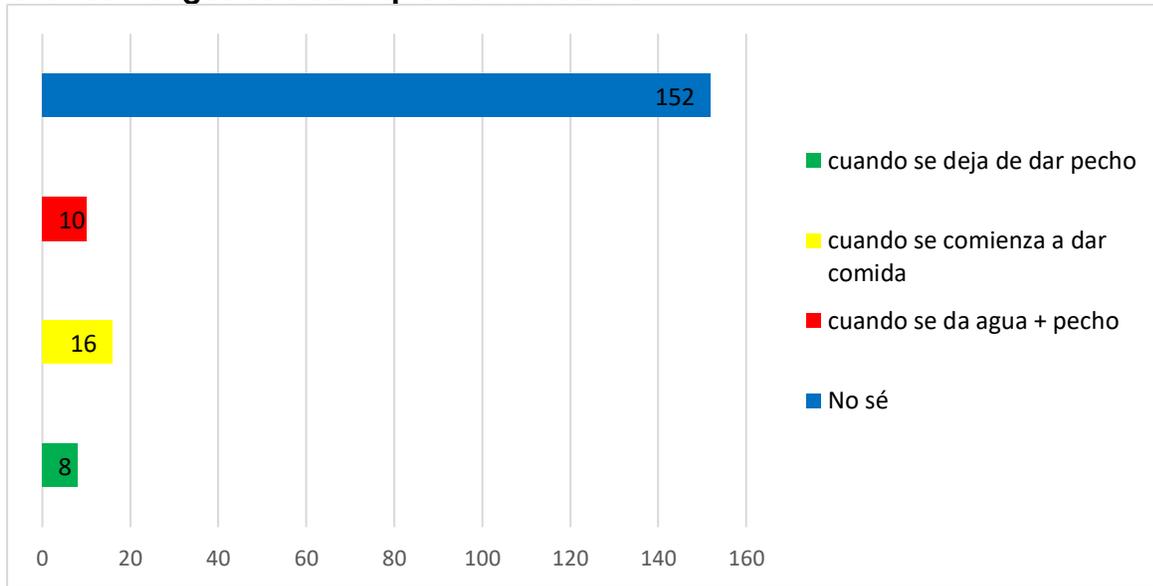
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

*Respuesta correcta

ANÁLISIS: De la encuesta anterior el 81.7% de las madres no sabe que es la ablactación, el 8.6% opina que es cuando se comienza a dar comida, el 5.4% de las madres opinan que es cuando se da agua más pecho y el 4.3% opina que es cuando se deja de dar pecho.

INTERPRETACIÓN: La ablactación es cuando se comienza a introducir la alimentación complementaria en la dieta del niño pues a esa edad ya los requerimientos son mayores y tienen que sustituirles con alimentos. La edad propicia para hacerlo es a partir de los 6 meses pues hoy control de la y cabeza del lactante, él se sienta, hay madurez del sistema digestivos que está apto con todas las enzimas necesarias para digerir los alimentos diferentes a la leche materna; sin embargo, cuando no se tiene una orientación, información y apoyo adecuado se puede dar la ablactación muy temprana o muy tardíamente propiciando en ambos casos la malnutrición (Obesidad/ Desnutrición)

Gráfico 20: ¿Sabe usted qué es ablactación?



Fuente: Tabla 22

Tabla 23: ¿Puede decir a qué edad se le debe de empezar a dar comida a un niño?

Edad	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	4	2.2
4 meses	7	3.8
5 meses	29	15.6
6 meses *	146	78.5
Total	186	100.0

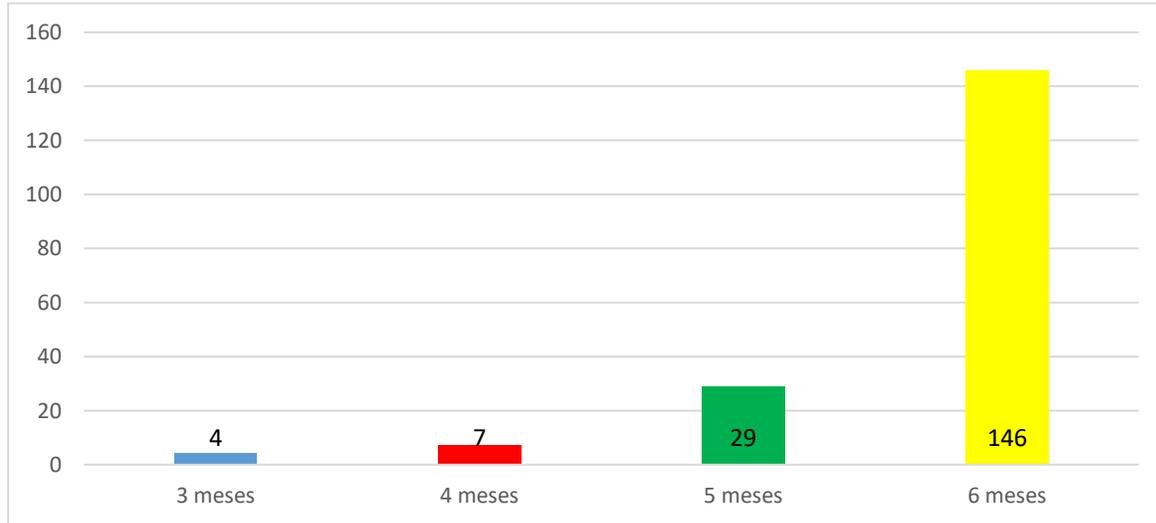
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

*Respuesta correcta

ANÁLISIS: De la tabla anterior el 78.5% de las madres opinan que la edad a la que se le debe de empezar a dar comida a un niño es 6 meses, el 15.6% opinan que la edad debe ser 5 meses, mientras que el 3.8% opinan que la edad debe ser 4 meses y el 2.2% opina que debe ser a los 3 meses.

INTERPRETACIÓN: La edad adecuada para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses, donde ya están presentes los movimientos masticatorios y el sistema digestivo está apto para recibir otro tipo de alimentos diferentes a la leche.

Gráfico 21: ¿Puede decirme a qué edad se le debe de empezar a dar comida a un niño?



Fuente: Tabla 23

Tabla 24: ¿Por qué cree que hay que darle de comer a un niño antes de los seis meses?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Porque ya no se llena con el pecho	13	7.0
Ya no le sustenta la leche del pecho	42	22.6
Por qué tiene que trabajar	87	46.8
Ya no quiere el pecho	15	8.1
Para irlo acostumbrando	29	15.6
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

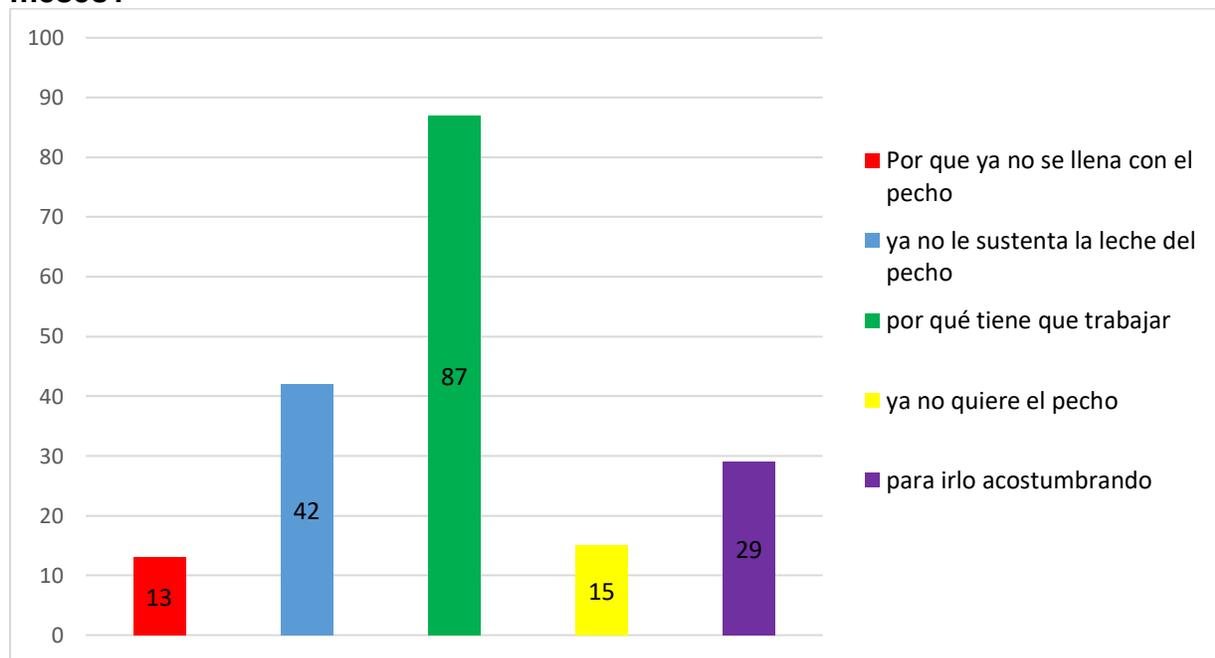
ANÁLISIS: De la tabla anterior el 46.8% opina que la razón para darle de comer a un niño antes de los 6 meses es porque tiene que trabajar, el 22.6% que es porque ya no le sustenta la leche del pecho, el 15.6% opina que, para irlo acostumbrando, el 8.1% opina que porque ya no quiere el pecho y el 7% de las madres opinan que porque ya no se llena con el pecho.

INTERPRETACIÓN: Las razones para alimentar a un niño antes de los seis meses son muchas pero en más del 99% de los casos no son valederas y algunas de ellas están provocadas por la falsa precepción que tienen las madres lactantes de que su hijo queda con hambre o ya no le sustenta el pecho porque pueden ver que se lleva las manos a la boca o por que la frecuencia con la que quiere mamar el niño es bastante frecuente debido a que el vaciamiento gástrico del recién nacido es de dos horas y ella puede pensar que es porque su leche no sacia al niño. Puede deberse también a que el niño no succione. Puede deberse también a que el niño no succione la leche del final de mamada que es más rica en grasa y quita el hambre, pero eso es parte de la desinformación que

la mujer en periodo de lactancia puede tener. La costumbre de introducir un sucedáneo u otro tipo de alimento cuando la madre tiene que regresar es parte de las decisiones que algunas mujeres realizan cuando van a tener que incorporarse a su trabajo desconociendo que aun trabajando se puede mantener la producción de leche y que además puede seguir alimentando a su hijo con leche materna aunque no esté en casa, si se extrae la leche y la conserve en forma adecuada para que la persona encargada de cuidar al niño se la dé cuando la madre este en su trabajo.

. El apoyo tanto del sector público, privado o autónomo es relevante en el mantenimiento de la lactancia materna al crear lactarios o guarderías en las instituciones, permitiendo de esta manera el amamantamiento. Una de las razones más frecuentes que las madres refieren es que su hijo rechaza el pecho y esto puede deberse a múltiples situaciones como algunas de las siguientes: la introducción de biberón lo cual le produce al lactante una confusión entre el pezón y el pepe, optando por este último porque el trabajo que hace para succionar es menor pero las consecuencias son mayores como la mala oclusión dental, aparecimientos de caries tempranamente, alteración de la fonación de las palabras; también si el niño esta con la nariz congestionada no va a mamar pues usa su bica para poder respirar; además si hay presencia de moniliasis o de aftas en la cavidad oral el niño no podría mamar el seno materno porque producía dolor.

Gráfico 22: ¿Por qué cree que Hay que darle de comer a un niño antes de los seis meses?



Fuente: Tabla 24

Tabla 25: ¿A qué edad le dio de comer a su hijo?

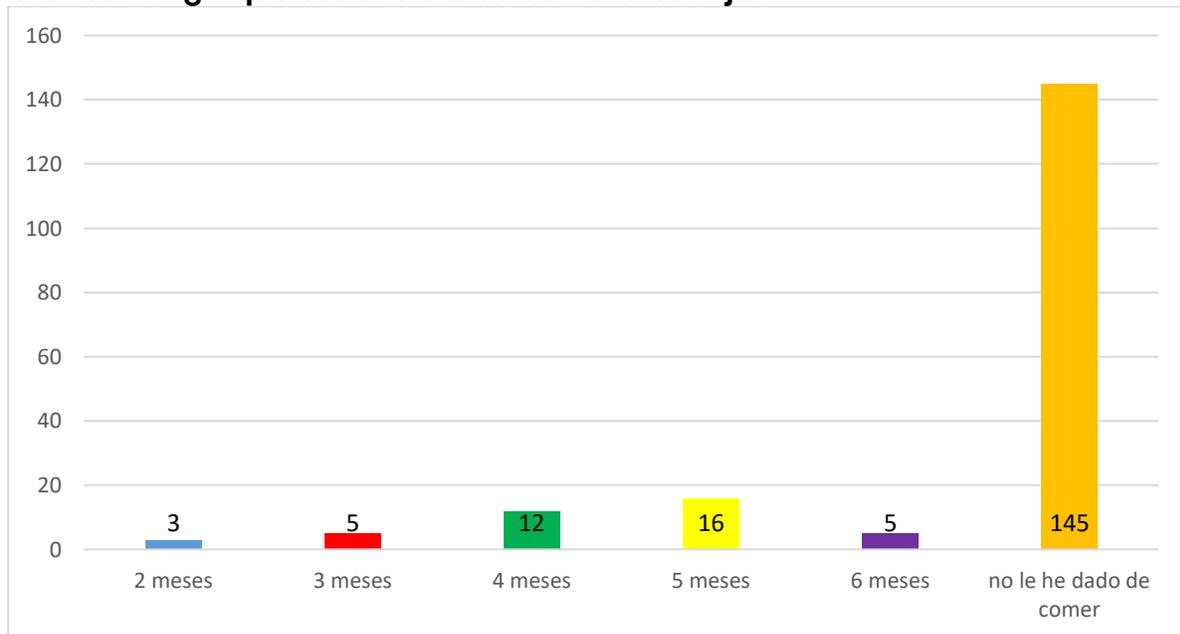
Edad	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	3	1.6
3 meses	5	2.7
4 meses	12	6.5
5 meses	16	8.6
6 meses	5	2.7
No le he dado de comer	145	78.0
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: El 78% de las madres entrevistadas no le ha dado de comer a su hijo, el 8.6% le dio comida a los 5 meses, el 6.5% a los 4 meses, el 2.7% le dio de comer a los 6 meses, el 2.7% a los 3 meses y el 1.6% le dio de comer a los 2 meses.

INTERPRETACIÓN: La información que se da a través de las instituciones de salud, así como de los diferentes medios de comunicación tienen el objetivo de ayudar a la población a tomar las mejores decisiones y en la tabla se evidencia los conocimientos que tienen las madres pues algunas iniciaron la alimentación complementaria con todos los riesgos que esta conlleva y otro buen porcentaje aún no ha dado alimentos, solo un minúsculo grupo de madres dio a los seis meses la dieta.

Gráfico 24: ¿A qué edad le dio de comer a su hijo?



Fuente: Tabla 25

Tabla 26: ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo?

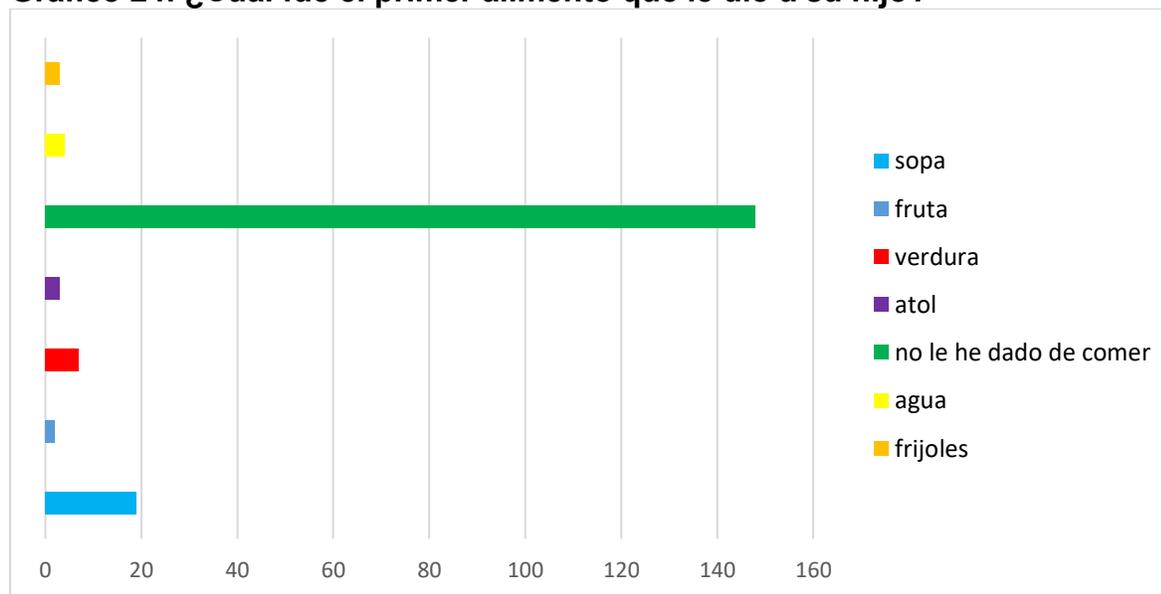
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sopa	19	10.2
Fruta	2	1.1
Verdura	7	3.8
Atol	3	1.6
No le he dado de comer	148	79.6
Agua	4	2.2
Frijoles	3	1.6
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior el 79.6% de las madres entrevistadas no le ha dado de comer a su hijo, el 10.2% le dio como primer alimento fue sopa, el 3.8% verduras, el 2.2% dio como primer alimento agua, el 1.6% le dio frijoles, el 1.6% le dio atol y el 1.1% le dio fruta.

INTERPRETACIÓN: Los alimentos diluidos como sopas y atoles no son nutritivos y por lo tanto no están indicados para la alimentación porque no aportan los nutrientes adecuados al organismo, lo ideal es iniciar la alimentación complementaria con frutas o verduras.

Grafico 24: ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo?



Fuente: Tabla 26

Tabla 27: ¿A parte de la leche materna qué otro tipo de leche le da a su hijo?

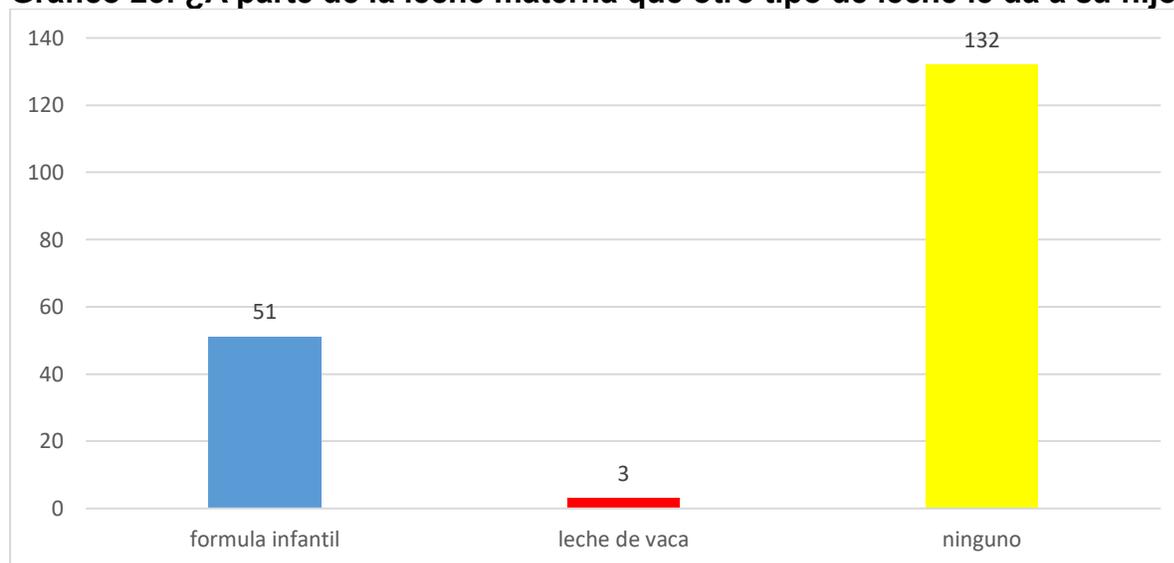
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Formula infantil	51	27.4
Leche de vaca	3	1.6
Ninguno	132	71.0
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: El 71% de las madres entrevistadas no le ha dado ningún otro tipo de leche a su hijo, el 27.4% formula infantil y el 1.6% le da leche de vaca.

INTERPRETACIÓN: El uso de sucedáneos de la leche materna deben utilizarse cuando hay niños huérfanos, cuando hay VIH o errores innatos en el metabolismo como galactosemia o fenilcetonuria o cuando la madre está en tratamiento contra el cáncer (Quimioterapia/ Radiación) o cuando si hay una situación que ponga en peligro la vida de la madre y se encuentre con medicación que pueda causar daño al niño a través de la leche materna. Sin embargo, las personas desinformadas y que no reciben apoyo para amamantar utilizan los sucedáneos y en el peor de los casos la leche fluida de vaca para alimentar al niño usando como excusa que no tiene leche, que el niño no se llena, que el niño no quiere o que se le van arruinar los senos.

Gráfico 25: ¿A parte de la leche materna qué otro tipo de leche le da a su hijo?



Fuente: Tabla 27

Tabla 28: ¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebe?

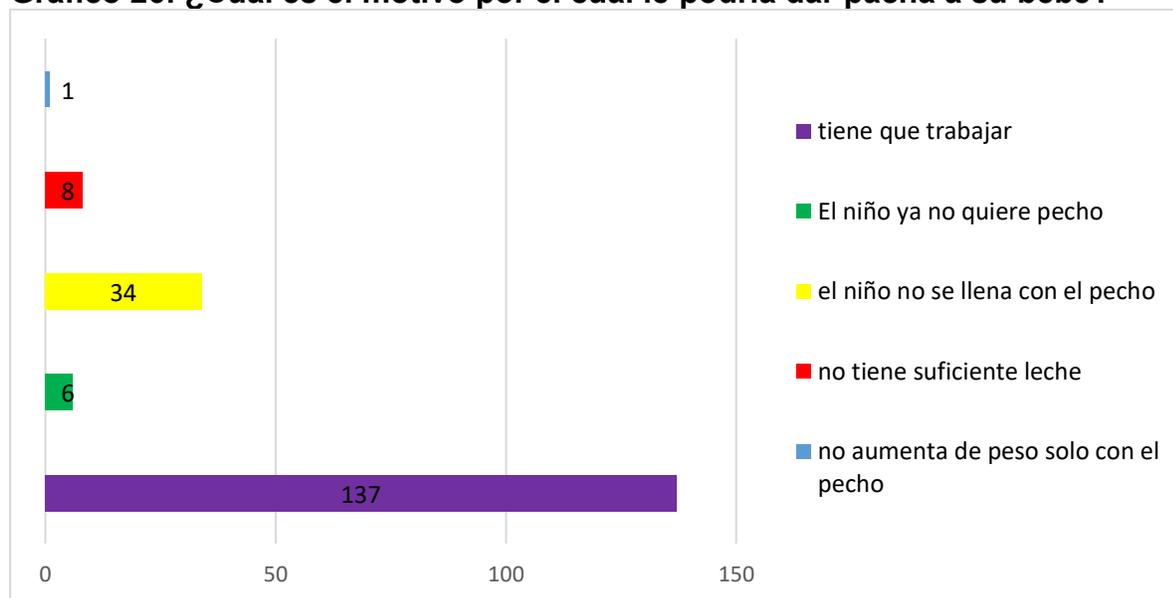
Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Tiene que trabajar	137	73.7
El niño ya no quiere pecho	6	3.2
El niño no se llena con el pecho	34	18.3
No tiene suficiente leche	8	4.3
No aumenta de peso solo con el pecho	1	0.5
Total	186	100.0

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población de estudio

ANÁLISIS: El 73.7% de las madres entrevistadas opina que el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebe es porque tiene que trabajar, el 18.3% opina que el niño no se llena con el pecho, el 4.3% por que no tiene suficiente leche, el 3.2% porque el niño ya no quiere pecho y el 0.5% porque no aumenta de peso solo con el pecho.

INTERPRETACIÓN: Los motivos que las madres mencionaron en la tabla anterior, no son causa para poner un sucedáneo, excepto cuando se comprueba con la curva de peso que el niño a pesar de tomar el pecho como está indicado vaciando la mama y tomando la leche del final de la mamada no gana peso.

Gráfico 26: ¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebé?



Fuente: Tabla 28

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El estudio realizado fue prospectivo, descriptivo y transversal, por lo que para la comprobación de hipótesis se cruzaron variables, debido a la naturaleza del estudio al hacer la comprobación por métodos estadísticos (χ^2 y probabilidad) causan sesgos en los resultados.

HIPÓTESIS RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIAL EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA.

Tabla 29: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con el nivel académico.

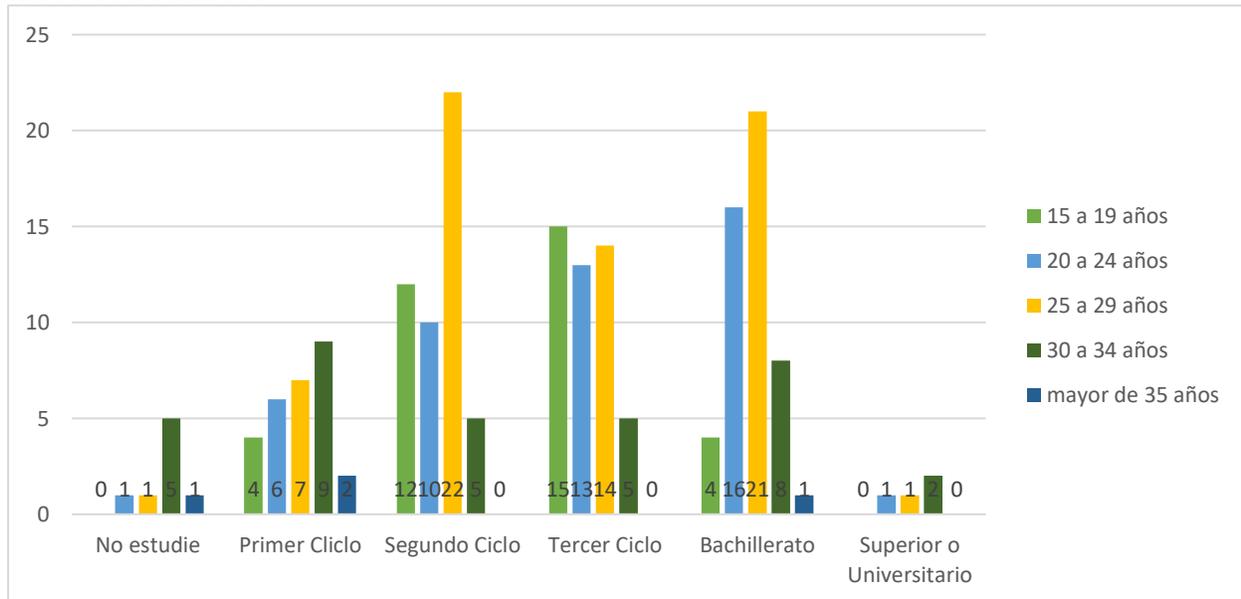
Grupo de edad	Nivel de escolaridad													
	No estudie		Primer Ciclo		Segundo Ciclo		Tercer Ciclo		Bachillerato		Superior o Universitario		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15 a 19 años	0	0	4	2.15	12	6.45	5	8.06	4	2.15	0	0	35	18.82
20 a 24 años	1	0.54	6	3.23	10	5.38	3	6.99	16	8.60	1	0.54	47	25.27
25 a 29 años	1	0.54	7	3.76	22	11.83	4	7.53	21	11.29	1	0.54	66	35.48
30 a 34 años	5	2.69	9	4.84	5	2.69	5	2.69	8	4.30	2	1.08	34	18.28
mayor de 35 años	1	0.54	2	1.08	0	0	0	0	1	0.54	0	0	4	2.15
TOTAL	8	4.30	28	15.05	9	6.34	7	5.27	0	26.88	4	2.15	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se evalúa el factor social evidenciando el nivel académico bajo de las madres de niños y niñas menores de seis meses de las áreas de estudio. El mayor porcentaje corresponde a primer ciclo existiendo una estrecha relación con las edades de 25 a 34 años, seguido de tercer ciclo predominantemente en el rango de edad de 15 a 19 años, así mismo existe un número significativo de madres sin ningún nivel académico siendo más frecuente entre los 30 a 34 años. El bajo nivel de escolaridad hace que sean fácilmente influenciadas por diversos factores como, por ejemplo: un nuevo embarazo, falta de conocimiento en lactancia materna exclusiva, porque tiene que trabajar; que conllevan al abandono precoz.

Por otra parte, se observa que el mayor porcentaje 11.29% de madres entre 25 a 29 años han cursado bachillerato, en menor medida de madres han finalizado un nivel superior o universitario entre 30 a 34 años.

Gráfico 27: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con el nivel académico.



Fuente: tabla 29

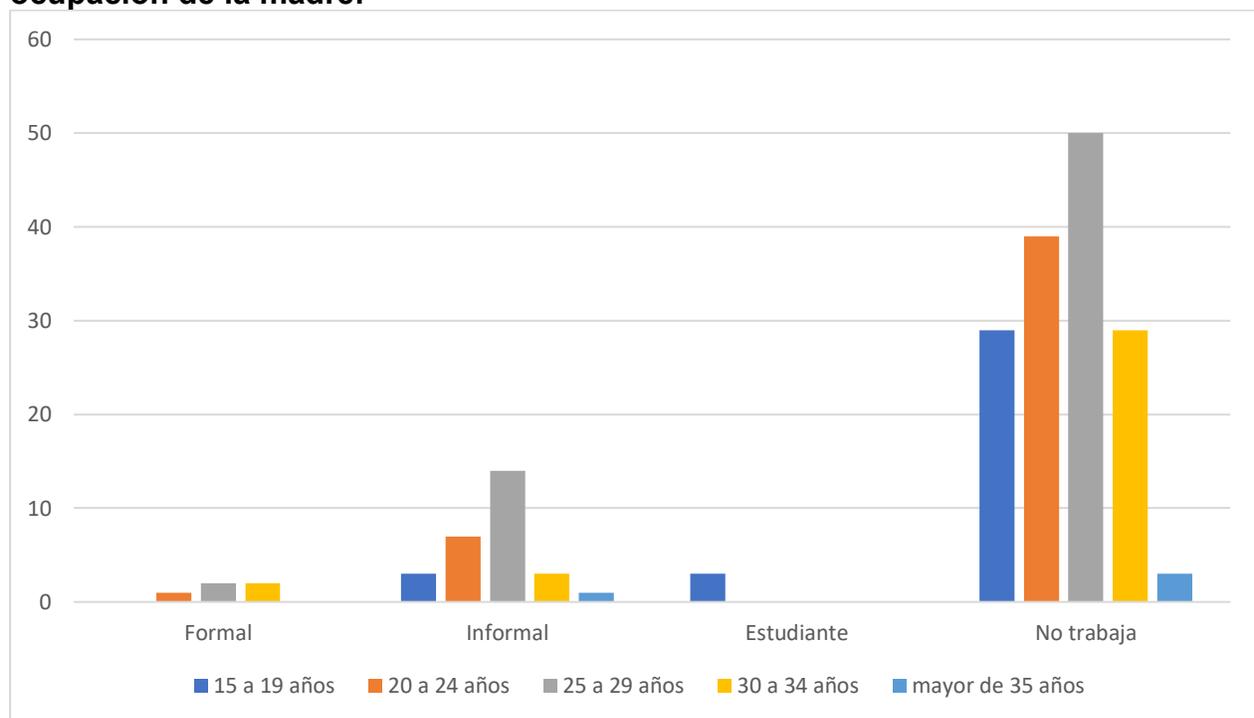
Tabla 30: Edad de la madre de niños menores de 6 meses en relación con la ocupación de la madre.

Grupo de edad	Ocupación de la Madre									
	Formal		Informal		Estudiante		Ama de casa		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15 a 19 años	0	0	3	1.61	3	1.61	29	15.59	35	18.82
20 a 24 años	1	0.54	7	3.76	0	0	39	20.97	47	25.27
25 a 29 años	2	1.08	14	7.53	0	0	50	26.88	66	35.48
30 a 34 años	2	1.08	3	1.61	0	0	29	15.59	34	18.28
Mayor de 35 años	0	0	1	0.54	0	0	3	1.61	4	2.15
TOTAL	5	2.69	28	15.05	3	1.61	150	80.65	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se observa que la mayoría de las madres se desempeñan como ama de casa predominando el rango de edades entre de 20 a 29 años de edad, un numero de 28 madres poseen un trabajo informal los que se incluyen vendedoras con un porcentaje de 7.53% entre las madres de 25 a 29 años las cuales realizan un trabajo informal con el objetivo de tener ingresos para cubrir parte de sus necesidades básicas y un 3.76% entre los 20 a 24 años, una pequeña cantidad de 5 madres tienen un empleo formal con un 1.08% entre el rango de 25 a 34 años de edad lo que les permite tener un ingreso mensual seguro que ayuda a cubrir parte de la canasta básica, pues el hecho de contar con un ingreso fijo no significa sea el más adecuado ya que generalmente es el salario mínimo el que reciben y puede ser debido a la falta de un nivel educativo necesario para poder desempeñarse en un puesto diferente y tener mejores oportunidades de desarrollo. Solamente 3 madres tienen ocupación de estudiantes entre los 15 y 19 años ya sea por falta de recursos económicos o falta de apoyo familiar de esta manera muchas no lograron culminar sus estudios superiores debido a que el cuidado del niño sin recibir lactancia materna implica gastos ya que algunas introducen sucedáneos para poder seguir estudiando trabajar.

Gráfico 28: Edad de la madre de niños menores de 5 meses en relación con la ocupación de la madre.



Fuente: tabla 30

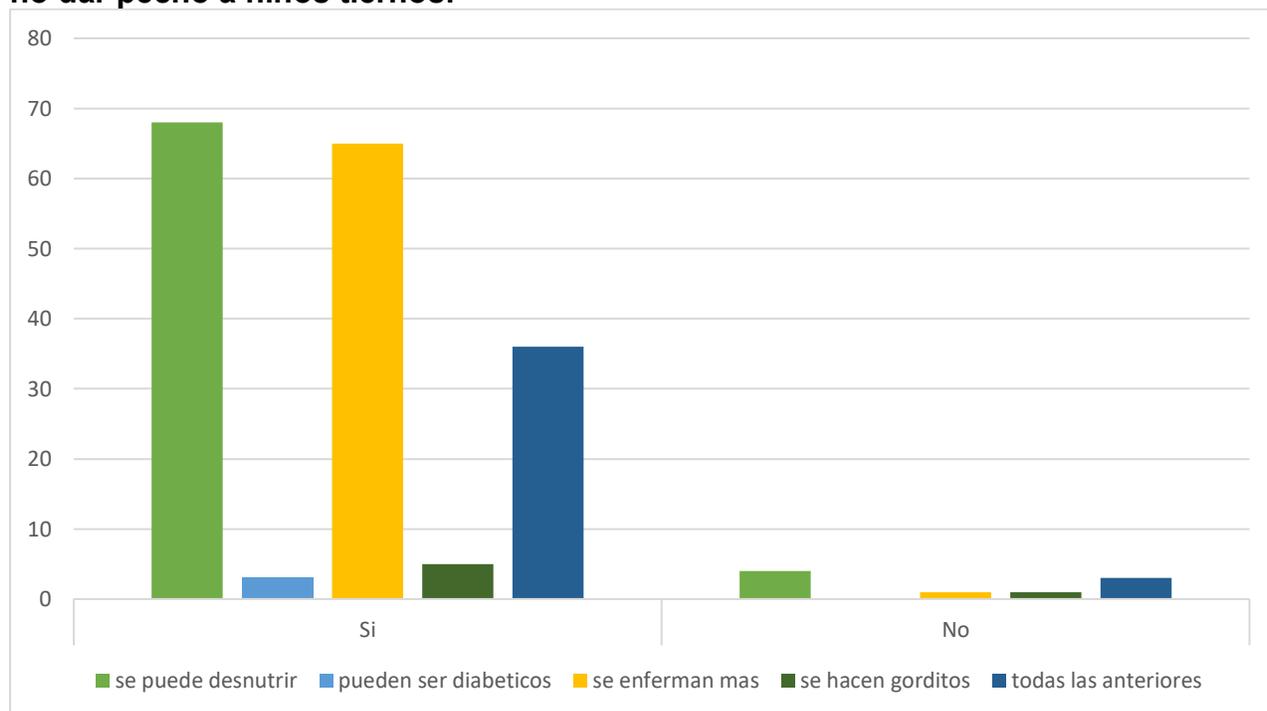
Tabla 31: Sabe leer y escribir en relación con cuales son las consecuencias de no dar pecho a niños tiernos.

¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?	¿Sabe Leer y escribir?					
	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se puede desnutrir	68	36.56	4	2.15	72	38.71
Pueden ser diabéticos	3	1.61	0	-	3	1.61
Se enferman mas	65	34.95	1	0.54	66	35.48
Se hacen gorditos	5	2.69	1	0.54	6	3.23
Todas las anteriores	36	19.35	3	1.61	39	20.97
Total	177	95.16	9	4.84	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: EN la tabla anterior se evalúa el factor social respecto a la alfabetización de las madres de los niños menores de seis meses de las áreas de estudio evidenciando que el mayor porcentaje si saben leer y escribir y si tienen conocimiento sobre consecuencias de no dar pecho. El mayor motivo es que los niños se pueden desnutrir con un 36.5% y se enferman más con un 34.9%, otra cantidad significativa de 36 mujeres de un total de 186 estudiadas respondieron todas las anteriores. Solo una cantidad pequeña conoce que las consecuencias de no dar pecho se puede hacer diabéticos con un 1.61% y se hacen gorditos 2.69%.Todas las mujeres entrevistadas conocen alguna consecuencia de no dar pecho, pero solo un pequeño grupo conoce todas las consecuencias con exactitud, lo que influye a la suspensión de la lactancia por lo que se hacen necesarias estrategias para dar a conocer los beneficios de la lactancia materna y así las madres reconozcan la importancia para sus bebés y evitar la introducción de sucedáneos.

Gráfico 29: Sabe leer y escribir en relación con cuáles son las consecuencias de no dar pecho a niños tiernos.



Fuente: tabla 31

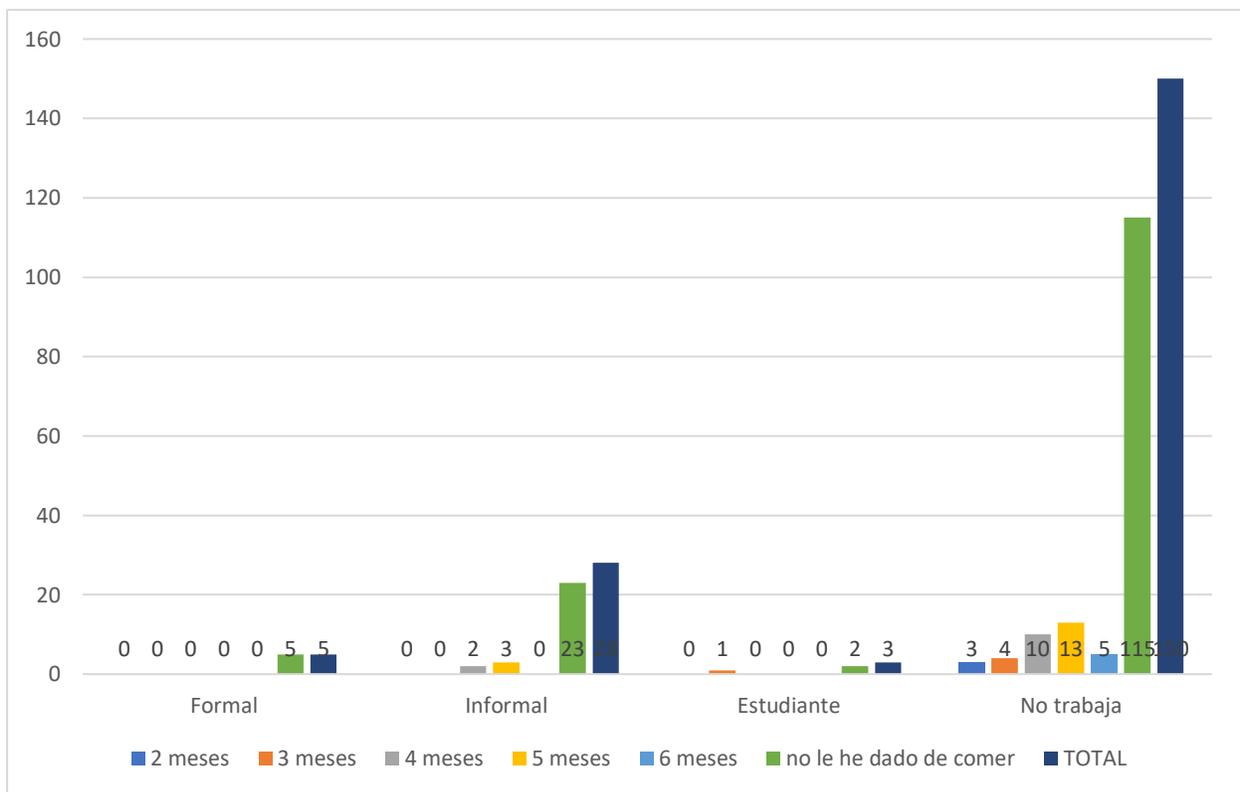
Tabla 32: Edad que le dio de comer a su hijo en relación con la ocupación de la madre.

¿A qué edad le dio de comer a su hijo?	Ocupación de la madre									
	Formal		Informal		Estudiante		Ama de casa		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2 meses	0	0	0	0	0	0	3	1.61	8	1.61
3 meses	0	0	0	0	1	0.54	4	2.15	10	2.69
4 meses	0	0	2	1.08	0	0	10	5.38	12	6.45
5 meses	0	0	3	1.61	0	0	13	6.99	16	8.60
6 meses	0	0	0	0	0	0	5	2.69	5	2.69
No le he dado de comer	5	2.69	23	12.37	2	1.08	115	61.83	140	77.96
TOTAL	5	2.69	28	15.05	3	1.61	150	80.65	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se evidencia que un mayor porcentaje de las madres de niños menores de seis meses de las distintas áreas de estudio no trabajan 61,8% no le ha dado de comer a su hijo antes de los seis meses con una cantidad significativa de trabajo informal 12.3% esto tal vez explique que una madre que no trabaja puede darle más lactancia materna a su hijo y no tendrá la necesidad de introducción de alimentos pero una cantidad significativa de madres introdujo alimentos antes de los seis meses en madres que no trabajan y trabajo informal, muchas veces existe la creencia de que el niño no se llena con el pecho o porque tiene que trabajar no puede alimentarlo con leche materna.

Gráfico 30: Edad que le dio de comer a su hijo en relación con la ocupación de la madre.



Fuente: tabla 32

HIPÓTESIS RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DEL FACTOR ECONOMICO EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA.

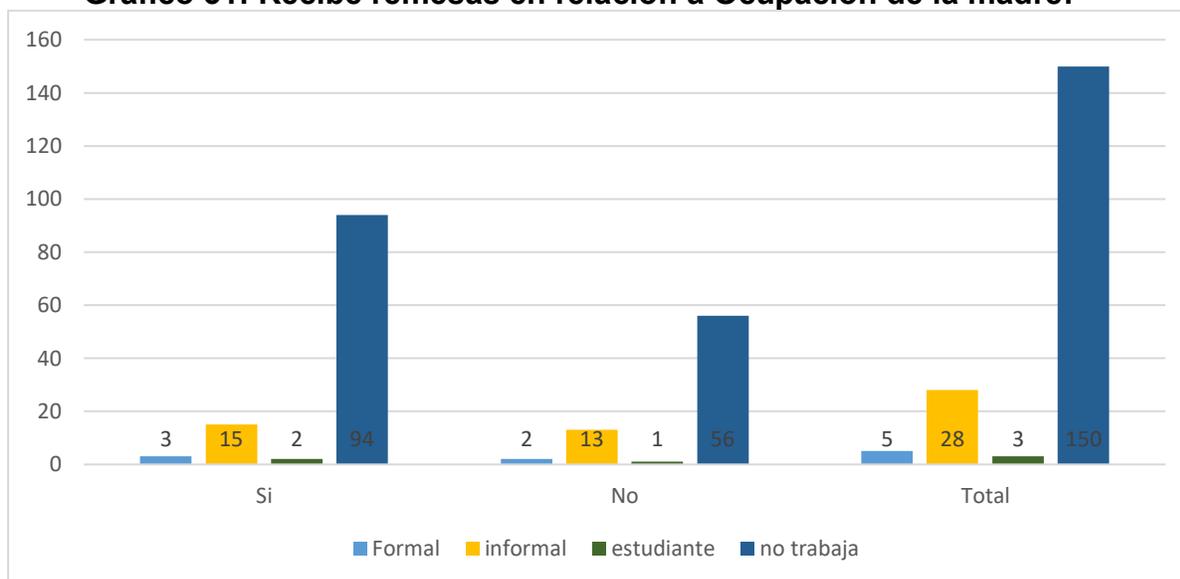
Tabla 33: Recibe remesas en relación a Ocupación de la madre

Ocupación de la madre	¿Recibe Remesas?					
	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Formal	3	1.61	2	1.08	5	2.69
Informal	15	8.06	13	6.99	28	15.05
Estudiante	2	1.08	1	0.54	3	1.61
Ama de casa	94	50.54	56	30.11	150	80.65
TOTAL	114	61	72	39	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se evalúa en factor económico evidenciando que la mayoría de las madres de los niños menores de seis meses de las áreas de estudio reciben ayuda económica de familiares en el extranjero presentando un mayor porcentaje en aquellas que no tienen ningún trabajo informal o formal y que tampoco se encuentran estudiando con un 50.54% que respondieron que sí, sin embargo también se evidencia que dentro de este mismo grupo de madres se presenta un porcentaje también alto que no reciben remesas del extranjero con un 30.11% . Por otra parte, se observa que las madres con empleos informales presentan porcentajes similares recibiendo remesas un 8.06% mientras que no reciben remesas un 6.99%. A demás que dentro del pequeño porcentaje de madres que aún se encuentran estudiando la mayoría recibe remesas lo que facilita la introducción de sucedáneos de la leche materna para poder continuar sus estudios.

Gráfico 31: Recibe remesas en relación a Ocupación de la madre.



Fuente: tabla 33

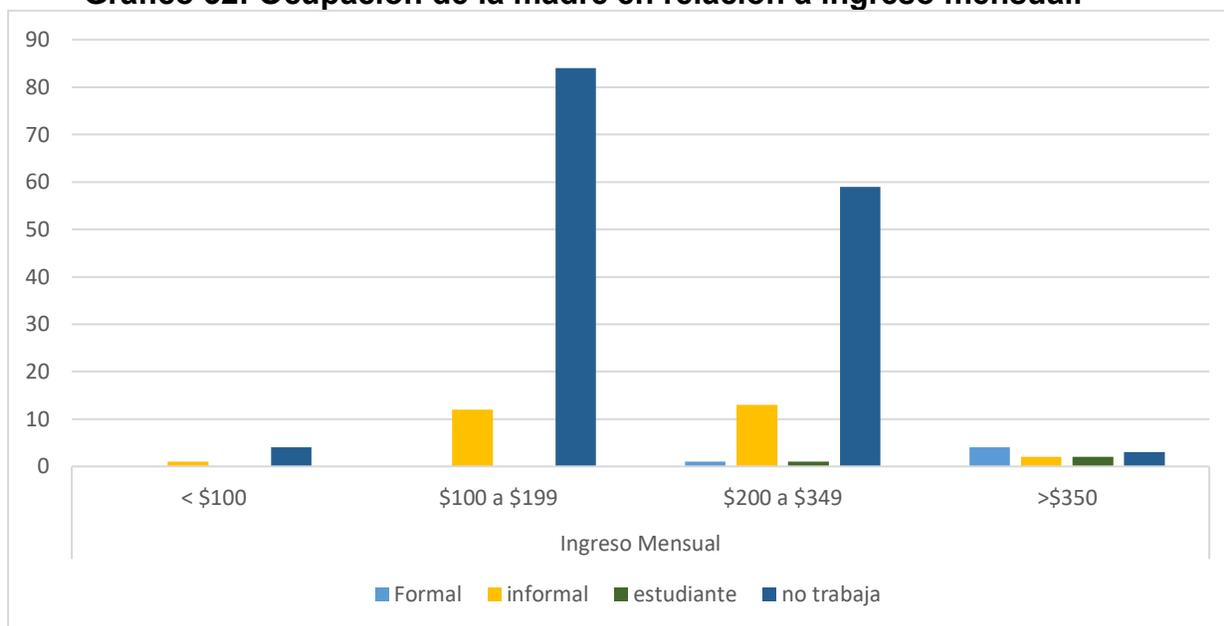
Tabla 34: Ocupación de la madre en relación a ingreso mensual.

Ocupación de la madre	Ingreso Mensual									
	< \$100		\$100 a \$199		\$200 a \$349		>\$350		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Formal	0	0	0	0	1	0.54	4	2.15	5	2.69
Informal	1	0.54	12	6.45	13	6.99	2	1.08	28	15.05
Estudiante	0	0	0	0	1	0.54	2	1.08	3	1.61
No trabaja	4	2.15	84	45.16	59	31.72	3	1.61	150	80.65
Total	5	3	96	52	74	40	11	6	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior podemos evidenciar que la mayoría de las mujeres de las áreas estudiadas presentan un ingreso económico mínimo presentando el mayor porcentaje en las mujeres que no trabajan en un 45.16% entre \$100 a \$199 mientras que aquellas mujeres que tienen un trabajo formal tienen un ingreso mayor que va desde los \$200 a más de \$350 presentando un mayor porcentaje en mayor de \$350 con un porcentaje de 2.15%. Las mujeres con trabajos informales presentan un ingreso mensual de \$200 a \$349 con un porcentaje de 6.99%. El bajo ingreso económico de las madres en las áreas de estudio explica el hecho que al tener que trabajar y no tener un buen ingreso económico pueda llevarles a la introducción de alimentos antes de los 6 meses que no son adecuados para su edad ya que muchas ocasiones no pueden optar tampoco a un sucedáneo adecuado al no contar con los recursos.

Gráfico 32: Ocupación de la madre en relación a ingreso mensual.



Fuente: tabla 34

Tabla 35: Ingreso mensual en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo

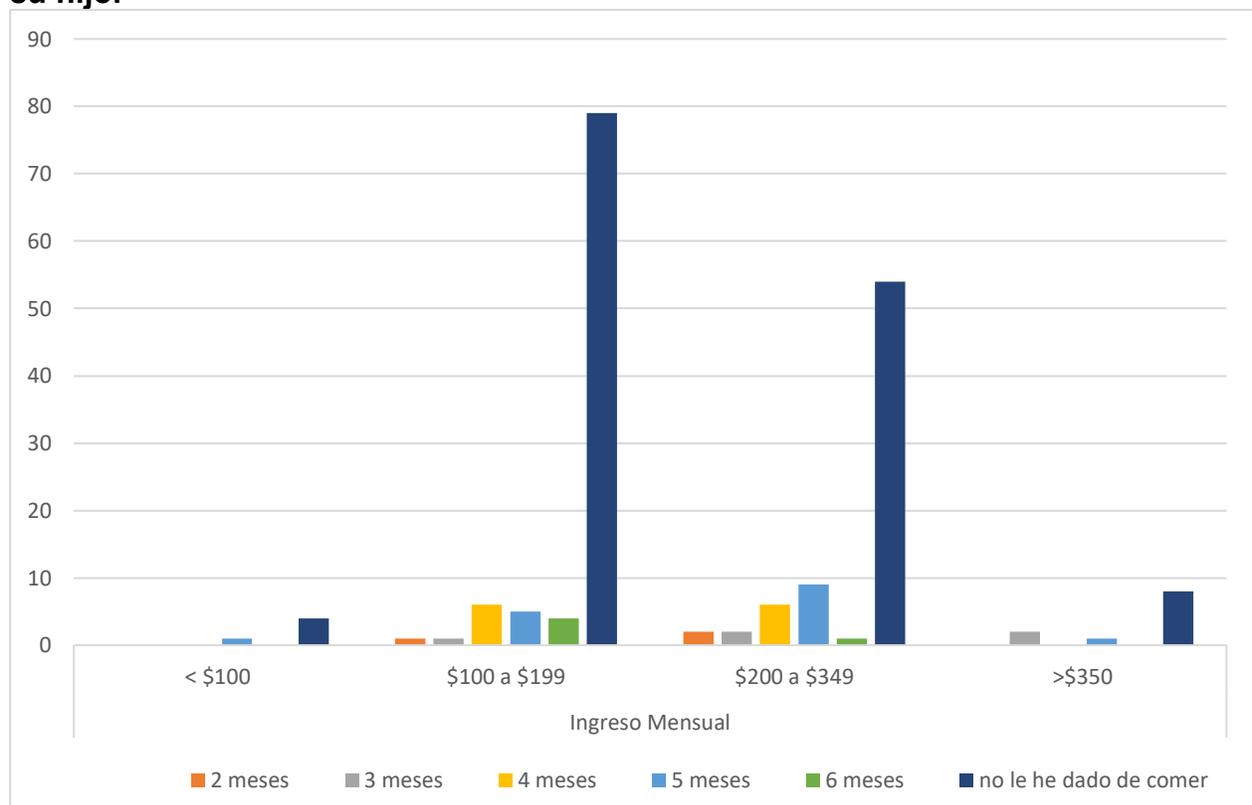
¿A qué edad le dio de comer a su hijo?	Ingreso Mensual									
	< \$100		\$100 a \$199		\$200 a \$349		> \$350		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2 meses	0	0	1	0.54	2	1.08	0	0	7	1.61
3 meses	0	0	1	0.54	2	1.08	2	1.08	5	2.69
4 meses	0	0	6	3.23	6	3.23	0	0	12	6.45
5 meses	1	0.54	5	2.69	9	4.84	1	0.54	16	8.60
6 meses	0	0	4	2.15	1	0.54	0	0	5	2.69
No le he dado de comer	4	2.15	79	42.47	54	29.03	8	4.30	145	77.96
TOTAL	5	3	96	51.61	74	40	11	6	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: Las madres que reciben remesas tienen la posibilidad de comprar sucedáneos de leche materna o alimentos preparados para lactantes e introducirlos de forma temprana, ocasionando con esto la predisposición a transgresiones alimentarias, obesidad, alergias, diarreas, etc.

La mayoría de veces los hogares que reciben remesas son enviadas por el padre de familia para la manutención del lactante dando lugar a la creencia que un niño gordito es sano o también dejarse llevar por la propaganda comercial de alimentos para niños pequeños. En otras ocasiones las remesas son enviadas por abuelos quienes en forma directa o indirecta pueden presionar a la madre para que puedan introducir alimentación complementaria antes de la edad establecida.

Gráfico 33: Ingreso mensual en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.



Fuente: tabla 35

HIPÓTESIS RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA.

Tabla 36: Edad de la madre en relación a motivo para dar pacha al bebé

¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebé?	Edad de la madre											
	15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		30 a 34 años		mayor de 35 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiene que trabajar	24	12.90	39	20.97	49	26.34	25	13.44	0	-	137	73.66
El niño ya no quiere pecho	1	0.54	2	1.08	1	0.54	1	0.54	1	0.54	6	3.23
El niño no se llena con el pecho	6	3.23	3	1.61	15	8.06	8	4.30	2	1.08	34	18.28
No tiene suficiente leche	4	2.15	2	1.08	1	0.54	0	-	1	0.54	8	4.30
No aumenta de peso solo con el pecho	0	0	1	0.54	0	0	0	-	0	-	1	0.54
TOTAL	35	18.82	47	25.27	66	35.48	34	18.28	4	2.15	186	100

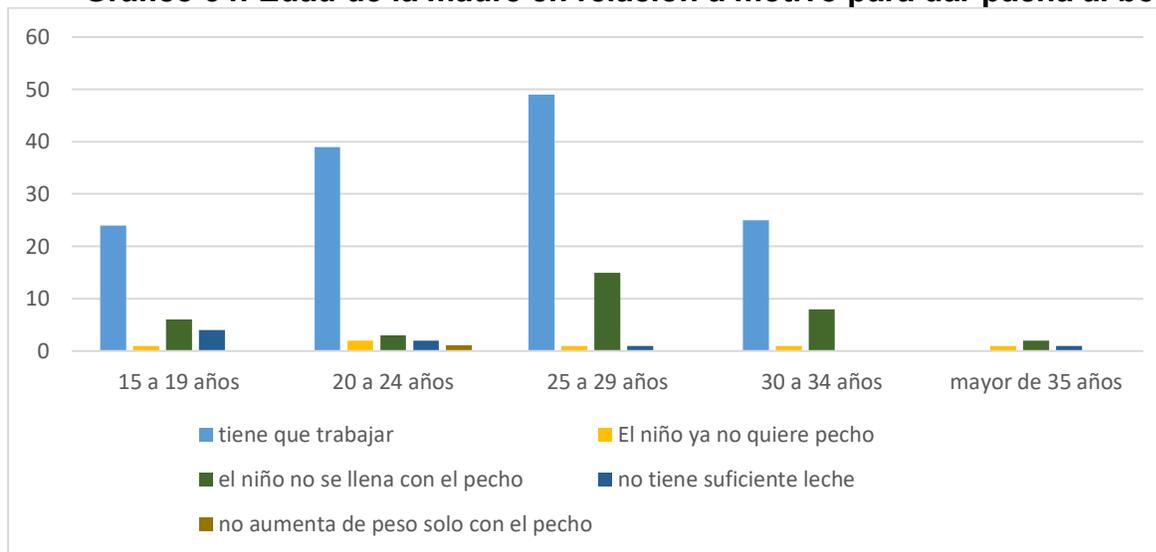
Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se evalúa el factor cultural evidenciando que la mayoría de madres de las áreas de estudio cree que un motivo valido para dar pacha a un lactante es porque tiene que trabajar presentando le mayor porcentaje 26.34% entre las mujeres de 25 a 29 años mientras que un mínimo porcentaje de 0.54% piensa que el motivo correcto es porque no aumenta de peso solo con el pecho.

Una de las indicaciones para la introducción de un sucedáneo de la leche materna puede deberse a la no ganancia de peso cuando solo se alimenta con el pecho y después de habersele realizado una valoración médica y con exámenes de laboratorio y haber descartado una predisposición genética a ser delgado, el desconocimiento de casi todas las madres sobre los motivos reales para la introducción de un sucedáneo es muy evidente ya que la falsa percepción por parte de las madres sobre no tener suficiente leche las hace darles un sucedáneo pues desconocen que el mecanismo para aumentar y mantener la producción de leche materna es la succión frecuente del niño ya que estimula el eje hipotálamo hipofisario para la liberación de hormonas productora y eyectora de la leche materna.

Un porcentaje de madres piensa que el motivo correcto para dar pacha es que los niños no se llenan solo con la leche materna y esto es debido a que probablemente solo toman la leche de inicio de la lactada que es abundante en agua y que es la que sirve para quitar la sed de niño mientras que la leche del final es rica en grasa y sirve para saciar el hambre. Cuando se introduce biberón el niño puede tener una confusión de pezones ya que va a rechazar el pecho porque el biberón es más fácil de succionar. Las mujeres que trabajan ya sea formal o informalmente deberían conocer como extraerse de forma manual y frecuente la leche materna de sus pechos para mantener la producción además de como conservarla para dejárselas a sus bebés para que pueda ser alimentado cuando ella no esté. Además, deberían de contar con un área dedicada como lactario o una guardería en sus lugares de trabajo.

Gráfico 34: Edad de la madre en relación a motivo para dar pacha al bebé



Fuente: tabla 36

Tabla 37: Le han hablado de la Lactancia Materna en relación con las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos.

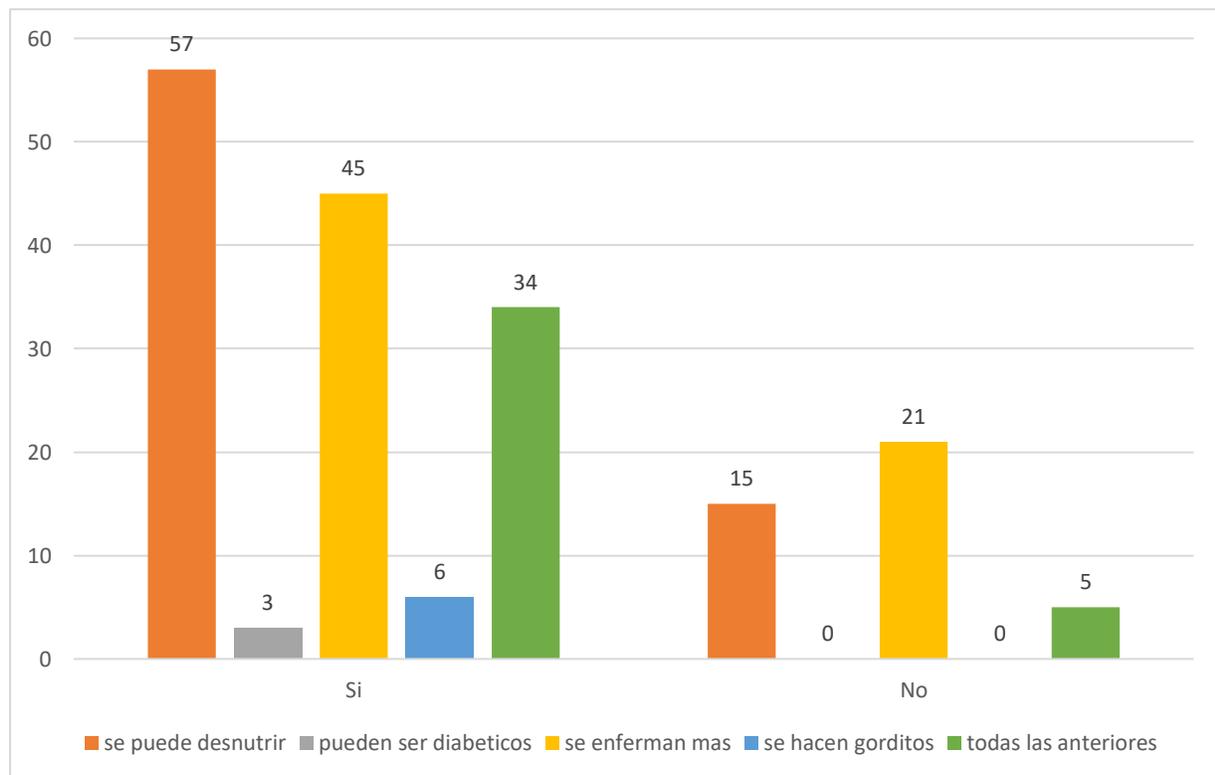
¿Sabe cuáles son las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos?	Le han hablado de la Lactancia Materna					
	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se puede desnutrir	57	30.65	15	8.06	72	38.71
Pueden ser diabéticos	3	1.61	0	0	3	1.61
Se enferman mas	45	24.19	21	11.29	66	35.48
Se hacen gorditos	6	3.23	0	0	6	3.23
Todas las anteriores	34	18.28	5	2.69	39	20.97
TOTAL	145	78	41	22	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se puede evidenciar la información que han recibido las madres en estudio con relación a las consecuencias no dar pecho observando que un 78% de las madres menciono que le han hablado sobre lactancia materna pero solo un 18.2% conoce todas las consecuencias de no dar pecho mientras que el resto de madres conoce solo algunas de ellas o no conoce ninguna.

La educación para la salud es de vital importancia para todas las usuarias del sistema de salud, sin embargo, muchas veces por el exceso de trabajo, limitación del tiempo de consulta, burocracia en cuanto a llenado de papelería al igual que el escaso personal de salud, demanda excesiva hace en muchas ocasiones no se logre brindar conocimientos y consejería necesaria a las usuarias o la falta de atención e interés por parte de la usuaria lo que vemos reflejada en la gráfica anterior.

Gráfico 35: Le han hablado de la Lactancia Materna en relación con las consecuencias de no dar pecho a los niños tiernos.



Fuente: tabla 37

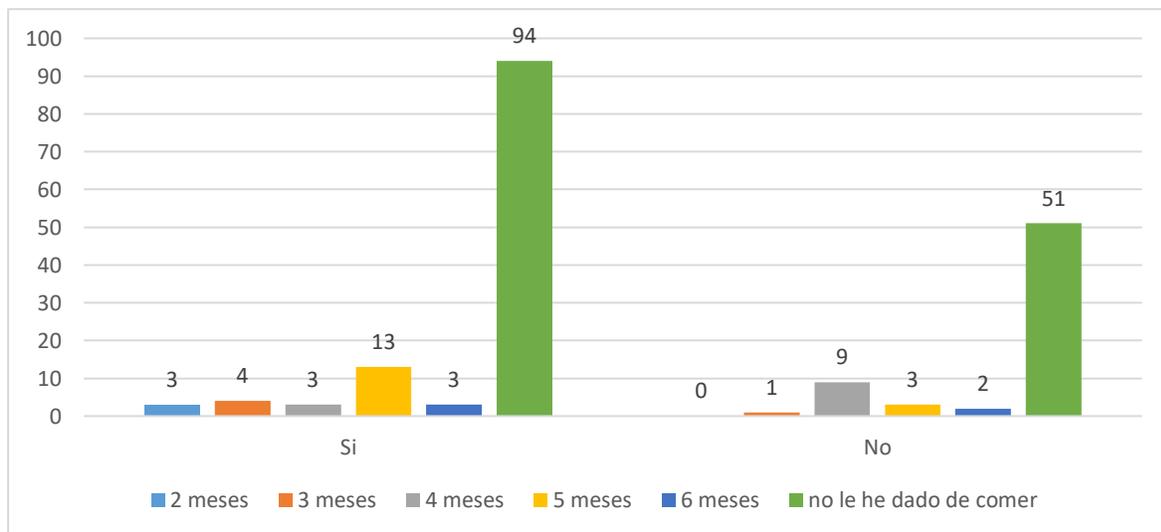
Tabla 38: sabe qué es lactancia materna exclusiva en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.

¿A qué edad le dio de comer a su hijo?	Sabe que es lactancia Materna exclusiva					
	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
2 meses	3	1.61	0	-	3	1.61
3 meses	4	2.15	1	0.54	5	2.69
4 meses	3	1.61	9	4.84	12	6.45
5 meses	13	6.99	3	1.61	16	8.60
6 meses	3	1.61	2	1.08	5	2.69
No le he dado de comer	94	50.54	51	27.42	145	77.96
TOTAL	120	65	66	35	186	100

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior podemos observar que la mayoría de las madres entrevistadas menciono que si sabe que es lactancia materna exclusiva con total de 120 madres constituyendo un porcentaje de 65% mientras que un porcentaje de 35% de madres respondió que no sabe que es, sin embargo, podemos evidenciar que a pesar de la inseguridad de las madres en cuanto al conocimiento y a pesar de las creencias que son transmitidas por abuelas, madres y hermanas la mayoría con porcentaje de 77.96% no le ha dado de comer a su hijo. Por otra parte, un mínimo porcentaje 1.61% de las madres que respondieron que si saben que es lactancia materna exclusiva introdujeron alimentos a la corta edad de 2 meses reflejándose que actualmente hay madres que se ven presionadas a introducir tempranamente alimentos por familiares debido a creencias sobre la alimentación de los lactantes.

Gráfico 36: sabe qué es lactancia materna exclusiva en relación con edad en la que le dio de comer a su hijo.



Fuente: tabla 38

Tabla 39: Conocimientos correctos e incorrectos que tiene las Madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

Conocimiento	Valoración				%
	correcto		Incorrecto		
	F	%	F	%	
¿Sabe usted qué es la lactancia materna exclusiva?	120	64.5	66	35.5	100.0
¿Conoce usted por qué es bueno dar de mamar?	164	88.2	22	11.8	100.0
¿Sabe usted cuáles son las consecuencias de no dar pecho?	131	70.4	55	29.6	100.0
¿Podría decir qué se necesita para tener más lactancia Materna Exclusiva?	34	18.3	152	81.7	100.0
¿Sabe usted qué es la lactancia materna exclusiva?	157	84.4	29	15.6	100.0
¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?	116	62.4	70	37.6	100.0
¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de no dar pecho?	39	21.0	147	79.0	100.0
¿Cuánto tiempo debe de darle solo pecho al niño?	134	72.0	52	28.0	100.0
¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?	107	57.5	79	42.5	100.0
¿Sabe usted que es Ablactación?	16	8.6	170	91.4	100.0
¿Puede decir a qué edad se debe empezar a dar de comer a un niño?	146	78.5	40	21.5	100.0
¿Razones por las que debe dar de comer a un menor de 6 meses de edad?	0	0	186	100.0	100.0
Motivo por el que le podría dar pecho a su bebe	1	0.5	185	99.5	100.0

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población de estudio.

ANALISIS: En la tabla de conocimientos se evalúa cada una de las respuestas esperadas por las madres, donde se puede observar que el 64% expresan que conocen que es lactancia materna exclusiva, mientras que el 35% no, Pero cuando se realiza la pregunta anterior con opciones de múltiples respuestas se encontró que el 84.4% de las entrevistadas selecciono la respuesta adecuada y solo el 15.6% respondió incorrectamente.

En cuanto a la interrogante de si conoce por que es bueno dar de mamar el 88.2 % respondieron correctamente y el 11.8% no.

El 70.4% aseguro que conocía cuáles con las consecuencias de no amamantar a un niño, mientras que el 29.6% no.

Solamente el 18.3% respondió correctamente que se necesita para tener más lactancia materna; por el contrario, el 81.7% desconoce cómo aumentar la producción de leche.

Del total de madres encuestadas el 62.4% aseguro que conocía para qué sirve la lactancia materna en cambio el 37.6% lo desconoce. Cuando se le pregunta a la madre Cuáles cree usted que son las consecuencias de no dar pecho y se le dieron múltiples respuestas solo el 21% respondió adecuadamente comparado con la mayoría de madres entrevistadas que contestaron erróneamente.

Al hacer la pregunta sobre saber cuánto tiempo hay que darle solo pecho al niño solo el 72% respondió correctamente y erróneamente el 28%. El 57.9% contesto correctamente cada cuanto se le debe dar de mamar a un niño y el 42.1% no sabe. Del total de madres del estudio solo el 8.6 sabe que es ablactación mientras que el 91.4% no.

El 78,5% de las progenitoras sabe cuál es la edad para empezar a darle de comer a un niño, pero el 21.5% no. El 100% de las madres mencionaron razones incorrectas para alimentar a un bebe antes de los 6 meses. Solo el 0.5% de las entrevistadas mencionaron una razón correcta para suplementar la alimentación de un niño mientras que el 99.5% no.

INTERPRETACIÓN: La Lactancia materna exclusiva tiene como objetivo alimentar con leche materna a los lactantes, más de la mitad de las madres conocen que es la lactancia materna exclusiva lo que les permite alimentar correctamente al menor de 6 meses de edad, brindándole todas las ventajas nutricionales, inmunológicas, económicas y de salud al binomio madre hijo.

La succión frecuente del seno materno es lo que hace desencadenar el mecanismo por el cual se produce la leche materna, ya que el lactante al succionar produce un estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche y por eso algunas creen que es tomando agua, alimentándose bien o tomando chocolate que si bien el calcio tiene propiedades galactagogas y libera serotonina que la madre se sienta bien no es lo que realmente aumenta la producción de leche es la succión frecuente del pecho por parte del bebe. Sin embargo, el desconocimiento por parte de las madres sobre cómo aumentar la producción

En cuanto al Conocimiento general las madres aseguraban conocer que era la lactancia materna Exclusiva, cuáles eran los beneficios y cuáles eran las consecuencias, pero al momento de hacerle preguntas específicas fueron pocas las que contestaron correctamente.

8. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación trata sobre los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Nueva Guadalupe San Miguel, San Alejo La Unión y Joateca Morazán, para la cual se realizó una cédula de entrevista a las madres de los niños anteriormente mencionados.

Durante el estudio se evidenció que los factores culturales y la falta por completo de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna son los que predominantemente influyen en que las madres abandonen precozmente. Según los datos recolectados un 64.5% tienen conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y solo un 21 % conoce en su totalidad consecuencias de no dar pecho presentando un mayor porcentaje que se pueden desnutrir con un 38.7 % seguido de un 35.5 % se enferman más.

En un estudio realizado en Lima Perú de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016 de “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2015” en niños menores de 12 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Leonor Saavedra, trimestralmente se atienden 280 niños menores de 12 meses de edad. Donde se obtuvo una muestra por fórmula estadística de tamaño de muestra de población finita, obteniendo la cantidad mínima para realizar el estudio fue de 55 madres. Se obtiene que un 53 % (29) son menores de seis meses y el 45 % (25) reciben lactancia materna exclusiva, 16% (9) provienen de la selva, el 24% (13) y el 60% (33) de la costa, con respecto al nivel educativo se concluyó que el 65% (36) de las madres de familias tienen secundaria, el 33% (18) superior y solo el 2% (1) primaria. Los resultados del estudio de investigación demuestran que más del 50% de las madres no brindó lactancia materna exclusiva a niños menores de seis meses.

En dicha investigación en relación a los factores asociados a la LME, donde se evidencia que ninguno de los factores socioeconómicos como el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación e ingreso económico están asociados a la LME, ya que todos los valores de significancia según el estadístico exacto de Fisher son mayores que 0.05. Sin embargo, respecto al estado civil difieren con J. Félix Valenzuela menciona que “El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y la falta de apoyo instrumental necesario durante este período”.

Recordemos que la OMS recomienda mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y luego junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida. Al respecto con nuestro país al igual que otros aun no cumplen con estas recomendaciones y son evidenciados en los resultados obtenidos y llama la atención que las madres que no trabajan son las que mayormente introducen alimentos antes de los seis meses y disminuyen la lactancia materna. Situación que preocupa porque sabemos que la leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que lo protege de enfermedades infecciosas, asegurando un crecimiento y desarrollo óptimo potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a corto o largo plazo

(UNICEF). En este sentido el Ministerio de Salud considera que la lactancia materna como practica fundamental en la nutrición infantil.

Según Carrasco (2007) la lactancia materna es influenciada por múltiples factores tanto biológicos y sociales, culturales, económicos. Etc. Su éxito va a depender de la motivación de la madre para amamantar a su hijo, la que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y el apoyo que recibe de su pareja y familia.

Cabe mencionar también que el factor socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna por ejemplo una mejor condición económica y recibo de remesas se relaciona también con un mayor riesgo de proveer sucedáneos de leche materna y las condiciones laborales y así como también las influencias que ejerce el medio en que se desenvuelve.

El factor cultural juega un rol importante en el amamantamiento esto porque mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en a que se desenvuelven y van aprendiendo de generación en generación, muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia que esto les deteriora la apariencia de las mamas. Otras les da vergüenza amamantar en público y algunas prefieren utilizar biberón o chupones. También podría suceder que el amamantamiento este influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio, por lo que los conocimientos acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna tanto de la madre como las niñas son imprescindible para que la madre decida continuar lactando. Ya que en las UCSF no se cuenta con el tiempo necesario para brindar una consejería adecuada debido a la sobrecarga laboral tanto en pacientes como llenar papelería o los usuarios tienden a molestarse porque dicen que pierden el tiempo en dar charlas que en atenderlos rápido.

Al analizar la asociación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna se puede concluir que las madres tienen algún conocimiento de los beneficios y consecuencias de amamantar, pero con exactitud todas ya que el nivel de información se considera como uno de los factores que más contribuye al éxito de LM, porque propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. Y algunas conociendo esto siempre son influencias por madres, suegras, vecinos, etc. De introducir sucedáneos de leche o inclusive alimentos antes de los seis meses por diversos motivos “yo así crie a mis hijos y ahí están vivos” “que no se llenan con el pecho” y algunas por motivo de trabajo que piensan que no pueden seguir alimentando con leche materna. Se deberían brindar más información sobre esta práctica la extracción de la leche materna y su conservación, programas que oriente a la mujer incluso aunque no esté embarazada e irla implementando una vez más durante su embarazo y puerperio.

El estudio realizado de la Universidad Azuay, en Cuenca Ecuador en octubre de 2013, Nivel de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes, constituida por una muestra de 100 madres encuestadas en la clínica Humanitaria Pablo Jaramillo en un periodo comprendido entre agosto 2012 y enero de 2013. Respecto al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia, e3l análisis reveló que el 55 % está nivel 1 (malo), 19 % nivel 2 (regular), 21% nivel 3 (malo) y el 5% nivel 4 (excelente).

La fuente principal referidas por las madres adolescentes fue el personal de salud con el 56%, mientras que el 25% lo constituyen amigos, 13 % familia y 6 % la pareja. En comparación con estudio realizado en Chile indica que el conocimiento y las prácticas de lactancia materna se ven influenciadas por el ambiente en que se desenvuelven las madres, el apoyo de la familia, las creencias sobre la lactancia materna y las posibilidades de tener accesos a los establecimientos de salud, mas no el nivel de educación, puesto que puede ser una madre con nivel de educación primaria y que si conozca la forma adecuada de alimentar a su hijo.

9. CONCLUSIONES

En base a lo anterior el grupo de investigación concluye:

1. Los factores sociodemográficos que más influyeron para el abandono precoz de la lactancia materna fueron la edad entre 25 a 29 años con 36%, el estado familiar de la madre acompañada 64%, procedencia rural con 51.6%.

2. El factor sociocultural que más influyó para el abandono precoz de la lactancia materna fue porque la madre tiene que trabajar con un 73.66%.

3. El nivel económico en personas que reciben remesas conlleva a la introducción de sucedáneos de leche materna.

4. En cuanto factor cultural se concluyó que las costumbres y creencias familiares ejercen mayor influencia en las madres en el abandono de la lactancia materna.

5. La mayoría de madres tienen algún conocimiento sobre lactancia materna exclusiva independientemente del grado de alfabetización.

6. Según los datos recolectados un 64.5% tienen conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y solo un 21 % conoce en su totalidad consecuencias de no dar pecho presentando un mayor porcentaje que se pueden desnutrir con un 38.7 % seguido de un 35.5 % se enferman más.

10. RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD:

- Disminuir la cantidad de papelería llenada en cada consulta
- Que exista más recursos en cada establecimiento de salud para poder brindar una mejor atención y poder brindar una buena consejería sobre lactancia materna ya que esta implica por lo menos 30 minutos de duración ya que la saturación de los usuarios la demanda es bastante.
- Que se implemente correctamente la ley sobre lactancia materna exclusiva tanto en el sector público y privado.
- Crear guarderías y lactarios para empleados donde se le permita brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos.

AL PERSONAL DE SALUD

- Incentivar a las madres de niños menores de seis meses que el mejor alimento para su bebe es la lactancia materna exclusiva ya que esta contiene todos los micronutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de su bebé.
- Impartir charlas educativas en los establecimientos de salud por lo menos antes de la consulta y dar a conocer beneficios de amamantar y las consecuencias que esta trae si no se da.
- También dar a conocer las posiciones correctas sobre cómo se puede amamantar al niño, el vaciamiento correcto de ambas mamas y el inicio de lactar nuevamente.

A LA POBLACIÓN

- Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud en dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
- Si presentaran alguna duda sobre la forma correcta de amamantamiento acercarse al personal de salud para que le expliquen y aclaren dudas.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” 2003
2. Situación de la lactancia materna en 22 municipios de El Salvador: estudio línea de base / revisión y edición Ana Josefa Blanco sv Noyola, Ana Leisy Calderón, Flor Artiga. - 1a ed. – San Salvador, El Salvador: Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA) UNICEF, 2013.
3. OPS La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima 2011
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales. Marzo 2013
5. WHS. Nutrition, Nutrition Health Topic. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/> (última entrada 20 de julio 2015)
6. Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014.
7. Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres. Lima 2013.
8. MINSA. Norma Técnica Lactancia Materna. Lima 2014
9. Manual de lactancia Materna. Asociación Española De Pediatría. España 2010
- 10.11. 12 Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
- 13 - 15 Vásquez Delgado Roció del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Perú. 2009

FIGURAS

Figura 1: TENDENCIA DE LACTANCIA MATERNA (WBTI) 2015

INDICADOR	2011	2015
11. INICIO DE LACTANCIA MATERNA	33 %	42 %
12. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA	31.4 %	47 %
13. DURACIÓN MEDIA DE LA LACTANCIA MATERNA	20.6	23
14. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN	69.9 %	48 %
15. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	71.9 %	90 %

Figura 2: Razón reportada para dejar de lactar, según edad de ablactación

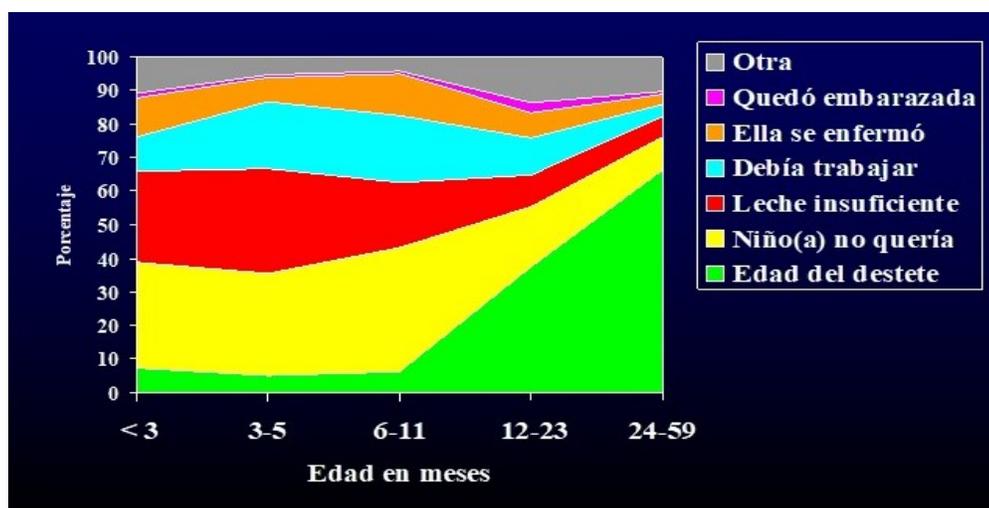


Figura 3: Porcentaje con lactancia completa en niños menores de 6 meses de edad

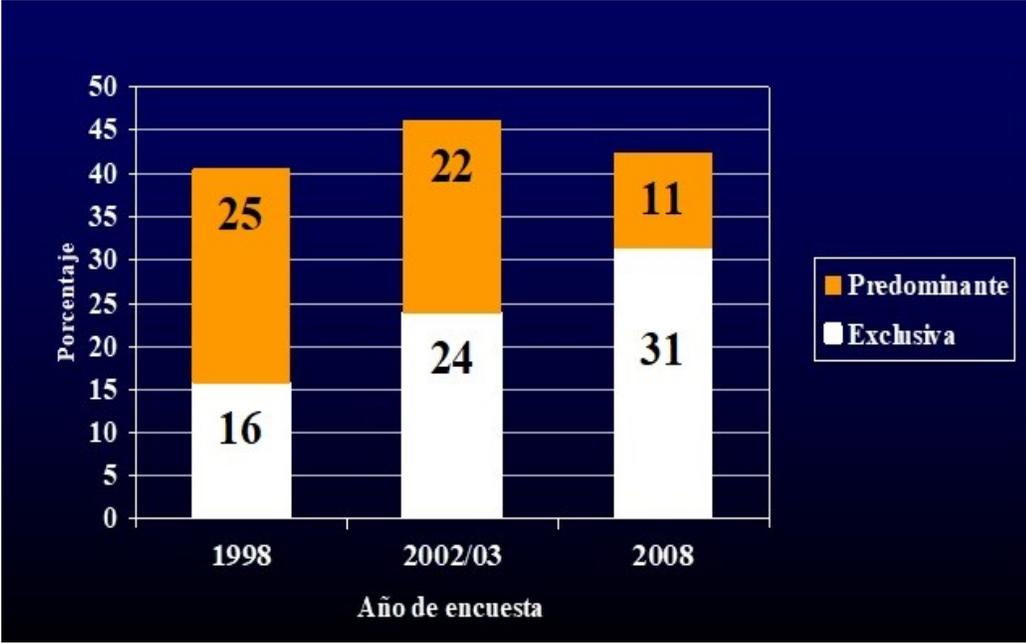


Figura 4: Tipo de suplementación de la lactancia según edad del niño

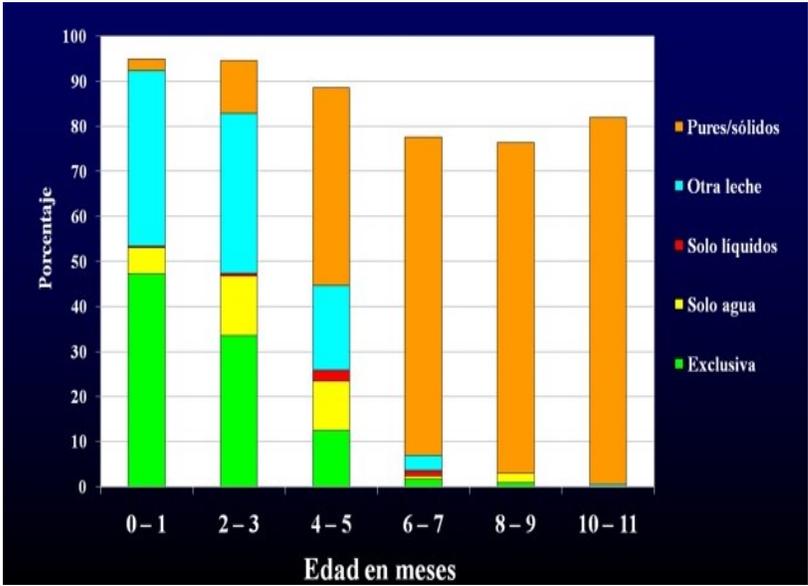


Figura 5: Validación de Instrumento



*Validación de instrumento en UCSF Milagro de la Paz SM
19 de mayo de 2018*

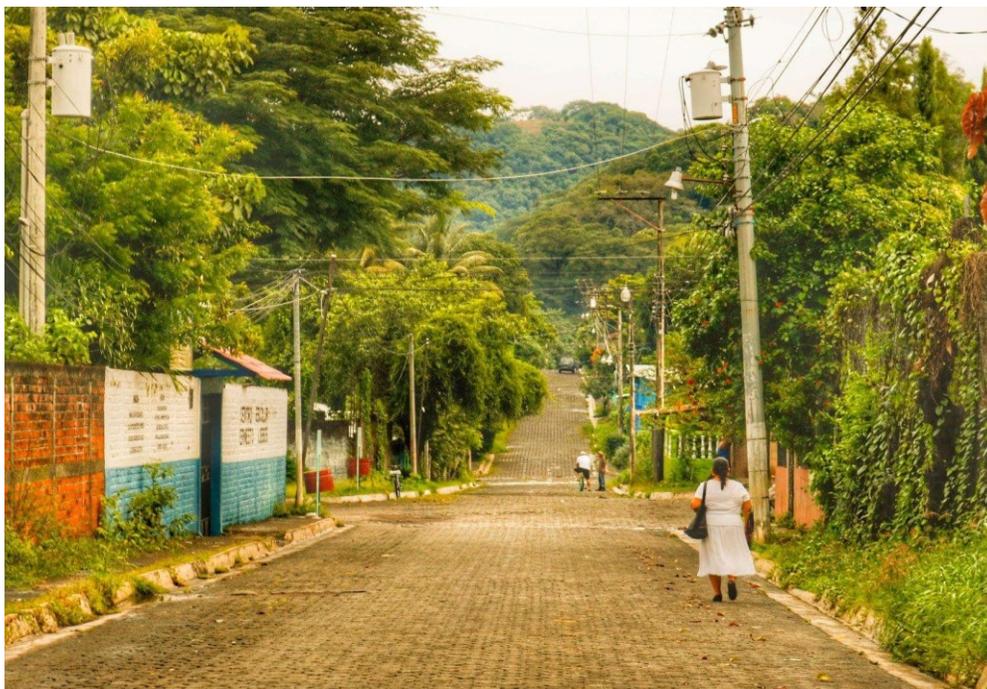


*Entrevista a madres en UCSF Milagro de la Paz SM
19 de mayo de 2018*

Figura 6: Marco referencial UCSFI Nueva Guadalupe



UCSFI Nueva Guadalupe San Miguel



Calle principal Nueva Guadalupe

Figura 7: Marco Referencial UCSFI San Alejo



UCSFI San Alejo



Iglesia católica de San Alejo La Unión



Parque de san Alejo La Unión

Figura 8: Marco Referencial UCSFI Joateca



UCSFI Joateca Morazán



Calle Principal Joateca Morazán



Casa de los 100 años Joateca

ANEXOS

ANEXO 1: PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.
1. Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.
2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.
3. Practicar la alimentación perceptiva aplicando los principios de cuidado psico-social.
4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
5. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.
6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.
7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.
8. Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.
9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: _____ Fecha: _____

Yo: _____ de _____

Años, por medio del presente acepto participar en el estudio sobre los Factores asociados al abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en la población menor de seis meses, haciendo constar que se me explico los riesgos y beneficios de dicho estudio.

Firma _____

O

Huella: _____

ANEXO 3: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Universidad de El Salvador.
Facultad Multidisciplinaria Oriental.
Departamento de Medicina.

Cuestionario dirigido a las madres de los menores de seis meses de edad.

Objetivo: Recopilación de información sobre factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población infantil menor de seis meses de edad.

N° de cuestionario _____ UCSF _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE.

1. Edad de la madre: _____ años cumplidos.

2. Estado familiar de la madre:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Acompañada	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

3. Procedencia

Urbano _____ Rural _____

4. ¿Sabe leer y escribir?

Si _____ no _____

5. ¿Cuál es el último grado de estudio de la madre? _____

6. Ocupación de la madre: _____

7. Grupo religioso:
- a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Ninguno

8. Paridad de la madre:
- Primigesta
 - Secundigesta
 - Múltipara

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO.

9. Masculino _____ Femenino _____

10. Edad del niño: _____

III. FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA MADRE.

11. ¿Trabaja?:
Sí _____ No _____

12. ¿De cuánto es el ingreso mensual aproximadamente?

13. ¿Recibe remesas?
Sí _____ No _____

IV. FACTORES CULTURALES.

14. ¿Cree usted que una mujer que trabaja fuera de casa puede seguir amamantando a su bebe?

Sí _____ No _____

15. ¿A qué edad cree que se le debe dar agua a los niños?

- a) Desde que nace.
- b) A los 3 meses.
- c) A los 6 meses*.
- d) A cualquier edad.

16. ¿Por qué cree que se le debe dar agua a un niño menor de 6 meses?

- a) Para quitarle la sed.
- b) Para que no se enferme de los riñones.
- c) Para que no le dé estreñimiento.
- d) No se le debe dar*

17. ¿Cuándo cree usted que hay que darle comida a un niño?

- a) Cuando se mete las manos a la boca.
- b) Cuando la ve que come y pide.
- c) Cuando comienza a echar saliva de la boca.
- d) Cuando tenga 6 meses. *

18. ¿Cuál cree que es el motivo para dar leche de bote a los niños?

- a) Llora mucho el niño.
- b) No se llena con el pecho.
- c) Cuando queda con hambre.
- d) Cuando la mamá tiene que trabajar.
- e) Hay que acostumbrarlo para cuando salga.

V. CONOCIMIENTOS GENERALES DE LACTANCIA.

19. ¿Sabe usted qué es la lactancia materna exclusiva?

Sí _____ No _____

20. ¿Conoce usted por qué es bueno dar de mamar?
Sí _____ No _____

21. ¿Sabe usted cuáles son las consecuencias de no dar pecho?
Sí _____ No _____

22. ¿Podría decir qué se necesita para tener más leche materna?:

- a) Tomar agua.
- b) Dar de mamar cuando el niño pida. *
- c) Tener una buena alimentación.
- d) Tomar chocolate.
- e) Otro. Especifique: _____

23. ¿Le han hablado de la leche materna?
Sí _____ No _____ Quien _____

VI. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LA LECHE MATERNA.

24. ¿Sabe usted qué es la lactancia materna exclusiva?

- a) Solo pecho. *
- b) Pecho + agua.
- c) Pecho + leche de bote.
- d) Pecho + agua azucarada.

25. ¿Sabe usted para qué sirve la lactancia materna exclusiva?:

- a) Para el crecimiento.
- b) Tener mejores defensas en el cuerpo.
- c) Se enferma menos el niño.
- d) Todas las anteriores. *

26. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de no dar pecho en los niños tiernos?

- a) Se pueden desnutrir.
- b) Pueden ser diabéticos.
- c) Se enferman más.
- d) Se hacen gorditos.
- e) Todas las anteriores. *

27. ¿Cuánto tiempo debe dársele solo pecho a los niños?
- a) 2 meses.
 - b) 3 meses.
 - c) 4 meses.
 - d) 5 meses.
 - e) 6 meses. *

28. ¿Cada cuánto hay que darle de mamar al niño?
- a) Cada 2 horas.
 - b) Cada 3 horas.
 - c) Cada vez que quiera *
 - d) Otra. Especifique: _____

29. ¿Sabe usted qué es ablactación?
- a) Cuando se deja de dar pecho.
 - b) Cuando se comienza a dar leche de bote.
 - c) Cuando se comienza a dar comida. *
 - d) Cuando se da agua + pecho.
 - e) No sé.

30. ¿Puede decir a qué edad se le debe de empezar a dar comida a un niño?
- a) 3 meses.
 - b) 4 meses.
 - c) 5 meses.
 - d) 6 meses. *
 - e) Otro. Especifique: _____

VII. ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS.

31. ¿Por qué cree que hay que darle de comer a un niño antes de los 6 meses?
- a) porque no se llena con el pecho.
 - b) Ya no le sustenta la leche del pecho.
 - c) Porque tiene que trabajar.
 - d) Ya no quiere el pecho.
 - e) Para irlo acostumbrando.

32. ¿A qué edad le dio de comer a su hijo?
- a) 2 meses.
 - b) 3 meses.
 - c) 4 meses.
 - d) 5 meses.
 - e) 6 meses.
 - f) No le he dado de comer
33. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo?
- a) Sopa.
 - b) Frutas.
 - c) Verduras.
 - d) Atol.
 - e) Otros. Especifique: _____
 - f) No le he dado de comer
34. ¿A parte de la leche materna qué otro tipo de leche le da a su hijo?
- a) Formula infantil.
 - b) Formula entera.
 - c) Leche de vaca.
 - d) Ninguna.
35. ¿Cuál es el motivo por el cual le podría dar pacha a su bebe?
- a) Tiene que trabajar.
 - b) El niño ya no quiere el pecho.
 - c) El niño no se llena con el pecho
 - d) No tiene suficiente leche.
 - e) No aumenta de peso solo con el pecho.

***Respuesta correcta.**

ANEXO 5: SIGLAS Y ABREVIATURAS

1. (WBTI) "Iniciativa Mundial sobre Tendencia de la Lactancia Materna"
2. CIC: Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna
3. UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
4. OMS: Organización Mundial para la salud
5. OPS: Organización Panamericana de la salud
6. IBFAN: Red mundial de grupos Pro alimentación infantil
7. CALMA: Centro de Apoyo de Lactancia Materna
8. IHAN: Hospitales amigos de los niños
9. MADLAC: Sistema de monitoreo del apoyo directo a la lactancia materna
10. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
11. MELA: Método de Lactancia materna exclusiva y amenorrea
12. IgA: Inmunoglobulina A
13. LME: lactancia materna exclusiva

ANEXO 6: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
PERSONAL		
3 estudiantes egresados de Medicina en servicio social	00.00	00.00
EQUIPO Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS		
3 computadoras	400.00	1200.00
2 impresoras	49.00	98.00
4 cartuchos de Tinta de color	20.00	80.00
4 cartuchos de Tinta color negro	17.00	68.00
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA		
6 resmas de papel bond T/carta	5.00	30.00
20 anillados de informes de investigación	2.50	50.00
700 fotocopias varias (bibliografía)	0.03	21.00
9 lápiz de carbón	0.15	1.35
20 folder	0.15	3.00
		1,551.35
10% de imprevistos		\$ 155.53
	GRAN TOTAL	\$ 1,706.88

La investigación será financiada por el grupo investigador

Asbel Enoc Méndez Vásquez	\$568.96
Sofía de la Paz Ochoa Portillo	\$568.96
Ingrid Carolina Pereira Bernal	\$568.96

ANEXO 8: GLOSARIO.

Ablactación: proceso gradual que posibilita la inclusión de otros alimentos más allá de la leche materna en la dieta de un niño.

Alergia: conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo que se producen en el sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo a ciertas sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones.

Alimentación artificial: la alimentación de lactantes únicamente con un sustituto de la leche materna.

Alimentación complementaria: uso de alimentos sólidos o semisólidos seguros, suficientes y adecuados a la edad, además de la leche materna o de preparaciones para lactantes. El proceso comienza cuando la leche materna o los preparados para lactantes ya no son suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé.

Alojamiento conjunto: acción y efecto de mantener al recién nacido junto a la madre después del nacimiento.

Amamantar: alimentar al bebé con leche materna, muy importante durante los primeros meses de vida

Amenorrea: ausencia de menstruación

Apego precoz: es una práctica que crea un vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. Consiste en colocar al recién nacido piel a piel con la madre al terminar el trabajo de parto con el objetivo de darle de mamar.

Bajada de la leche: liberación de leche en una madre lactante, como respuesta a la succión de su bebé.

Biberón: es un recipiente que se utiliza para dar leche, agua y demás líquidos a los bebés o niños, que por su nivel de desarrollo psicomotor no puedan beber en un vaso.

Calostro: es la primera leche, espesa y amarillenta que se produce después del parto. Es muy importante para la salud del niño recién nacido, fortalece el sistema de defensa y contribuye a su crecimiento.

Conductos mamarios: conductos del seno que llevan la leche de los alvéolos al pezón.

Confusión de pezones: síndrome de confusión del pezón es causado cuando el bebé presenta resistencia a ser alimentado con el pezón de la madre. El bebé tiende a preferir la tetina del biberón por el poco esfuerzo que aplica para obtener la leche.

Desnutrición: pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

Destete: paso de la lactancia materna exclusiva a la complementación con otros alimentos. Suele iniciarse gradualmente a partir del sexto mes cuando el niño no puede continuar su crecimiento con una alimentación exclusivamente láctea.

Diarrea: alteración intestinal que se caracteriza por la mayor frecuencia, fluidez y, a menudo, volumen de las deposiciones

Estado nutricional: grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes.

Fenilcetonuria: es una alteración congénita del metabolismo causada por la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa, lo que se traduce en la incapacidad de metabolizar el aminoácido tirosina a partir de fenilalanina en el hígado. Es una enfermedad congénita con un patrón de herencia autosómico recesivo.

Fórmula de seguimiento: es toda leche o producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente de conformidad a las normas del Codex Alimentarius, presentado como adecuado para la alimentación de lactantes mayores de seis meses.

Fórmula infantil: es toda leche o producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente de conformidad a las normas del Codex Alimentarius, destinado a satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida.

Galactosemia: es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa, lo cual provoca una acumulación de éste dentro del organismo, produciendo lesiones en el hígado y el sistema nervioso central.

Glándulas de Montgomery: también conocidas como glándulas areolares, éstas son glándulas pequeñas debajo de la areola que pueden agrandarse durante el embarazo y la lactancia y parecen espinillas en la areola. Las glándulas de Montgomery segregan los aceites que lubrican el pezón.

Hipercolesterolemia: aumento de la cantidad normal de colesterol en la sangre.

Hormona: sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

Inmunoglobulina A secretora: es la principal clase de inmunoglobulina encontrada en la secreción salival, la cual tiene un papel protector sobre mucosas y caries dental.

Lactación: el proceso de producción de la leche materna.

Lactancia materna exclusiva: cuando un lactante recibe solo leche materna, y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de sales de rehidratación oral o gotas o jarabes con vitaminas, suplementos minerales o medicamentos. UNICEF recomienda la lactancia materna exclusiva para los bebés de 0 a 6 meses de edad.

Lactante: es todo niño hasta la edad de 12 meses cumplidos.

Lactosa: el azúcar especial presente en todas las leches.

Leche del comienzo: la leche aguada que se produce al comienzo de la mamada.

Leche del final: la leche materna rica en grasa que se produce en la parte tardía de una mamada.

Leche madura: la leche que se produce unos días después del nacimiento.

Macronutrientes: nutrientes (tales como carbohidratos, grasas y proteínas) requeridos por el cuerpo en grandes cantidades.

Malnutrición: situación fisiológica anormal causada por un déficit o exceso en la ingesta de energía y de nutrientes.

Mastitis: generalmente ocurre en mujeres que lactan, la mastitis hace que los senos se sientan adoloridos, duros e incómodos. La mastitis es causada cuando las bacterias entran en el seno a través de una rotura o de una grieta en la piel del pezón (como éstos causados por pezones resecaos) o por un conducto de leche tapado.

Micronutrientes: nutrientes (tales como vitaminas y minerales) requeridos por el cuerpo en cantidades muy pequeñas.

Moniliasis oral: ocurre cuando hongos (microbios tipo levadura) afecta la boca, las encías o la lengua. Normalmente, es una infección de hongo que afecta la parte dentro de su boca.

Nutrición: el estudio de los alimentos, la alimentación y las conductas relacionadas con la alimentación, y de cómo los nutrientes son utilizados por el cuerpo. También se usa este término para describir la ingesta de alimentos (p. ej. «Él debería tener una mejor nutrición»).

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

Oxitocina: hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.

Prolactina: hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.

Promoción: es cualquier actividad para publicitar un producto designado o para hacer sentir la necesidad de un producto designado o para estimular, directa o indirectamente, a una persona a comprar o utilizar un producto designado.

Quimioterapia: tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo.

Radiación: Es la propagación de energía en forma de ondas electromagnéticas o partículas subatómicas a través del vacío o de un medio material.

Reflejo de bajada/salida de la leche: Reflujo que hace que la leche sea creada y que fluya por los conductos de la leche y del pecho.

Sistema inmune: Todos los mecanismos que defienden al cuerpo de los agentes externos dañinos, particularmente virus, bacterias, hongos y parásitos

Sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado o presentado como reemplazo parcial o total de la leche materna, ya sea adecuado o no para ese propósito.

Transgresión alimentaria: Es decir, la ingestión y producción indiscriminada de alimentos con exceso de grasa, azúcar, sal y con un bajo nivel nutritivo entre otros factores ha aumentado la prevalencia de tales padecimientos.

Vínculo afectivo: Desarrollo de una estrecha relación de amor entre madre y bebé.