



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR



“TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PUBLICA”

**“PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, EN EL MUNICIPIO DE  
TEJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CABAÑAS  
EL SALVADOR. FEBRERO 2011”.**

AUTORA: SOFIA YESSSENIA MOREJON ECHEGOYEN.

TUTOR:  
MSC. PABLO CUADRA  
EPIDEMIÓLOGO-DOCENTE INVESTIGADOR

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2011.

## INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN .....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACIÓN .....	3
IV. OBJETIVOS .....	5
V. MARCO REFERENCIAL .....	6
VI. DISEÑO METODOLÒGICO .....	31
VII. PRESENTACION DERESULTADOS .....	35
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS .....	45
IX. CONCLUSIONES.....	51
X. RECOMENDACIONES.....	52
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53
XII. ANEXOS	

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Con inmenso amor por darme la vida, sabiduría, inteligencia y paciencia para luchar y vencer los obstáculos que se presentaron y así culminar con éxito mi carrera.

**A MIS PADRES:** Gracias por ser los mejores ejemplos para mi vida y por el amor incondicional que me dan y el apoyo incansable, que me incentiva a alcanzar mis metas, por estar en mis momentos de alegría y tristeza haciéndome fuerte cuando debo serlo para alcanzar mis objetivos.

**A MI HIJA:** por su comprensión y cariño que me impulsa a seguir adelante y por ese amor incondicional hacia mí.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por darme la vida y poner en mi corazón el deseo de superación, por la fortaleza y paciencia en los momentos difíciles.

### **A TODOS LOS DOCENTES DEL CIES:**

Por la oportunidad de ampliar mis conocimientos, compartir experiencias y sus aportes para mi crecimiento profesional.

### **A MI TUTOR: DOCTOR PABLO CUADRA**

Por impartir sus conocimientos, tiempo y paciencia.

### **CON INMENSO AGRADECIMIENTO AL DOCTOR JOSE ELISEO ORELLANA Y ASESOR VICTOR MEJIA**

Por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, animándome a continuar mi formación profesional y contribuyendo así al logro de mis metas.

### **A TECNICOS EN ENFERMERIA: SEÑORITA MILAGRO NOHEMI GUEVARA, CATHERINE CABRERA**

Por sus aportes al desarrollo de esta investigación, y su apoyo.

### **A LAS MADRES DEL MUNICIPIO DE TEJUTEPEQUE.**

Por su valiosa colaboración para la realización del trabajo de investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el municipio de Tejutepeque, departamento de Cabañas, El Salvador, se encuentra ubicado a 700 metros sobre el nivel del mar, con una población de 7,114 habitantes según censo poblacional 2,008 y tuvo como objetivo identificar la práctica de la lactancia materna en madres que consultaron en unidad de salud de Tejutepeque, través de esto se conocieron las características biológicas, familiares, socio económicas, y culturales de las madres de niños menores de dos años, además de caracterizar la práctica de la lactancia materna.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, porque permite conocer la situación actual de las variables, biológicas y familiares, económicas, educativas y culturales, y practica de lactancia materna de la población en estudio. Entre las características biológicas y familiares destacan la procedencia, edad, tipo de partos, número de partos; en cuanto a práctica de lactancia materna si brinda lactancia, número de veces. En el aspecto socio económico se exploró creencias y costumbres, ingresos mensuales, tipo de empleo, cuántos miembros trabajan. También se indagó el nivel educativo y conocimientos acerca de conceptos básicos de lactancia materna.

Se entrevistó a 60 de madres de niños menores de dos años, que consultaron por morbilidad o control de niño sano en la unidad de la salud de Tejutepeque, durante las cuatro semanas del mes de febrero del 2010, no se utilizó muestreo. La técnica que se utilizó es la entrevista, se recopilaron los datos através de una guía de entrevista, que constó de 28 preguntas abiertas y cerradas.

Para realizar esta investigación se solicitara autorización del director de la unidad de salud, dicha información se procesara mediante el programa Epi – info 3.5.

En esta investigación se encontró que son pocas las madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, pues comúnmente se introducen alimentos a edades inapropiadas para el niño/a, estó lo atribuyen a creencias como: “para que le guste cuando crezca”, “para que hable más rápido”etc. La mayoría de las entrevistadas solo cursaron educación primaria, el nivel económico es bajo ya que su ingreso mensual es menor de \$100 dólares mensuales, el 56% procede de área urbana, el 74% considera que el beneficio de la lactancia materna radica en que es más barata, la mayoría se entero de los beneficios la lactancia por charlas por el personal de salud, destacando de estó que la enfermera, dió más consejería, ninguna de las entrevistadas sabia describir la técnica de buen agarre y posición adecuada para amantar. El 48% de las madres consumé chocolate, tortilla tostada y queso durante la lactancia, el 90% brinda seno materno actualmente, el 40% cada vez que el niño llora.

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe gran interés por la recuperación de la lactancia materna en la alimentación del lactante en todos los ámbitos, sociales, culturales y económicos. La OMS y el UNICEF recomiendan la recogida periódica de datos sobre lactancia que permita conocer la evolución de la misma, así como la efectividad de las diversas iniciativas de promoción y apoyo. Las recomendaciones internacionales abogan por la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años.

La presente investigación tiene como objetivo describir la práctica de la lactancia materna en el municipio de Tejutepeque, en el Departamento de cabañas, El Salvador. Se considera que la falta de conocimiento adecuado sobre la importancia y beneficios de la práctica de la lactancia materna, y las condiciones inapropiadas para la práctica de la lactancia materna exclusiva ha llevado a que esta práctica se esté perdiendo poco a poco y que muchas de estas madres estén ofreciendo una lactancia complementaria, poniendo en riesgo el desarrollo y crecimiento de los niño/as. En esta investigación se procedió a entrevistar a las madres de menores de 2 años del municipio de Tejutepeque que consultaron en la unidad comunitaria de salud familiar, con el fin de conocer características generales, biológicas, económicas, conocimientos, creencias y prácticas. Uno de los propósitos prácticos al realizar esta investigación es contribuir a concientizar sobre la importancia de esta práctica y facilitar intervenciones futuras y adecuadas para el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Ante esta realidad es necesario promover la educación en lactancia materna en diferentes niveles educativos con la finalidad de evitar prácticas de conducta, que induzcan al uso de pajas u otros sustitutos en la alimentación del niño; la participación de la comunidad en acciones que promuevan y favorezcan la lactancia materna es necesaria, para que tanto la mujer como la familia tomen plena conciencia del valor de esta, como práctica natural e insustituible.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la práctica de la lactancia materna, en el municipio de Tejutepeque, departamento de Cabañas, El Salvador, febrero 2011?

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En El Salvador la lactancia materna es una práctica que aunque se ha mantenido no es exclusiva ya que a edades no adecuadas se están introduciendo alimentos. Esto trae consigo el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades infecto contagiosas. Según FESAL 2008, el 31.4 de niños de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva. La duración de cualquier lactancia fue de 20.6 meses, la duración promedio de lactancia materna exclusiva fue de 1.9 meses. La tasa global de uso de la lactancia materna es del 96% a nivel nacional(1).

En el municipio de Tejutepeque, departamento de Cabañas no es la excepción pues aunque existe un conocimiento vago de lo que es la lactancia materna y sus beneficios son pocas las madres concientizadas y sensibilizadas acerca de dicha práctica. Además juegan un papel importante el personal de salud, la comunidad y la familia que influyen poderosamente para la conservación o eliminación de la lactancia materna. Las madres debido al bajo nivel educativo y la poca información sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna dejan a un lado dicha práctica de la lactancia materna en el niño menor de dos años. En la mayor parte de nuestra población se encuentran arraigadas creencias y costumbres que han venido transfiriendo de generación en generación, y que no favorecen la práctica de la lactancia materna en Tejutepeque ejemplo de ellas, se tiene que “no se le da la primera leche porque no se considera importante, pues se cree que daña la salud y no posee ningún beneficio para el recién nacido, además el recién nacido queda con hambre, y por eso llora por la noche, produce poca leche, no le gusta, le hace daño la leche después de llegar de trabajar por ser leche rezagada, se hace agua la leche, no le sustenta, y se arruinan los pechos”. Es evidente que la mayor parte de mujeres en las comunidades siguen estos patrones culturales poniendo en peligro la vida de los niños, aumentando en los recién nacidos la probabilidad de una mayor morbilidad debido a la introducción temprana de alimentos diferentes de la leche materna. Por lo consiguiente entre las principales problemas de salud de este municipio encontramos que las primeras causas de

morbilidad en menores de cinco años son: 1. Las enfermedades respiratorias agudas. 2. Enfermedades diarreicas agudas 3. Amebiasis 4. Conjuntivitis bacteriana aguda 5. Neumonía 6. Desnutrición proteico calórica moderada 7. Desnutrición leve, etc. (2) Y en el sistema de información de la unidad comunitaria de salud familiar solo registra a 14 madres brindando lactancia exclusiva a las edades de 5 y 6 meses, en el 2010, lo que nos indica no solo un subregistro sino también que son muy pocas las que llegan hasta esas edades brindando lactancia exclusiva lo que puede generar en parte las principales causas de morbilidad. Por ello se considerará importante abordar este tema.

La lactancia materna es una de las principales intervenciones costo efectivas para prevenir la mortalidad neonatal e infantil y por consiguiente, para cumplir con el objetivo de desarrollo del milenio 4 relativo a la sobrevivencia infantil, también se ve relacionado el objetivo 5 que es la disminución de la mortalidad materna y el numero 1, relacionado con la pobreza extrema y el hambre en nuestro municipio y país. Todo lo antes mencionado me motiva a caracterizar la práctica de la lactancia materna en el municipio de Tejutepeque ya que esto favorecerá intervenciones futuras.

La mayor parte de los problemas durante la lactancia materna son debido a la mala información que se tiene de ésta; así como las creencias y costumbres, estos factores contribuyen al deterioro de dicha práctica aunado al componente económico de la mayor parte de los grupos poblacionales de escasos recursos.

La presente investigación será de utilidad para que la unidad comunitaria de salud familiar de Tejutepeque, diseñe e implemente acciones en pro promover la práctica de la lactancia materna contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población. A la vez servirá como insumo para los antecedentes de futuras investigaciones, que realicen instituciones públicas o privadas. También será importante que estos resultados estén disponibles para autoridades de gobierno municipal, líderes comunitarios y población en general para que en conjunto diseñen e implementen acciones que fomenten la durabilidad en el tiempo de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la población.

## **IV. OBJETIVOS**

### **General**

Conocer la práctica de la lactancia materna en madres de niños/as menores dos años que asisten a la unidad de Salud de Tejutepeque, El Salvador durante el mes de febrero 2011.

### **Específicos**

- Describir características biológicas y familiares de las madres.
- Identificar características socio económicas de las madres.
- Describir características culturales de las madres.
- Establecer el perfil de lactancia materna de las madres.

## V. MARCO REFERENCIAL

Aunque la prevalencia de la lactancia materna presenta diferencias en distintos lugares del mundo, históricamente se viene dando una continua declinación de su práctica, comenzando en áreas urbanas, seguidos por los habitantes de área rural, los cuales se han visto afectados por los cambios de origen social, cultural, económico y educativos. En España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna. Esta falta de cultura social sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario para adquirir suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria.

En los EEUU la reforma de salud ya es ley que se le debe proveer a toda empleada un tiempo razonable para extracción de leche en un lugar para hacerlo que sea privado y no tenga acceso al público a otros empleados.

En puerto rico la ley 427 del 2000 otorga a las madres trabajadoras para extracción de leche o amamantar una hora de permiso para amamantar con beneficio al empresario por su apoyo.

La central eléctrica de Brasil ELECTROBRAS, apoya la lactancia materna por medio de grupos de embarazadas, licencia de maternidad por seis meses, y sala de apoyo para el amamantamiento. También existe una red Iberoamericana y de África de Bancos de leche Humana integrada por 22 países iberoamericanos y África.

La república de Uruguay se ha firmado convenio con el sector transporte para trasladar leche donada.

La lactancia materna, que se reconoce en todo el mundo como factor determinante de sobrevivencia infantil, es una práctica generalizada en El Salvador, dado que el 96 por ciento de las y los últimos niños nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista (FESAL 2008), recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69 por ciento de dichos(as) niños (as) empezó a lactar durante el

primer día, incluyendo un 33 por ciento que empezó durante la primera hora post parto. Prácticamente solo 3 de cada 10 niños(as) menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva(2). La lactancia materna es un método de nutrición que contribuye eficazmente al desarrollo físico mental y social del niño ya que proporciona las sustancias nutritivas que el recién nacido necesita durante los primeros 6 meses de vida, por lo consiguiente:

“Ningún sustituto provee el aporte nutritivo de la leche humana, ya que la cantidad, calidad y proporción de sus componentes le confieren máxima biodisponibilidad permitiendo al niño que la recibe en forma exclusiva por seis meses un adecuado crecimiento y desarrollo. La leche materna puede ser una fuente importante de nutrientes, especialmente de proteínas, durante los dos primeros años de vida”

Según la constitución de la república, art 42 es obligación de los patronos instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores,(3) en el art. 312 del código de trabajo establece la interrupción del trabajo de hasta una hora diaria(4). La Organización internacional del trabajo (OIT), establece que el empleador no puede despedir a una mujer embarazada y que tiene derecho a varias interrupciones por día o a una reducción de tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo. Aunque existen estas medidas no se cumplen a cabalidad. Solo en el ministerio de salud emitió este año un acuerdo ministerial para que a las empleadas que regresan de licencia de maternidad se les otorgue una hora diaria de su jornada laboral, a fin de continuar amamantando a su hijo/a.

Para que el proceso de amamantamiento se dé, el seno de la madre debe poseer las siguientes características: estar formado por varias clases de tejido como son el glandular o de secreción, el tejido de sostén o muscular y el tejido grasoso o de protección.

Las glándulas mamarias están inactivas poco antes del desarrollo de la pubertad. En este periodo es cuando las hormonas de la mujer crecen y llegan a su tamaño adulto, en el embarazo hay aumento en su tamaño y peso porque se están preparando para la lactancia produciendo cambios hormonales que hacen posible la lactancia materna actuando dos reflejos: uno de secreción, mediado por la

prolactina que hace que la leche se produzca, el reflejo de eyección esta mediado por la oxitócica que hace que la leche salga, pero dependerá de la succión del niño y más que todo del estado emocional de la madre.

Fisiológicamente la producción de leche se da cuando el niño succiona los nervios receptores que se encuentran en la base del pezón produciendo un estímulo en la glándula pituitaria anterior que libera la prolactina actuando ésta a su vez en las células productoras de leche.

La primera secreción que se produce se llama calostro el cual se da muy tempranamente antes del descenso de la verdadera leche, es una concentración de anticuerpos, vitaminas y proteínas que protegen al recién nacido; la secreción de la leche madura comienza aproximadamente a la semana o 10 días. Esto dependerá de la frecuencia con que el niño sea puesto al seno materno. La bajada de la leche resulta por la acción de las hormonas antes mencionadas las cuales actúan en las células musculares que rodean los alvéolos o espacios donde se encuentra la leche: éstos se contraen y exprimen la leche contenida permitiendo la expulsión de la leche a través de pequeños conductos hasta los senos lactíferos.

Existen factores identificados por diferentes autores españoles que influyen negativa o positivamente sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna (5).

<b>Factores desfavorecedores</b>	<b>Factores favorecedores</b>
Mayor edad materna	Madre adolescente o riesgo social
Nivel de estudios materno	Trabajo materno
Decisión materna y confianza	regalos de la industria
Educación maternal	Practicas hospitalaria erróneas
Apoyo familiar	Embarazo no controlado
Multiparidad	
Control de embarazo en centro de salud	Hijos previos
Ausencia de factores de riesgo social	Recen nacido varón
Vivencia favorable del embarazo	Hospital grande
Practicas hospitalarias adecuadas	Biberones y chupetes
Hospital pequeño	Cesárea
Parto eutósico	Enfermedad materna o neonatal
	Prematuridad
	Bajo peso al nacimiento

La lactancia debe ser una decisión de la madre que se ve influenciada por una serie de factores y no un acto que impongamos arbitrariamente a toda mujer. Esta decisión se ve influenciada por factores sociales económicos y culturales. La mayor parte de los problemas durante la lactancia materna son debido a la mala información que se tiene de ésta; así como las creencias y costumbres, estos factores contribuyen al deterioro de dicha práctica aunado al componente económico de la mayor parte de los grupos poblacionales de escasos recursos.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora y las condiciones laborales. Aun hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, dado que en sus lugares de trabajo se les niega este derecho y si estas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo. En nuestro país solo el Ministerio de salud, MINSAL, existe

aprobado una hora para amantar pero esto no se cumple en todos los establecimientos.

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia materna esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas formulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe a la economía familiar.

La implementación de la lactancia también es influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto por que las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. Según la revista cubana de lactancia materna (Gonzales IM) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario.

La cultura también influencia en la lactancia materna, esto por cada persona tiene sus propias creencias y prácticas y las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se considera que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer.

En cada época y cultura la lactancia materna ha tenido sus propios condicionantes. El código Hammurabi contenía regulaciones sobre la practica de la lactancia, así como durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por las nodrizas. Ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza. Aun hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no

brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas.

También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, otras consideran que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social.

La lactancia con frecuencia también declina cuando las mujeres de zonas rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización.

Continuando con otros factores algunos autores sugieren que el contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y el postparto está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, esto sin importar si el servicio de salud es público o privado. En algunos casos son los médicos los que recomiendan a las madres complementar los regímenes de lactancia materna por diversas situaciones.

El sistema de salud juega un factor importante dado que se supone que es aquí en donde se va a educar y concientizar a la madre sobre la importancia de brindar seno materno a sus hijos, además de que es este sector el que viene de una forma u otra a operacionalizar todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de la salud impide que a las madres se les brinde una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que pueden afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su bebé.

Otro factor no menos importante a los ya mencionados anteriormente como influyentes en la decisión de dar lactancia materna, están relacionados con la psicología y la percepción de la madre con respecto a la producción de leche materna. En muchos estudios, sobre todo de países industrializados, se cita "Leche insuficiente" como la razón para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una rápida suplementación con otros alimentos, en especial la fórmula láctea.

En cuanto a conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales sanitarios estudios en de autores españoles en los últimos diez años han analizado el grado de conocimiento sobre la lactancia materna del personal de salud, en los cuales se ha observado déficit de conocimientos teórico – prácticos, así como de la normativa internacional y nacional que la protege. Aun más grave el déficit de medidas institucionales para la protección y apoyo de la lactancia materna.

Se debe recordar que en los años noventas la OMS y la UNICEF convocaron a los gobiernos y a las organizaciones internacionales para proteger, promover y apoyar la lactancia, esto con fines de mejorar la nutrición y supervivencia del lactante. Este llamado a la acción, conocido como la declaración Innocenti, condujo a que se tomara una serie de medidas positivas entre estas se establecieron los hospitales amigos de los Niños para ayudar a fomentar las prácticas de lactancia óptimas. A pesar de la puesta en marcha de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, desde hace más de 10 años, en la actualidad existen muy pocos hospitales con el galardón de Hospitales Amigos de los Niños. Esta realidad no dista a la de nuestro país. En cuanto a la política de promoción a la lactancia en los centros de atención Primaria, diversos estudios reflejan múltiples déficit en cuanto a medidas de promoción y protección de la lactancia y de observancia de los artículos de código de comercialización.

En nuestro país por lo general los ingresos económicos de las personas es el salario mínimo que va de \$208 dólares mensuales por ello las mujeres exceden sus horarios de trabajo para contribuir a los gastos del hogar. Dejando de lado la práctica de lactancia materna, debido a que el tiempo que ésta tiene no lo puede aprovechar por el trabajo que desempeña como vendedora del mercado, vendedoras ambulantes, ayudantes de costura, etc. esto hace que no puedan lactar al niño; ya que lo dejan al cuidado de familiares o guarderías.

Según la encuesta de hogares de propósitos múltiples revela que a nivel nacional existe un 16.4% de analfabetismo en mujeres (6), lo que juega un papel importante en la educación de la madres lactantes. Agregado a ello las creencias y costumbres juegan un papel determinante en el pensar y actuar de las madres en

donde muchas de ellas dejan de proporcionar seno materno al recién nacido e introducen otro tipo de alimento que puede perjudicar la salud de éste como pan francés miel de abeja, sopa de frijoles, agua de arroz. Ignorando que al dar otros alimentos el aparato digestivo del niño no es capaz de digerirlos por ser muy complejos, ya que está apto solo para recibir leche materna.

Según la política Nacional de salud en la estrategia no.12 seguridad alimentaria y nutricional. En el ítem 2 desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y una alimentación saludable y de bajo costo para la familia.(7).

En nuestro código de Salud menciona “la educación para la salud será acción básica de ministerio de salud que tendrá como propósito desarrolla hábitos, costumbres y actitudes de la comunidad en el campo de la salud. (8).

En nuestro país según FESAL el 96 por ciento de los niños menores de cinco años recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69 por ciento de dichos niños empezó a lactar durante el primer día, incluyendo un 33 por ciento que empezó durante la primera hora post parto. (1)

Entre FESAL – 93 y FESAL- 2008 se dio un incremento de 5.1 meses en la duración promedio de cualquier tipo de lactancia materna, pasando de 15.5 a 20.6 meses. En el primer quinquenio subió 2.2 meses, en el segundo 1.5 meses y en el tercero 1.4 meses. Esta tendencia de incrementos a lo largo del tiempo se debe en parte al aumento de lactancia exclusiva, que pasó de 0.8 en 1993 a 1.9 meses en 2008. (1)

Del total de niños(as) menores de 6 meses, en promedio, el 31 por ciento recibió lactancia exclusiva (solo pecho) y el 11 por ciento recibió lactancia predominante (pecho y agua u otros líquidos). El promedio de lactancia exclusiva desciende del 47 por ciento para las y los niños menores de 2 meses de edad al 34 por ciento para las y los niños con 2 a 3 meses y baja hasta el 13 por ciento entre los de 4 a 5 meses cumplidos. En cifras redondeadas, el restante 57 por ciento está conformado por el 7 por ciento que no recibió ningún tipo de lactancia y el 31 por ciento que además de ser amamantado(a) recibió otro tipo de leche y el 19 por

ciento que además recibió atoles o purés. Por lo tanto, puede afirmarse que en el país, los alimentos complementarios siguen introduciéndose a edades considerablemente menores a las recomendadas por la OMS y el MSPAS.(1). En nuestro país como se evidencia en la encuesta FESAL 2008, los alimentos se introducen a edades tempranas que no son las recomendadas por la OMS, generando diferentes problemas digestivos a los lactantes menores, por lo que es muy importante instruir a nuestra población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva la cual consiste en dar solo lactancia materna sin introducir alimentos líquidos ni sólidos.(1) Además no se conoce la técnica adecuada para dar lactancia, aunado a esto la pobreza en la que viven nuestras comunidades obliga a las madres a dejar los hijos para trabajar. El ingreso creciente en el mercado laboral y el estrés de la vida urbana hacen difícil que una madre pueda amamantar, aunque está lo desee.

**Generalidades de conocimiento y práctica.** El proceso del conocimiento se inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior. El conocimiento común, cotidiano también conocido como empírico, espontáneo, se obtiene básicamente por otra vía a través de la práctica que el hombre realiza diariamente. Lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. La adquisición del conocimiento científico requiere, en cambio, la actividad conjunta de los órganos sensoriales y el pensamiento del sujeto cognoscente, apoyada en la reflexión teórica y guiada por una serie de principios y reglas con el fin de describir lo que el conocimiento empírico- espontáneo no puede captar.

El propósito de la ciencia, además de describir, poder explicar y predecir los fenómenos naturales y sociales con mayor y menor precisión, según las características de los objetos de estudio y la disponibilidad de recursos teóricos metodológicos y técnicos, a fin de tener mayor conocimiento común está fuertemente penetrado por el avance de la ciencia debido a los medios de comunicación.

Práctica: según diccionario lengua española/2005, véase practicar.

Practicar: poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce, ensayar, entrenar una actividad o conocimiento que se quiere perfeccionar.

**Prácticas de Atención en Salud.** Las prácticas de atención de la salud pueden tener un aspecto muy grande sobre la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas interfieren con lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.

Las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias son grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico sostenible y a la reducción de la pobreza. Los esfuerzos de los gobiernos por acelerar el desarrollo económico a largo plazo fracasarán hasta que se hayan asegurado un crecimiento y un desarrollo infantiles óptimos, en especial a través de unas prácticas de alimentación apropiadas(9).

Las prácticas de alimentación apropiadas basadas en pruebas científicas son indispensables para alcanzar y mantener una nutrición y una salud adecuadas.

Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no puede separarse de la salud. (9).

**Lactancia materna** .La organización mundial para la salud la define como una forma de alimentar a los/as infantes en los primeros seis meses de vida o la introducción de otros alimentos y/o líquidos diferentes a la leche a partir de los primeros 6 meses de edad.

La lactancia eficaz es el estado en el cual la madre – hijo- familia muestra suficiente capacidad y satisfacción con el proceso de lactancia, una de las características que define a la lactancia es la habilidad de la madre de poner al niño/a al pecho, de forma que facilita una buena respuesta de fijación, succión y satisfacción del bebe al mamar. La lactancia materna ineficaz se caracteriza por un proceso de lactancia materna insatisfactoria, por un suministro de leche inadecuada o subjetiva, ausencia de signos de liberación oxitócica o persistencia de irritación de los pezones después de la primera semana de vida del niño/a y la resistencia de la madre al dar de mamar al niño/a cuando sea necesario.

**Anatomía de la mama:** El esbozo de la glándula mamaria está contenida en los pliegos que se forman bajo la superficie ventral del embrión y que se extiende lateralmente desde el miembro superior hasta el inferior. La parte principal de esta línea desaparece poco después de formarse, persistiendo un pequeño segmento de la región torácica y que se introduce en el mesenquima subyacente, formando la glándula por completo. Anatómicamente cada glándula mamaria madura, está compuesta de 15 a 20 lóbulos que se originan en los brotes secundario, los lóbulos se acomodan radialmente y se separan uno de los otros por cantidades variadas de grasa, cada lóbulo consiste en diversos lobulillos que a su vez están constituidos por grandes cantidades de alveolos, cada alveolo está provisto de un pequeño conducto que se une para formar un gran conducto único para cada alveolo. La anatomía superficial de la mama nos permite observar el pezón, el cual es una prominencia situada a nivel del cuarto espacio intercostal, formado en su mayor parte por fibras musculares lisas dispuestas de manera circular y longitudinal, es un órgano eréctil y elástico que será estirado durante la lactancia por el niño/a. El pezón está rodeado por un área de piel pigmentada denominada areola la cual se oscurece en la mujer embarazada, diseminada en esta se encuentran los corpúsculos de Montgomery, cuya función es de producir sustancia antiinflamatoria que protegen el pezón. **Signos de una buena técnica de posición para amamantamiento:** El cuello del recién nacido está derecho, el cuerpo del recién nacido está volteado hacia la madre y está próximo a la madre y todo el cuerpo del bebé recibe sostén.

**Signos de una técnica correcta de agarre del recién nacido al seno materno son:** el recién nacido toca el pecho con el mentón, tiene la boca bien abierta, tiene el labio inferior volteado hacia afuera y se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma. **Fisiología:** la lactancia durante el embarazo; del hipotálamo llegan estímulos del cuerpo lúteo y producen un aumento de progesterona y lactógeno placentario, además de secreciones de hormona de crecimiento, insulina, tirosina, etc; todo para que se dé el desarrollo de la glándula mamaria, al final del embarazo producto de la expulsión de la placenta se da una disminución de progesterona y estrógeno a niveles casi nulos, con un aumento concomitante

de la prolactina debido al descenso del FI (factor – inhibidor de prolactina) dando lugar a la liberación de prolactina la cual estimulará el tejido glandular de la mama produciendo la lactación. **Primera tetada** (comienzo de la lactancia materna). En la primera hora después del nacimiento la madre está muy sensible y perceptiva sobre lo que ocurre en su hijo/a y el o ella está completamente alerta. Este momento es importante para la interacción y se debe promover el contacto piel a piel, visual y auditivo para fortalecer el vínculo afectivo madre- hijo. Durante este tiempo el niño/a puede ver, tiene preferencia visual y gira la cabeza a quien le habla pasada esta hora el niño/a cae en sueño de tres a cuatro horas, es por ello que este primer tiempo de vida parece ser el momento ideal para iniciar relaciones entre padres y el recién nacido. Esta primera tetada favorece la instalación de la lactancia materna, la expulsión de la placenta e involución del útero, evitando en lo general el uso de oxitócicos.

**Características de la leche materna. Calostro:** es la primera excreción de leche que se produce post parto hasta los cuatro o cinco días, es de color amarillo; es una leche muy concentrada por lo que a pesar de su escasez es suficiente para alimentar al recién nacido. Su color amarillo se debe a su alta densidad y al contenido de beta caroteno contiene mayor cantidad de minerales y vitaminas liposolubles, contiene más de 10 proteínas que la leche de vaca, es rica en anticuerpo y otros factores anti infecciosos y facilita la expulsión del meconio.

**Leche de transición:** Esta se produce a partir de los cuatro días pos parto, se produce en mayor cantidad que el calostro, es de color azulado, aumenta el contenido de lactosa y grasa, disminuye el contenido de proteínas inicio de su producción la madre puede sentir malestar como: fiebre, y síntomas locales como pesadez dolorosa, hinchazón, fenómenos llamados “subida de la leche”: Para el tercero o cuarto día pos parto se habla de la bajada de la leche: La prolactina produce una retroalimentación negativa y hay un bloqueo en la producción de estrógenos y progesterona, esto por un bloqueo a nivel de la adenohipofisis en la liberación de FSH – LH por ende no hay ovulación: en la mujer lactante, mientras los niveles de prolactina permanezcan elevados en las concentraciones necesarias para producir leche, los niveles de estrógenos permanecerán más

bajos que las mujeres no lactantes esto hace que la prolactina tenga un efecto anticonceptivo: En la mujer lactante el hipotálamo, bombardeado por niveles altos de prolactina no producirá la gonadotropina necesaria para que la hipófisis anterior produzca la hormona estimulante de los folículos y al no crecer este, el ovario no producirá los estrógenos en niveles requeridos para la liberación del óvulo. **La leche madura:** se produce a partir de los diez días post parto; su cantidad es variable y está en mucha relación con la frecuencia de las tetadas, mientras más veces succione el/la niño/a mayor será su producción: Es una leche completa que contiene carbohidratos, proteínas (incluyendo anticuerpos), calcio, fósforo, hierro, elementos trazas (cobre, zinc, magnesio, selenio), vitaminas y otras sustancias que hacen de la leche humana el alimento completo que proporciona al recién nacido y al lactante una nutrición adecuada hasta los seis meses de edad sin ingerir otro tipo de alimento.

**Diez pasos hacia una feliz lactancia materna.** Todos los servicios de maternidad y de atención a los /las recién nacidos / as beberán: (10)

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que este en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todos las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño/a y como mantener la lactancia materna incluso si han de separarse de sus hijo/a

6. No dar a los/las recién nacidos / as más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los/las niños/as durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los/las niño/a alimento al pecho, chupadores o chupones artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

## **Ventajas de la lactancia materna**

### **Para el niño**

1. No necesita preparación previa
2. El niño decide cuándo y durante que tiempo necesita lactar
3. Es de fácil digestión y absorción
4. Evita o retrasa la aparición de enfermedades alérgicas (asma, coriza, urticaria y cólicos)
5. Contiene los nutrientes necesarios para el niño/a.
6. Contiene sustancias que protegen y defienden al niño/a de las infecciones
7. Evita la constipación intestinal en el recién nacido.
8. Los niño/as tienen mejor desarrollo en todas sus actividades y en edades posteriores.
9. Mejor desarrollo de músculos faciales.
10. Regula el mecanismo del apetito, evitando así la obesidad
11. Menor riesgo de enfermar y fallecer

### **Para la madre:**

1. Iniciando los primeros 30 minutos pos parto, tendrá menos sangramiento y más rápida la expulsión de la placenta.
2. No tendrá mastitis ni abscesos de las mamas.
3. Tendrá menos posibilidades de embarazarse mientras este lactando exclusivamente.
4. Tendrá una mejor involución uterina
5. Se sentirá tranquila y satisfecha por proporcionar tanto beneficio a su hijo/a.
6. Tendrá menos riesgo de tener cáncer de mama y ovario dependiendo de la edad en que se encuentre la madre.
7. Tendrá tiempo de atender a su hijo/a y realizar el resto de sus actividades.
8. Es económica.

### **Barreras que impiden la práctica de lactancia materna**

Falta de confianza y vergüenza

Pérdida de libertad

Restricciones al estilo de vida

Influencia de familiares y amigos

Preocupación de la salud y la dieta

Temor al dolor

Temor a la deformación de los senos.

## **Nutrición de la mujer lactante requerimientos y recomendaciones nutricionales:**

Se define como las cantidades de energía y de nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo debe ingerir para satisfacer todas sus necesidades fisiológicas entiendo por “biodisponibilidad” que se digieren, absorben y utilizan por el organismo. Los requerimientos nutricionales son valores fisiológicos individuales y se expresan en forma de promedio para grupos similares de población.

**Recomendaciones:** Estas son las cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos consumidos para satisfacer los requerimientos de casi todos los individuos de una población dada. Se basa en las cifras de requerimientos, corregidos por la biodisponibilidad, a las que se agrega la cantidad necesaria para cubrir la variabilidad individual, y en el caso de algunos nutrientes, se agrega, además, una cantidad adicional como margen de seguridad. Para la energía y muchos nutrientes, existen límites mínimos y máximos fuera de los cuales se afectan desfavorablemente el funcionamiento del organismo. (Bengos y Col, 1988)

### **Recomendaciones de energía y de nutrientes seleccionado energía**

Las necesidades energéticas de una persona con la cantidad de energía alimentaría que esa persona debe ingerir para compensar su gasto energético, manteniendo un tamaño y una composición corporal, así como un grado de actividad física compatibles con un estado duradero de buena salud y que además, le permita hacer la actividad físicas que le sea económicamente necesaria y socialmente deseable. En los niños/as y mujeres embarazadas o lactantes, las necesidades energéticas también influyen la energía requerida para la formación de tejidos o la secreción de leche a un ritmo compatible con la buena salud. (OMS, 1985)

**Fuente de energía** Todos los alimentos aportan energía a la dieta, en mayor o menor proporción

Las estimaciones de requerimiento energéticos complementarios durante el primer semestre de lactancia materna tiene como base el supuesto de una secreción diaria aproximada de 800 859 ml de leche en los primeros seis meses de lactancia con un contenido energético de 0.70kcal/ml y una eficiencia de conversión de la energía alimentaría en energía láctea de 80%. Esto equivale a 700-720kcal /día además de los requerimientos para metabolismo basal y actividad física. Para el caso de madres con estado nutricional adecuado y que hayan acumulado aproximadamente 4 Kg. durante el embarazo es, decir que cuentan con una reserva de 36,000 Kcal. un promedio 200kcal /día por seis meses, las necesidades energéticas suplementarias seis primeros meses de lactancia serian en promedio unas 500 kca/día (OMS, 1985) Durante el segundo semestre de lactancia, se supone que las reservas energéticas de las madres lactantes ya se usaron, pero la producción de leche en este segundo semestre se redujo a un promedio de 600 Kcal. /día. Por lo tanto, las recomendaciones de emergía extra son:

De 500 Kcal. /día durante los primeros seis meses de lactancia.

De 750 Kcal. /día si la madre no tuvo un incremento de peso es alrededor de 4 Kg.

De 500 Kcal. /día durante el segundo semestre de lactancia.

De 440 kcal / día en el segundo año de lactancia.

**Preparación psicológica de la madre** La actitud consciente hacia el amamantamiento guarda relación importante con su facultad de elaborar leche. Varias tendencias de la cultura centroamericana moderna aportan influencias sutiles que dificultan cada vez mas a las mujeres aceptar y gozar el amamantamiento. La educación, la enseñanza profesional, los empleos fuera del hogar y el ritmo de vida apresurado y muy organizado frecuentemente impiden que la mujer descanse y la hacen impaciente acerca de la insuficiencia e

incertidumbre de la alimentación al pecho. El suministro de leche es impedido por las preocupaciones sobre la suficiencia de la secreción o por las necesidades de apresurarse a terminar el amamantamiento para poder pasar a realizar otras actividades.

Además algunas mujeres tienen clara aversión al amamantamiento, arraigada en actitudes equivocadas o remilgadas en relación con el sexo y el papel materno. Estos conceptos resultan de la crianza de la mujer; no se modifican fácilmente y en general deben aceptarse como razones suficientes para abandonar el amamantamiento después de un ensayo preliminar. Durante el periodo prenatal, quienes atienden y aconsejan a las madres pueden lograr mucho para criar una actitud provechosa hacia el amamantamiento.

**Beneficios psicológicos de la lactancia materna** La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle, a este proceso se le llama Vínculo Afectivo. Los bebés lloran menos y posiblemente se desarrollen más rápido cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente al nacer. Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante la primera semana de vida obtienen puntaje más alto en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés con características similares alimentados artificialmente.

### **Peligros de la alimentación artificial**

Interfiere con el vínculo afectivo.

Padecimiento más frecuente de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

Desnutrición, deficiencia de vitamina A

Mayor probabilidad de muerte

Puede quedar embarazada más pronto.

Más alergia intolerancia a la leche  
Sobrepeso.

### **Condiciones que pueden interferir con una lactancia materna exitosa**

Para la que la lactancia materna sea exitosa se requiere buena condición relacionada con la salud de la madre y del niño/a que puedan en algún momento interferir con una lactancia materna exitosa. Además otras condiciones especiales que puedan interferir con un inicio temprano o un mantenimiento adecuado de la lactancia materna, así como sus implicaciones para la práctica.

**Condiciones relacionadas con la salud del recién nacido** Mantener una alimentación adecuada se considera un factor crítico mucho más relevante durante la infancia que durante otra época de la vida, debido a que los requerimientos nutricionales son mayores en el niño/a en relación a su crecimiento. Los primeros años de la vida se caracterizan por un crecimiento muy rápido, llegando a duplicarse el peso en el nacimiento hacia los cuatro meses de vida. La energía y nutrientes son necesarios para mantener las funciones y actividades del organismo y para incrementar los depósitos en los tejidos. Los requerimientos de energía y proteínas durante el primer mes son, por kilo, cerca de tres veces mayores que los del adulto. La influencia de una nutrición adecuada durante los primeros meses de la vida, repercuten directamente en el crecimiento y desarrollo futuro. Además el niño/a es más sensible a situaciones anormales de nutrición y menos adaptable que en otras etapas de la vida a diferentes clases, formas, proporciones y cantidades de alimentos. (WHO, BULLTIN ,1983).

Esta completamente demostrado que la lactancia materna por si sola, es suficiente para llenar estos requerimientos de energía y proteínas durante los primeros 6 meses de la vida y para un crecimiento y desarrollo normal del niño/a.(UNICEF,1989). Sin embargo, existen situaciones de salud, poco frecuentes, en las cuales el niño/a no puede ser alimentado con leche humana y

es necesario recurrir a otras fuentes de alimentación para poder mantener una nutrición adecuada. Hay situación muy rara, las cuales no es posible alimentar al niño/a con leche humana ni con formulas infantiles, ya que por estar contraindicadas o por razones relacionadas con la salud de la madre o el niño/a. Es necesario, por lo tanto, distinguir tres situaciones: la primera en la cual el niño/a no puede recibir leche humana ni fórmulas infantiles porque esto interferiría en su salud; La segunda en la cual el niño/a pueda recibir leche humana, no es capaz de hacerlo por deferentes situaciones o i impedimentos físicos, y por ultimo aquellas condiciones en las que únicamente deberá recibir leche humana. Debe tenerse presente que las tres variantes son muy raras y la gran parte de recién nacidos pueden y deben ser alimentados con leche humana.

### **Condiciones relacionadas con la salud del niño/a mensajes claves**

<b>Enfermedad</b>	<b>Tratamiento</b>
GALACTOSEMIA	Alimentación con formula especiales libres de lactosa desde el nacimiento
FENILCETONURIA	Alimentación con leche humana y formula libre de aminoácidos.
ENFERMEDAD DE LA ORINA EN JARABE DE MAPLE	Alimentación con leche humana y formula libre de aminoácidos.
DEFICIENCIA DE ALFA1 ANTITRIPSINA	Alimentación con leche humana
ACRODERMATITIS ENTEROEPATICAS	Alimentación con leche humana.

### **Condiciones relacionadas con la salud de la madre**

Es importante por muchas razones, no solamente nutricionales sino inmunológicas, que la lactancia materna se continúe a pesar de algunos problemas de salud de la madre .La lactancia materna esta contra indicada únicamente en casos de enfermedad severa de la madre, tal como insuficiencia cardiaca, enfermedad renal, hepática o pulmonar grave. En algunos casos de

psicosis o depresión postnatal, en la que pueda estar en peligro la vida del recién nacido y sea necesaria la separación de la madre, iniciar la lactancia al pecho puede ser difícil, sin embargo, algunos sugieren que la madre y el niño/a no deben ser separados totalmente ya que las drogas que se utilizan en caso de depresión, no son incompatibles con la lactancia y si la madre desea darle el pecho a su bebé no hay razón para que no lo haga, pero debe bajo una adecuada supervisión. La mayoría de enfermedades comunes en la madre, no son razón para que no puedan dar de mamar, sin embargo la posible transmisión de infecciones hacia el niño/a amerita algunas contraindicaciones importantes.

### **Infecciones maternas infecciones bacterianas:**

#### **La Tuberculosis**

La tuberculosis activa debe ser investigada y tratada durante el embarazo, para eliminar el peligro de infectar al bebé después del nacimiento, por la misma razón, es necesario que los contactos se investiguen y traten adecuadamente. Cuando se descubre que una madre es bacteriológicamente positiva al final del embarazo, el bebé corre el riesgo de ser infectado también, no a través de su leche sino por el contacto directo, Bajo estas circunstancias la madre debe de ser tratada preferiblemente con un curso corto con tres drogas durante los dos meses de tratamiento (HOW, 1988). Para que se vuelva no infectante en un tiempo más corto; Al mismo su hijo/a debe recibir tratamiento profiláctico con isoniazina por 6 a 12 meses (10mg/Kg., diariamente) (Medical Setter. 1988). También se recomienda poner al bebé vacuna BCG (HOW, 1988) y continuar con la lactancia tapando las vías respiratorias de la madre al inicio, mientras se convierte en no infectante.

#### **Infecciones virales**

**Citomegalovirus** La infección intrauterina con citomegalovirus (CMV) es causa de anomalías congénitas. La infección no es peligrosa para el bebé después del nacimiento, porque una levada proporción de madres sanas tienen CMV en sus secreciones cervicales y el niño/a se infecta durante el parto pero no desarrolla ninguna patología (Reynold y Col, 1973) Al mismo tiempo se excreta por la madre

a través de la leche o la saliva con el resultado inevitable de infectar a su hijo, pero sin ninguna consecuencia adversa (Pearay y Col, Stagno y Col ,1980). Descubrir CMV en una madre lactante no es razón para discontinuar la leche materna es una forma primaria de inmunización pasiva contra esta enfermedad viral. Aunque los niños / as alimentados con formulas artificiales se infectan menos de CMV las consecuencias son más serias.

### **Virus del Herpes Simple**

La infección del neonato con virus humano del herpes simple tipo 1 y 2 dan como resultado una infección severa, que se adquiere durante el paso a través del canal del parto de una madre con lesiones genitales activas para herpes simple. La operación cesárea está indicada si la lesión es detectada a tiempo, o sea antes de iniciar el trabajo de parto (Boeh F Y Col, 1981). Bajo estas circunstancias, la leche materna no es infectada por lo que no existe razón para no dar alimentación al pecho. Las infecciones herpéticas pueden presentarse todas las partes del cuerpo, incluyendo los pechos. Si la lesión herpética está presente en los pechos el contacto directo y la lactancia al pecho están contraindicados hasta que la lesión haya desaparecido y los cultivos sean negativos, aunque cuando sea un pecho el afectado, puede amamantarse del pecho sin lesión. Es importante mantener la extracción manual de la leche en ambos pechos para mantener la producción y al desaparecer las lesiones, iniciar la lactancia.

### **Virus de la Varicela**

Algunos niños /as de madres que desarrollan varicela en los últimos 5 días antes del parto, están desprotegidos de la inmunización pasiva por los anticuerpos maternos transportados a través de la placenta, por lo que la lactancia materna debe ser rechazada hasta que la madre ya no sea contagiosa con varicela. El niño /a debe recibir inmunización pasiva con inmunización específica de Varicela zoster después del nacimiento (Young, 1975) y establecer la lactancia a los ocho días. Mientras tanto, se debe mantener la extracción manual en ambos pechos para mantener la producción.

### **Virus del Sarampión**

El sarampión es una enfermedad altamente transmisible entre los niños /as y es más severa durante la vida adulta y en el periodo neonatal. El sarampión puede ser prevenido por inmunización .La enfermedad es contagiosa desde el apareamiento de las lesiones cutáneas. El sarampión peri natal puede ser adquirido vía trasplacentaria adquirido después del parto a través del tracto respiratorio. El sarampión adquirido en los primeros 10 días, debe ser considerado tras placentario y cuando ocurre después de los 14 días como exposición extrauterina. Los anticuerpos aparecen en la leche dentro de las 48 horas y es posible que la enfermedad pueda ser mitigada por la presencia de IGA específicamente a través de la lactancia al pecho. Si el niño /a desarrolla la enfermedad:

Debe dársele a la madre inmediatamente para alimentarlo a pecho.

### **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-1)**

El virus ha sido demostrado en la leche humana, se aisló ( Thiry y Col 1985 ) del sobrante de tres portadores de VIH-1 asintomático , pero los investigadores de VIH-1 asintomática , pero los investigadores no fueron capaces de aislar el virus de los linfocitos de la leche . Posteriormente (Voll y Col ,1986) se reporto el aislamiento de VIH-1de la porción celular de la leche y se observo vibriones VIH-1 dentro de los linfocitos y en la fracción libres de células de la leche por microscopia electrolítica ( Bucen y Col , 1986 ) .A demás parte del genoma del VIH-1 ha sido detectado en células mono nucleares del calostro , obtenido de dos mujeres seropositivas sintomáticas y mas recientemente se detecto DNA viral VIH-1 a través de reacción en cadena de polimerasas en 25 (73% ) de muestras de 13 mujeres seronegativas ( Ruff y Col 1991 ) . La mayoría de recién nacidos que se alimentan de leche de mujeres VIH-1 seropositivas permanecen sin infectarse. Si el VIH -1 esta presente en la leche de un alto porcentaje de mujeres seropositivas, factores presentes en la leche o en el niño / a disminuyen el riesgo de transmisión a través de la lactancia. La leche humana contiene una cantidad de componentes que reduce la infección por VIH -1 ,incluyendo inmunoglobulinas , linfocitos ,lacto

ferinas y lisosomas , además contienen actividad lipídodependiente no específica dirigida primariamente contra el desarrollo viral y enzimas del estomago del niño /a que inducen la excreción de lípidos adicionales que contribuyen a la actividad antiviral .La leche humana contiene además , factores que inhiben la unión de glicoproteínas con CD4 , ( Ruff y Col ,1992 ) .

Aunque la potencial transmisión del VIH-1 a través de la lactancia materna existe la trasmisión materna – infantil atribuible a la lactancia materna no ha sido bien establecido en países en desarrollo con una sola incidencia de mortalidad infantil, muchos niños /as mueren en el primer año de vida sin una determinación de su estado de infección por VIH -1 y en un pequeño incremento en el riesgo de transmisión a través de la leche materna puede afectar a una gran cantidad de ellos. Si el índice de transmisión materno infantil en niños / as alimentados con leche materna es el 30 % y con biberón de 25 % y si un millo de niños /as son alimentados cada año con leche de mujeres VIH -1 seropositivas entonces 50,000 niños /as nuevos pueden ser infectados a través de la lactancia. Por otro lado el efecto protector de la lactancia materna en la supervivencia infantil y estado nutricional varía dependiendo del estado socioeconómico y de disponibilidad de efectuar medidas preventivas y terapéuticas, por lo tanto en países en desarrollo, donde la facilidad de alternativas no son disponibles, la Organización de la Salud recomienda:

Que las mujeres amamanten a sus bebes independientemente de su estado serológico para VIH -1 10

### **Prevención de la transmisión materno infantil del vhi (tmi –vih) magnitud del problema**

Aproximadamente, una tercera parte de los /as lactantes cuyas madres están infectadas con el VIH se infectan con el virus. De no ejecutarse acciones de prevención, esta infección podría ocurrir durante el embarazo, parto y la lactancia materna La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (TMI) produce mas del 90% de las infecciones de los niños/as menores de de 15 años. El impacto es tan dramático que el incremento de los casos de SIDA en la infancia

está empezando a poner en riesgo lo alcanzado en las últimas décadas en materia de supervivencia Infantil. Se estima que, desde el inicio de la pandemia, 5.1 millones de niños / as han sido infectados. La mayoría de los casos de los adquirieron el virus por la TMI. Más de 600,000 niños y niñas fueron infectados durante el año 20000.

Debido a la ausencia de medidas preventivas, aproximadamente el 35 % de los niños y niñas podrían ser infectados. Se estima que, de ese total, serán infectados el 7 % durante el embarazo, el 13 % durante el parto y el 15 % a través de la leche materna. La probabilidad de la transmisión del virus por medio de la leche materna aumenta en el caso de que sea prolongada hasta los dos años de edad. Sin medidas preventivas, la tasa de transmisión materna infantil varía entre los países. Esta variación es de 13% a 32% entre los países industrializados y de 25% a 48% en las naciones en desarrollo.

## **VI. DISEÑO METODOLÒGICO**

### **1. Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal.

### **2. Aérea de estudio**

Unidad de salud comunitaria familiar de Tejutepeque, ubicada en el área urbana, del municipio de Tejutepeque, departamento de Cabañas El Salvador.

### **3. Unidad de análisis**

Madre de niño/a menor de 2 años

### **4. Población de estudio**

Se tomó como universo el todas las sesenta madres de niños/as menores de dos años que asisten a control o a consulta a la unidad de salud de Tejutepeque.

#### a) Criterios de inclusión y exclusión

##### - Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años
- Madres de 15 a 49 años.
- Madres que consultan en unidad de salud por control o morbilidad, en el periodo de estudio.

##### - Criterios de exclusión

- Madres lactantes con discapacidad mental.
- Madres con enfermedades de la mama.
- Madres con VIH y Tuberculosis.
- Madres que se negaron participar en el estudio

### **4. Fuente de datos**

Primaria, ya que se obtuvieron de la misma entrevistada.

### **5. Técnica e instrumento para obtención de datos**

#### a) Técnica

##### **Entrevista**

Se empleo esta técnica para establecer una relación interpersonal entre los sujetos de estudio para lograr respuesta a la problemática de investigación

## b) Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la recopilación de los datos en la investigación fue la guía de entrevista estructurada que constó de 27 preguntas la cual contenía preguntas cerradas que incluían alternativas de respuesta; así como preguntas abiertas que sirvieron como base para determinar cuáles características intervinieron en la práctica de lactancia materna en madres de niños menores de dos años. Ver anexo No.1.

## 6. Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo las siguientes etapas.

### a) Autorización

Para realizar esta investigación y tener accesibilidad a la información, se coordinó con el director de Unidad de Salud de Tejutepeque.

### b) Tiempo

Esta investigación se realizó durante el período de 4 semanas de febrero de 2011.

### c) Recursos

Un médico consultante en unidad de Salud

### d) Validación de Instrumentos (prueba piloto)

Posterior a la elaboración del instrumento utilizado en la investigación, se dio validez a través de la realización de la prueba piloto con ocho madres que consultaron en Unidad de Salud de Tejutepeque, los que formaron parte del estudio luego se analizó el instrumento para unificar la confiabilidad y validez del mismo, realizando modificaciones, según necesidades detectadas en el instrumento.

### e) Recolección de datos:

Posterior a la aplicación de recolección de datos, se procedió a hacer un control de calidad de las respuestas para asegurar que la información sea lo más fiable posible.

### **Variables del estudio según objetivo específico**

Objetivos	Variables
Precisar las características biológicas y familiares de las madres lactantes.	Edad, Tipo de parto, Numero de recién nacidos Número de miembros del grupo familiar.
Identificar características socio económicas de las madres.	Estado civil, Religión, Procedencia, trabaja la encuestada, Número de miembros que trabajan, Tipo de trabajo que realiza, ingreso económico mensual, Procedencia,
Describir características culturales y educativas de las madres lactantes.	Nivel educativo, Razones para no dar seno materno es que el pecho se arruina, creencia de la madre acerca de la primera leche, ¿produce suficiente leche, creencia que los pechos grandes producen más leche, técnica adecuada del buen agarre, concepto de lactancia materna exclusiva, que contiene la leche materna, beneficios para el niño alimentado con lactancia materna, ventajas de la madre al brindar lactancia materna, ¿Por qué medio se enteró de la importancia de la lactancia materna. ¿Quién le aconsejo brindar lactancia materna, conoce lugares que brinden apoyo a la lactancia, ¿conoce las leyes que apoyen la lactancia materna.
Caracterizar la práctica de lactancia materna.	Tipo de alimentos que consume durante la lactancia, Hábitos higiénicos de la madre al brindar lactancia Frecuencia con que amamanta a su hijo, edad que le dio agua o algún alimento por primera vez, a qué edad suspendió la lactancia exclusiva, ¿le dio lactancia exclusiva a su hijo, ¿Qué condiciones afectan la lactancia materna?.

**I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:** Ver anexo No.2

**Plan de tabulación**

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Epi- Info<sup>®</sup> 3.5.1, se elaboró una base de datos, que permitió facilitar el análisis de la información.

## **VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

### **1. DATOS GENERALES:**

#### **EDAD:**

Del total de madres entrevistadas el 30% (18) corresponde a la edades de 10 a 19 años y 30 a 39 años, el 28.7%(17) tiene entre 20 y 29 años y solo el 11.7%(7) está entre los 40 a 49 años. Es importante conocer la edad de las madres para caracterizar la lactancia materna y conocer las que son altamente influenciadas positivamente hacia la práctica de la lactancia materna y nos brindara un parámetro para saber en qué grupo es más factible realizar intervenciones futuras (VER TABLA 1.1)

#### **ESTADO CIVIL:**

El 51.7% (30) de las madres lactantes tenían un estado civil de acompañadas, en segundo lugar casadas con un 25.0% (15), en menor porcentaje su estado civil era de viuda (1.7%)

(Ver tabla 1.2)

#### **RELIGIÓN:**

El 64.4%(38) de las entrevistadas profesaban o tenían religión católica, un 13.6% (8) eran evangélicas, y el 22% (13) no brindaron dicha información. (Ver tabla 1.3)

#### **PROCEDENCIA**

El 56%(33) de las madres entrevistadas procedían del área urbana y el 44% (26) del área rural. (Ver tabla 1.4)

### **CARACTERÍSTICAS DEL PARTO:**

Entre las entrevistadas el 93.3% (56) verificarón parto hospitalario y el 6.7% (4) su parto dio domiciliar. Ver Grafico 1.1 Características del parto.

### **TIPO DE PARTO:**

En su mayoría 83% (49) verificarón parto vaginal y una minoría 17% (10) fue cesárea.

Ver tabla I.4

### **NUMERO DE RECIÉN NACIDOS**

En cuanto al producto del parto la mayoría dio producto unico95%(56) y en menor porcentaje5% (3) fue producto Gemelar.

Ver tabla I.5

### **EDAD DEL NIÑO:**

Las edades de los niños hijos de las madres entrevistadas en su mayoría 43.4% (26) son menores de 6 meses y una minoría 28.3% (17) de un año a menos de 2 años.

Ver Tabla 1.6. Edad del niño

## **2. ECONOMICO:**

Las madres entrevistadas refirieron en su mayoría 22% (13) que su familia constaba de 3 a 4 miembros y una minoría 1.7%(1) de 10 y 15 miembros. Ver tabla 2.1

En su mayoría 83.3%(50) no trabaja en un empleo formal y el 17%(10) tiene empleo ocasional. Ver tabla 2.2

La mayoría 70% (42) de las encuestadas respondieron que solo una persona trabaja para mantener el hogar, y en una minoría 10% (6) respondieron que son 3 las personas que trabajan para mantener el hogar. Ver tabla 2.3

El 83.3% (50) de las encuestadas son amas de casa, el 8.3 (5) realizan oficios domésticos, el 1.7% (1) trabaja en maquila, el 6.7% (4) realiza otros trabajos no remunerados. Ver tabla 2.4.

Al realizarle la pregunta que otros trabajos realiza además de dedicarse a las tareas del hogar el 63% (12) ayuda en labores agrícolas 5% (1) trabaja en Compostera de abono orgánico. Ver tabla 2.5

La mayoría de las entrevistadas 56.7% (34) su ingreso mensual es menor de 100 dólares, y un 1,7% (1) de 501 a 1,000 dólares.

Ver Grafico. 2.1. Ingreso Familiar Mensual.

### **3. CONOCIMIENTO Y CREENCIAS**

#### **NIVEL DE ESCOLARIDAD**

El 45% (27) tiene una escolaridad de 1º a 6º grado y solo el 3.3% (2) posee estudios superiores, es importante destacar que el 18.3% (11) de las entrevistadas no posee ningún grado de escolaridad. (Ver Grafico 3.1 Nivel educativo).

#### **CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

El 71.7% (43) refirió que la lactancia materna exclusiva es dar solo leche materna, el 21.7% (13) No sabe que es lactancia materna exclusiva. (Ver Tabla 3.1 Concepto de lactancia materna exclusiva)

Al preguntarle a las entrevistadas si los pechos grandes cree que producen más leche, el 75% (45) no cree que produzcan más leche, pero un 25% (15) creen que si.

Grafico 3.2 Tamaño de los pechos en relación a producción de leche humana.

El 26.7% (16) de las entrevistadas refirió que una de las razones para no dar pecho es que se arruina el busto. Ver Tabla 3.2 Razones para no dar pecho

### CALOSTRO

Que creencias tiene usted de la primera leche materna (calostro)?

El 76.7% (46) de las entrevistadas cree que la primera leche materna es buena, y el 18.3% (11) no sabe. Ver Grafico 3.3 Creencias sobre la primera leche.

El 72% (43) considera que es buena la primera leche materna porque tiene más vitaminas, les da defensas y le limpia el estomago al niño, el 18.2% (11) No sabe, y el 5% (3) piensan que es dañina porque es rala y no le llena al niño. Tabla 3.3 ¿porque es buena o mala la primera leche materna (calostro).

### PRODUCE SUFICIENTE LECHE.

Cuando a las entrevistadas se les pregunto acerca si consideraban que producían suficiente leche el 60% (36) dijo que si y el 40% (24) considera que no. Ver grafico 3.4

### FACTORES INFLUYEN PARA PRODUCIR SUFICIENTE O POCA LECHE MATERNA

Del total de la entrevistadas se realizo la pregunta a que atribuye la producción o no de la leche materna, el 72% (43) de las entrevistadas refirió que le baja más leche cuando toma suficientes líquidos, el 11% (7) refirió que no le baja suficiente leche por que no se alimenta bien debido a problemas económicos, el 8% (5) refiere que tomó antibióticos indicados por medico a lo que le atribuyeron que no les baje suficiente leche.

Ver Tabla 3.4 Factores influyen para producir suficiente o poca leche materna.

### CONTENIDO DE LA LECHE MATERNA

En su mayoría las entrevistadas 90%(54) cree que la leche materna contiene vitaminas y 10% (6) cree que no, el 11.70% (7) dijo que contenía agua, y el 88.70% (53) dijo que no contenía agua, el 11.7% (7) dijo que si contenía grasa la leche materna. Solo 5% (3) no saben que contiene la leche materna. Ver Tabla 3.5 componentes de la leche materna.

### VENTAJAS DE LA LACTANCIA EN EL NIÑO Y LA MADRE

El 98.3% (59) de las entrevistadas considera que si hay ventajas de dar la lactancia materna para ellas y sus hijos, solo el 1.7% (1) considera que no hay ventajas. Ver grafico 3.5

### BENEFICIOS QUE LE BRINDA EL SENO MATERNO AL NIÑO

El 81.2% (49) de la entrevistadas cree que los beneficios de lactancia materna es que casi no se enferman y crecen sanos, 7% (4) tendrá un mejor crecimiento y desarrollo y el 5% (3) no sabe. Ver Tabla 3.6. Beneficios que proporciona la leche materna al niño.

### BENEFICIOS QUE LE DA LA LACTANCIA MATERNA A LA MADRE

El 74.0% (45) de la entrevistadas respondieron que uno de los beneficios de la lactancia materna para ellas es que es barata, el 11.6% (7) es más fácil no preparó pajas, y el 1.7% (1) dijo que no tiene ventajas para la madre, pues la debilita. Ver Tabla 3.7 Beneficios de la lactancia materna para la madre.

**¡Error! Vínculo no válido.** BENEFICIOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA?

El 56.7%(34) de las entrevistadas respondió que uno de los beneficios de la lactancia materna es que es económica y práctica y el 43.3% (26) no considero este como beneficio. El 60.0% (36) considera que entre los beneficios de la lactancia materna es que les protege de enfermedades diarreicas al niño/a y el 40.0% (24) no lo considera un beneficio de la lactancia materna. La mayoría de las entrevistadas 66.7%(40) no considera que la lactancia materna prevenga un nuevo embarazo, y el 33.3%(20) de las entrevistadas considera que previene un nuevo embarazo. Ver Tabla 3.8 Beneficios en general de la lactancia materna.

#### ¿EN QUÉ CONSISTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Durante la entrevista el 98.3% (58) de las entrevistadas respondió darle pecho las veces que quiera el niño y solo el 1.7 (1) dijo no saber en qué consiste la lactancia materna exclusiva. Ver tabla 3.9

#### ¿HASTA QUÉ EDAD DEL NIÑO CREE QUE SE DEBE DE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Al preguntar hasta que edad cree que hay que darle lactancia materna exclusiva 70.3% (42) refirieron que hasta los 6 meses, 15.3% (9) hasta los 2 años y 3.4% (2) no sabe.

Ver Tabla 3.10 Edad para brindarle lactancia exclusiva al niño.

#### ¿Qué cree sobre la lactancia materna exclusiva?

El 80% (48) de las entrevistadas respondieron que la leche materna exclusiva es el mejor alimento para los niños/as, el 61.7%(37) de las entrevistadas considera que la lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades en los niños.

Ver Tabla 3.11 Creencias sobre la lactancia materna exclusiva.

## INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BONDADES

La mayoría de las entrevistadas 83.3% (50) se enteró de la lactancia materna por medio de charla impartida por personal de salud, y el 3.3% (2) se enteró por la televisión.

Ver Tabla 3.12 Medio por el que se enteró de los beneficios de la lactancia materna.

¿Quién del personal de salud le brindó consejería sobre lactancia materna?

Se le preguntó a las madres que identificará quien fue el personal de salud que le habló sobre lactancia materna el 66.7% (40) respondió que fue enfermera, el 16.7% (10) promotor de salud y nadie del personal administrativo o de limpieza nunca les han hablado sobre lactancia materna. Ver Tabla 3.13 Personal de salud que le habló sobre lactancia materna.

## CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS ADECUADAS

¿Conoce la técnica adecuada de buen agarre y posición para amamantar? Solo el 46.7% (28) dijo conocer la técnica y 53.4% (32) no conoce dicha técnica.

Es importante recalcar que ninguna de las entrevistadas describió toda la técnica del buen agarre y posición adecuada para amamantar correctamente.

Tabla 3.14 Descripción de técnica del buen agarre y amamantamiento.

¿Conoce lugares que brinden apoyo a la lactancia materna?

Al hacer la pregunta conoce lugares donde brindan apoyo a la lactancia materna el 76.70% (46) respondió que no conoce y el 23.3% (14) respondió que sí.

Ver gráfico 3.6 Conoce lugares que brindan apoyo a la lactancia materna.

Los lugares que brindan apoyo a la lactancia materna según las entrevistadas son: unidad de Salud 15.0% (9) y el 76.7% (46) dijo desconocer los lugares que brindan apoyo a la lactancia materna.

Ver Tabla 3.15. Lugares que apoyan la lactancia materna.

17. ¿Conoce acerca de las leyes que apoyan la lactancia materna?

El 3.3%(2) dice conocer las leyes que apoyan la lactancia materna y el 96.7% (58) refiere desconocer estas leyes. Ver Tabla 3.16

#### **4. PRACTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

1. El 48.3 (29) de las madres entrevistadas refiere consume chocolate, tortilla tostada y queso, el 41% (25) sopas y atoles, el 40% (24) consume verduras y frutas y el 28.3% (17) refiere consumir de todos los alimentos antes mencionados. Ver TABLA 4.1 Alimentos que consume más durante la lactancia.

2. Al realizar la pregunta cuales son los habitos higienicos que pone en práctica al brindar lactancia materna el 95% (57) refiere que práctica el lavado de manos, el 78.3% se limpia el pezón y usa brazier limpio y el 76.7% (46) práctica todos los anteriores. Ver Tabla.4.2 Habitos higienicos que práctica durante la lactancia materna.

3. Al preguntar a la madre si brinda seno materno actualmente el 90%(54) de las entrevistadas proporciona y solo el 10%(6) no brinda seno materno actualmente.

Ver Tabla 4.3 Brinda seno materno actualmente

4. El 40% (24) de las entrevistadas brinda lactancia cada vez que el niño llora, y el 26.7% (16) de 10 a 12 veces al día. Ver Tabla 4.4

El 83.3% (50) le dió en algún momento lactancia materna exclusiva a su hijo y el 16.7% (10) no brindó lactancia exclusiva ya que introdujo agua o pacha a su hijo. Ver Tabla 4.5 Brindó lactancia materna Exclusiva a su hijo.

6. Del total de entrevistadas el 64.4% (38) le brindó lactancia exclusiva hasta los 6 meses, el 16.90% (10) le brindó de 0 a 2 meses y el 11.9% (7) hasta los 3 meses.

Ver gráfico 4.1. Edad hasta la cual se brindó lactancia materna exclusiva a su hijo.

7 ¿ A qué edad dio por primera vez agua, atoles u otro alimento. La introducción de otros alimentos además de leche materna fue a los 6 meses en un 28.3% (17), el 16.7% (10) refiere aún no ha introducido otro alimento, y el 15.0% (9) a los 3 y 4 meses ya se les introdujo algún alimento además de la leche materna.

Ver Tabla 4.6 Edad de introducción de otros alimentos además de la leche materna.

8. Factores que influyeron en la madre para introducir otros alimentos además de la leche materna, del total de 60 entrevistadas solo 90% (50) ya habían introducido alimentos a sus niños, ya sea agua u otros, de estas el 42% (21) se debía a creencias como: " cree que el niño le pedía por saborearse", "para que hable más rápido", "para que le guste cuando crezca", "pensaba que no se llena el niño solo con leche materna". El 16% (8) influencia familiar, y el 12% (6) voluntad propia.

Ver Tabla 4.7 Factores que influyeron para que introdujera otro alimento además de la leche materna.

Del total de las entrevistadas 56.6% (34) refirieron que las condiciones que les afectan para brindar lactancia materna es el trabajo fuera del hogar ya que muchas de ellas colaboran en labores agrícolas para obtener granos básicos para alimentar su familia, el 11.7% (7) considera que la vergüenza y falta de confianza,

y el 10% (6) refieren que ninguna de estas condiciones les afectan para brindar lactancia materna.

Ver Tabla 4.8 Condiciones que afectan para brindar lactancia materna.

## **VIII. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **I. Caracterización de las unidades de análisis.**

La unidad de análisis son sesenta madres con hijos menores de 2 años que consultaron en la Unidad familiar comunitaria de Tejutepeque en el periodo de febrero del 2011, se encontró que el grupo etáreo de las madres entrevistadas están entre las edades de 10 a 19 años en un mayor porcentaje, lo que nos hace inferir que ellas han iniciado tempranamente su vida sexual activa, ya que según datos de la encuesta FESAL 2008, los resultados indican que un buen porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que viven en unión conyugal consensual, en un veinte por ciento tienen su primer relación sexual a los 18.4 años.

Además manifestaron que la mayoría verificaron parto vaginal, hospitalario, producto único. El tipo de parto puede influir en la práctica de la lactancia materna, debido a que en una cesárea, es más difícil promover el alojamiento conjunto que favorece la lactancia materna. Asimismo se evidencio que la mayoría poseen trabajo no remunerado, ya que son amas de casa y ayudan en labores agrícolas, cuenta con el apoyo económico y emocional de su pareja, y en un menor porcentaje se encuentra casadas, de no ser así su ingreso no alcanzaría a cubrir los gastos de la canasta básica ya que perciben un ingreso menor de \$ 100 dólares mensuales por consiguiente estos hogares no alcanzan a cubrir en su totalidad la canasta básica, pero por lo menos les sirve para subsistir, situación que pone en riesgo el estado nutricional de la mujeres lactantes, y por ende su salud, según el informe de la Dirección general de Estadísticas y Censos (DIGESTIC) menciona que para el 2009 el costo de la canasta básica alimentaria para el área rural es de \$106.5 , a diferencia de la canasta básica del área urbana que es de \$ 172.7.El mayor porcentaje de las entrevistadas procede del área urbana y el resto de área rural. La procedencia es importante para la caracterización ya que según la encuesta FESAL 2008, refiere que la población rural es la que mas brinda lactancia materna. Pero es importante corroborar si esto es igual en este municipio. En cuanto a los hogares en su mayoría están constituidos de 3 a 4 personas, de las cuales solo una trabaja.

En lo referente a la religión la mayoría profesan alguna religión entre las cuales estaban: católica y evangélica; pese a lo anterior solo un mínimo porcentaje expreso que su estado civil es casada, situación que se vuelve contradictoria ya que uno de los fines de las religiones es promover el matrimonio entre sus fieles, caso contrario la pareja se encuentra cometiendo pecado y además actúan con doble moral ante la sociedad por lo que no es congruente con lo que predicán. Lo anterior es una muestra y pone en evidencia que en nuestro país existe una cultura machista por lo que se corre el riesgo que estos hogares culminen en una separación siendo al final en la mayoría de los casos, la madre se convierte en jefa de hogar; según datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTIC) en El Salvador hay 589,322 hogares dirigidos por mujeres (Jefas de hogar), las cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera para el área urbana el 66% y área rural es el 34% restante. En general la muestra que se tomó presenta el típico cuadro de la mujer salvadoreña que realiza un doble rol el cual es reproductivo y laboral situación que vuelve estresante el estado de salud de ellas ya que trae consigo un desgaste tanto físico como mental y por consiguiente trae efectos negativos a la lactancia materna exclusiva.

## **II. Conocimiento y creencias sobre la lactancia materna.**

Según Rojas Soriano define el conocimiento como: “proceso que inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos en el mundo exterior”; por tanto según la investigación las madres poseen un conocimiento vago sobre el concepto de lactancia materna exclusiva debido a que se refieren a esta como el mejor alimento para los niños, también considera que es dar solo leche materna al recién nacido y que según la Organización Mundial de Salud (OMS) define la lactancia materna como : una forma de alimentar a los infantes en los primeros seis meses de vida”. También es importante destacar que un buen porcentaje de las entrevistadas tiene una escolaridad de primaria y hay quien no posee ningún grado de escolaridad. Otro aspecto importante que se evaluó en cuanto al conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia son los beneficios de esta y

que la mayoría de las madres enfatizaron que la lactancia materna es que los niños casi no se enferman y crecen sanos ya que lo protege al niño de enfermedades diarreicas y también manifestaron que los beneficios para la madre en su mayoría es que la leche materna es más barata, omitiendo la gama de beneficios que existen, esto puede deberse a que en los establecimientos de salud se brindan charlas y algunas veces consejerías a medias Según el Manual de consejería sobre lactancia materna de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que hay una gama de beneficios entre los cuales están: para el niño/a; es fácil en su digestión y absorción, así como evita y retrasa la aparición de enfermedades alérgicas, también los niños/as tienen un mejor desarrollo en todas sus actividades en edades posteriores; entre las ventajas para la madre tenemos: reducción del sangramiento y expulsión de la placenta en los primeros treinta minutos posparto, menor riesgo de padecer de cáncer de mama y ovario dependiendo de la edad en que se encuentre la mujer lactante, así como también es económica y aumenta la autoestima. Actualmente a pesar de las ventajas de la lactancia están más que documentadas y reconocidas científicamente, el grado de diseminación de este conocimiento no ha sido capaz de contrarrestar el retroceso de esta práctica, la cual se puede ver influenciada por ciertas creencias como: “ se arruinan los pechos, produzco poca leche y la primera leche (calostro) es dañina, a todas estas interrogantes en un mayor número respondió de una manera favorable pero siempre hay un porcentaje que desconoce el tema del calostro, algunas creen que se arruina el busto, y otras creen que el tamaño de los pechos va en relación con la producción de leche.

En cuanto al concepto y la técnica adecuada del buen garre y la posición correcta para amantar un pequeño número refirió conocerla, pero ninguna de las entrevistadas la describió correctamente esto puede deberse a la poca orientación que se le brinda a las pacientes. Concomitantemente en este estudio se indagó sobre el contenido de la leche materna a lo que la mayoría de las entrevistadas dijo que contiene vitaminas dejando de lado otros componentes como agua, grasa, rica en anticuerpos y factores anti infecciosos. Un buen porcentaje de las entrevistadas considera el trabajo fuera del hogar podría afectarles para brindar

lactancia materna exclusiva, Esto puede deberse a que las madres reconocen la falta de apoyo social a las madres trabajadoras, a pesar que en algunas instituciones como el Ministerio de Salud (MINSAL) este año se brinda a toda madre lactante una hora para que pueda amamantar a su hijo, esto no es factible en todos los establecimientos de salud, en otras instituciones nacionales aun no se cuenta con esta medida. Esto a pesar que en el código de trabajo articulo No 6 dice: “Los centros de trabajo deben contar con lugares de custodia (guarderías) para los hijos/as de las trabajadoras, derecho a una interrupción de su jornada laboral de hasta una hora diaria con el fin de lactar a su hijo/a.

También se indago sobre los lugares que brindan apoyo a la lactancia materna se obtuvo que en su mayoría las entrevistadas mencionarán desconocer de estos lugares y que de los pocos que conocen hacen referencia a la unidad de salud y hospitales por lo cual inferimos que se cumple en parte con la normativa que se encuentra plasmada dentro de las estrategias de los programas materno infantil se encuentra la Iniciativa de Unidades de Salud y Hospitales amigos de los niños/as (USANYM) en la cual se hace referencia que todas la Unidades comunitarias de salud familiar y Hospitales amigos de los niños/as deben promover y fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva, a través de alojamiento conjunto en los casos de partos sin riesgo y el brindar consejería sobre los beneficios de la lactancia a cada usuaria de los establecimientos y además en la visita que se realiza por el equipo comunitario de salud familiar también se refuerzan dichas consejerías a nivel familiar. Todo lo anterior con el fin de aumentar dicha práctica y a la vez contribuirá a la disminución de la tasa de morbi- mortalidad infantil. Así mismo con respecto a las leyes que garanticen el ejercicio del derecho a la maternidad y la lactancia natural, se encontró que casi todas las madres encuestadas desconocen dichas leyes, las cuales se encuentra en los siguientes documentos: Constitución de la Republica de El Salvador, Código de trabajo, Código de Familia, Código de sucedáneos y la declaración de Inocente. Los anteriores documentos ha sido utilizados como herramientas para contribuir a la planificación y ejecución de programas materno infantil en beneficio de la lactancia materna exclusiva. De todo lo anterior inferimos que las madres entrevistadas

tienen un conocimiento empírico el cual Rojas Soriano hace referencia a que esta se basa “a través de la practicada inculcada de generación en generación”. Dicho lo anterior lo han ido adquiriendo y mejorando con algunas bases científicas a través de la asistencia a las unidades comunitarias en salud familiar donde ellas asisten, en donde el personal de salud les imparte charlas educativas sobre la lactancia materna. Todo esto se verifico ya que gran número de madres refirieron que se enterarón de los beneficios de la lactancia materna por charla impartida por personal de salud, del cual la Enfermera fué la que más le habló sobre el tema. Todo lo anterior tuviese mayor importancia si la atención primaria en salud se iniciara en la etapa fértil de la mujer involucrando al hombre y así contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materna, disminuir la pobreza y garantizar la seguridad alimentaria que son parte de los objetivos del milenio.

### **III. Práctica.**

La práctica se desarrolla con habilidades o destrezas a través del ejercicio de esta y el mejoramiento aplicando los conocimientos adquiridos con las actividades diarias, las prácticas de atención de la salud pueden tener un aspecto muy grande sobre la lactancia materna exclusiva.

Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna exclusiva y contribuyen a diseminar la alimentación artificial, las buenas prácticas son aquellas que apoyan la lactancia materna exclusiva y hacen que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo. La práctica juega un papel muy importante dentro de la vida de la población la cual ha venido siendo influenciada por costumbres y creencias que han ido aprendiendo en su entorno social y la práctica de la lactancia materna no es ajena a tal situación ya que en la investigación se evidencio que las madres poseen practicas inadecuadas como por ejemplo los alimentos que más consumen durante la lactancia es el chocolate, tortilla tostada y queso lo cual no garantiza una dieta balanceada a la madre y por lo tanto la producción de leche se ve disminuida en

cuanto a calidad y cantidad, además entre los hábitos higiénicos que practica durante la lactancia están el lavado de manos pero a la observación no se observó dicha práctica. Y aunque la mayoría brindó lactancia exclusiva en algún momento al recién nacido solo un pequeño porcentaje llegó hasta los seis meses de edad que es la edad recomendada por la Organización Mundial de la Salud, esto se debió según madres entrevistadas a creencias como: “el niño me pedía al saborearse, así hablaría más rápido y para que todo le guste cuando crezca”. También a influencia familiar juega un papel importante en la vida de entrevistadas. Y del total de entrevistadas solo un poco no brindó lactancia materna en ningún momento pues no bajo leche, problemas médicos entre ellos hipertensión arterial, o herida operatoria infectada. Aunado a esto las madres confunden el concepto de lactancia materna con el de lactancia materna exclusiva, debido que al preguntarle el rango de edad para dar lactancia materna exclusiva la mayoría hizo referencia que es de 0 a 2 años de edad. También con respecto a la frecuencia del amamantamiento de su hijo/a lo realizan cada vez que este llora, inferimos que tal actitud podría deberse a que ellas asocian el llanto solo a la necesidad de alimentar al niño/a, situación que es incorrecta ya que el niño/a tiene que ser alimentado a libre demanda o sea las veces que sea necesario y no importando que allí utilizado el llanto como un medio por lo que ya se sabe; el llanto fisiológicamente se debe a diversas causas. Así como también al explicar la técnica del buen agarre y posición para amamantar, es errónea debido a que no explicaron adecuadamente y confundían ambas técnicas en una sola. Lo que no favorece la práctica de la lactancia materna y por ende la introducción a edades tempranas de alimentos como sucedáneos de la leche materna, atoles, agua u otro etc. Lo cual no dista de la realidad nacional según la Encuesta de Salud Familiar (FESAL 2008) en la cual se manifiesta que la introducción de los alimentos a edades tempranas que no son las recomendadas por la OMS, lo que genera diferentes problemas digestivos a los lactantes menores.

## **IX. CONCLUSIONES**

- La población de estudio son madres, que en la mayoría se encuentran en edad reproductiva y adolescente, su estado civil, en su mayoría casadas o acompañadas, profesan religión católica o evangélica, el ingreso económico familiar es una canasta básica, y su nivel educativo es primaria.
- El salario de las madres está determinado por el tipo de trabajo que realizan no teniendo un ingreso mensual satisfactorio para cubrir las necesidades mínimas de la canasta básica, la mujer se ve obligada a realizar actividades para ayudar a solventar los gastos económicos del grupo familiar, teniendo que suspender la lactancia materna en el niño/a. además en su mayoría un solo miembro trabaja.
- Existe un escaso conocimiento de las madres acerca de la técnica correcta de lactancia materna exitosa y un desconocimiento acerca de las leyes que protegen la lactancia materna. La enfermera es la que más a brindado consejería sobre lactancia materna. En cuanto a los beneficios de lactancia materna la mayoría enfatizaron que únicamente protege de enfermedades diarreicas al niño y a las madres les beneficia ya que económicamente es más barata.
- En cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva, la mayoría no la realizan e introducen alimentos a edades no apropiadas para el niño. En lo referente a la lactancia materna exclusiva las creencias fueron un factor determinante para suspenderla

## **X. RECOMENDACIONES**

Al analizar los datos que se obtuvieron a través de esta investigación y con el fin de concientizar a todas las madres para que conozcan y practiquen la lactancia materna exclusiva, se propone las siguientes recomendaciones:

### **Al ministerio de Salud:**

Velar por que se den a conocer a la población las leyes en pro de la lactancia materna, promocionándola de manera permanente a través de los medios de comunicación y mejorar la atención materna infantil en los establecimientos de salud, proporcionando condiciones ambientales favorables; así como también lugares equipados, en donde se les explique en forma práctica a las madres la manera correcta del amamantamiento.

### **Al ministerio de educación:**

Promover en el programa de educación que incluya un componente de educación sobre los beneficios de la lactancia materna, a partir de tercer ciclo.

### **A los trabajadores de Salud**

Buscar nuevas estrategias para incentivar a las madres a brindar lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida brindándoles a las madres la consejería oportuna en los diferentes programas maternos a cerca de lactancia materna exclusiva en la que se involucre a todo el personal del establecimiento, así como de otros temas que contribuyan a la salud de la madre y el lactante. Además reactivar el club de madres lactantes en el establecimiento de salud utilizando diferentes estrategias con el fin de garantizar la asistencia y participación de las madres.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008, ADS, pág. 1 al 3Asociación Demográfica Salvadoreña y comité interinstitucional, FESAL 2008, Encuesta Nacional de Salud Familiar, UNICEF. Febrero 2009, de 1 a 31 a 344 páginas
2. Ministerio de Salud, Sistema de Morbimortalidad, Primeras diez causas de morbilidad de Enero a Diciembre 2010.
3. El Salvador, Constitución de la República, 1983, diario oficial 234, tomo 281, decreto 38, sección segunda, artículo 42.  
<http://www.constitution.org/cons/elsalvad.htm>
4. El Salvador, código de trabajo,1972, , diario oficial 142, tomo 236, decreto No. 15, capitulo II, prestaciones por maternidad.  
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-trabajo>
5. Asociación Española de Pediatría, Lactancia Materna Guía para profesionales, comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría, Barcelona, febrero 2004, de páginas 7 a 159.  
[http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia\\_materna.pdf](http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf)
6. El Salvador, Encuesta hogares de propósitos múltiples, dirección general de estadísticas y censos, (DIGESTYC), junio 2009.
7. El Salvador, Política Nacional de Salud 2009 \_ 2014, diario oficial No. 33, tomo 386, 17 de febrero del 2010, acuerdo No. 126, estrategia numero 12.
8. El Salvador, Código de Salud, República de El Salvador, capítulo II, sección uno, artículo 43 y 44.
9. Organización Mundial de la salud, 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Nutrición del lactante y del niño pequeño, mayo 2002, pág. 6.
10. UNICEF\_OMS 1993/2005Manual de práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos de la madre y del niño, ministerio de salud y pagina 21.

**ANEXOS**



## Anexo No.1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010.  
CIES – SAN SALVADOR, EL SALVADOR



### Guía de entrevista sobre conocimientos acerca de lactancia materna

Numero \_\_\_\_\_

**Indicación:** Conteste correctamente las siguientes interrogantes

#### 2. DATOS GENERALES:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Procedencia: Urbano ( ) Rural ( )

Características del Parto: Hospitalario ( ) Domiciliar ( )

Numero de recién nacidos: Único \_\_\_\_ Gemelar \_\_\_\_ trillizos o más \_\_\_\_

Número de miembros del grupo familiar \_\_\_\_

#### I. ECONOMICO:

1. Trabaja la encuestada: si ( ) No ( )

2. Cuál es el número de miembros que trabajan en el grupo familiar.

1 a 2 \_\_\_\_\_

2 a 3 \_\_\_\_\_

3 a más \_\_\_\_\_

3. Qué trabajo realiza la encuestada: (si no trabaja omitir)

Ama de casa \_\_\_\_\_

Oficios domésticos \_\_\_\_\_

Maquilera \_\_\_\_\_

Policía \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

4. Cuanto es el ingreso familiar mensual (aproximado):

A) Menos de 100 dólares

B) De 100 a 200 dólares

C) De 201 a 500 dólares

D) De 501 a 1,000 dólares

E) Más de 1,000 dólares

II. CONOCIMIENTO (subraye la opción)

5. ¿Grado que ha estudiado?

- a) 1ª a 6ª grado
- b) 7ª a 9ª grado
- c) Bachillerato
- d) Estudios superiores
- e) No universitario Técnico
- f) Ninguno

6. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

R \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Alimentos que más consume durante la lactancia?

- a) Chocolate, tortilla tostada y queso
- b) Café, gaseosa, golosinas
- d) Sopas
- d) Verduras y frutas
- e) Cereales y carnes
- f) Todos los anteriores
- g) a y d

8. De los siguientes hábitos higiénicos cuáles pone en práctica usted?

- a) Lavado de manos
- b) Se limpia el pezón
- c) Usa brazier limpio
- d) Todos los anteriores
- e) Ningunodeanteriores

9. Una de las razones para no dar seno materno es que se arruina el busto.

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

10. Que creencias tiene usted de la primera leche materna (calostro)

---

---

---

---

---

11. Considera usted que produce suficiente leche.

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

¿Porque?\_\_\_\_\_

---

---

12. Que cree usted que contiene la leche materna

- a. Agua
- b. Grasa
- c. Vitaminas
- d. Otros
- e. No conoce del tema

13. Para usted la lactancia materna tiene alguna ventaja.

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

¿Por \_\_\_\_\_ qué?

---

14. Le da seno materno a su niño

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

¿Por  
qué?\_\_\_\_\_

---

15. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- a. Es económica y practica
- b. Protege de enfermedades diarreicas al niño/a
- c. Previene un nuevo embarazo
- d. Todas las anteriores
- e. Otros \_\_\_\_\_

16. ¿Conoce lugares que brinden apoyo a la lactancia materna? Si\_\_ No\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

17. ¿Conoce acerca de las leyes que apoyan la lactancia materna? Si\_\_\_ No\_\_\_

18. Conoce la técnica adecuada para el buen agarre y posición para Amamantar?

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

Explique:

---

---

---

---

---

19. Porque medio se entero sobre los beneficios de la lactancia materna?

- a) televisión
- b) familiares
- c) folleto
- d) charla impartida por personal de salud.
- e) otros

20. ¿Si fue personal de Salud?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Promotor de salud.
- d) Otros.

21. ¿Qué cree sobre la lactancia materna exclusiva?

- a) Que es el mejor alimento para los niños / as
- b) Ayuda a prevenir enfermedades en los niños / as
- c) Es algo innecesario
- d) a y b

22. ¿Cuál es la frecuencia con que amamanta a su hijo/a?

- a) 2 veces al día
- b) 5 veces al día
- c) 10 a 12 veces al día
- d) Cada vez que el niño/a llora

23. ¿Hasta qué edad del niño cree que se debe de dar lactancia materna exclusiva?

24. ¿Le dio lactancia materna exclusiva a su hijo/a? SI \_\_\_\_ No\_\_

25. ¿Hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva a su hijo/a?

a) 0- 2 meses

b) 2- 3 meses

c) 3 a 4 meses

d) 5 a 6 meses

26. ¿Qué condiciones afectan para que se dé la lactancia materna?

a) el trabajo fuera del hogar.

b) pérdida de libertad

c) vergüenza y falta de confianza.

d) no tener dinero.

e) ninguna de las anteriores

27. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

a) darle pacha

b) darle pecho una vez al día.

c) darle pecho las veces que quiera.

d) no sabe

28. ¿A qué edad le dio agua o atoles por primera vez a su bebé?

R/ \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo No.2

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	ESCALA
Edad	Edad cronológica, tiempo transcurrido desde el evento de nacimiento de la persona hasta el momento de su constatación la entrevista	De 10 a 20 De 21 a 30 De 31 a 45años	Cuantitativa discreta.
Estado Civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Acompañada Casada Soltera Viuda	Cualitativa nominal
Religión	"conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto" <b>Denominación religiosa a la que afirma pertenecer el entrevistado</b>	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón <b>NINGUNA</b>	Cualitativa nominal
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace. <b>Región del país donde vive el la entrevistada</b>	Urbano , rural	Cualitativa nominal
Características del parto	El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno. <b>Lugar donde nació el niño</b>	Hospital Domicilio	Cualitativa nominal
Tipo de parto	Vía anatómica de la madre por donde nació el niño <b>Parto nacimiento, culminación del embarazo</b>	Vaginal Cesárea Abdominal	Cualitativa nominal
Numero de recién nacidos	Cantidad de niños nacidos de eda madre		Cuantitativa discreta
Número de miembros del grupo familiar	Cantidad de miembros de una familia	3,4,5,6,7,8,9,10,11,15	Cuantitativa discreta

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	ESCALA
Edad del niño	Número de años cumplidos a la fecha.	Menor de 6 meses De 6 meses a 1 año De 1 año hasta menos de 2 años	Cuantitativa discreta
Número de miembros del grupo familiar que trabajan	Cantidad de personas de la familia que trabajan.	1, 2, y 3	Cuantitativa discreta
Trabaja la encuestada	Desempeña labor productiva.	No Si	Dicotómica
Tipo de trabajo que realiza encuestada	Actividad a que se dedica la entrevistada  El trabajo humano es la acción del hombre sobre la naturaleza para dominarla y servirse de ella.	Ama de casa Maquilera Oficios domésticos Otros	Cualitativo nominal.
Ingreso económico mensual	son todas las entradas financieras que recibe la madre una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno.	Menor de \$100 De 100 a 200 201 a 5000. 501 a \$1000.	Cuantitativa continúa.
Nivel educativo	Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.	De 1º a 6º grado De 7º a 9º grado Bachillerato Estudios superiores Ninguno	Cuantitativo discreta
Concepto de lactancia exclusiva	Alimentación con leche de la madre hasta los 6 meses de edad	SI NO	Cualitativa nominal  Dicotómica
Los pechos grandes producen más leche		No Si	Cualitativa nominal
Se arruina el busto al dar seno materno		No Si	Cualitativa nominal.  Dicotómica

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	ESCALA
Creencia sobre primera leche		Buena Mala Dañina No sabe	Cualitativa nominal
Produce suficiente leche		No Si	Cualitativa nominal
A que se debe producir suficiente leche		Toma suficientes líquidos No medicamentos	Cualitativa nominal
Que contiene la leche materna	Sustancias benéficas contenidas en la leche materna	Vitaminas No sabe Otra Agua Grasa	Cualitativa nominal
Ventajas para la madre y el niño al brindar lactancia materna	Circunstancias benéficas que tiene la lactancia materna	Económica Protege de enfermedades diarreicas Previene un nuevo embarazo	Cualitativa nominal
Beneficios del niño por la lactancia materna	Circunstancias benéficas para el Recién nacido que tiene la lactancia materna	Ayuda a crecimiento y desarrollo Evita desnutrición Protege de enfermedades	Cualitativa nominal
Porque medio se entero de los beneficios de la lactancia materna.	Vías o medios por las que la madre conoció sobre la Lactancia materna	Televisión Folleto Charla impartida por personal de salud familia	Cualitativa nominal
Que cree sobre la lactancia materna.			Cualitativa nominal
Quien le aconsejo brindar lactancia materna	Persona o institución que brindó el consejo		Cualitativa nominal
Describe la técnica del buen agarre y amamantamiento	Manera aconsejada para realizar la lactancia de forma adecuada		Cualitativa nominal
Conoce lugares que brinden apoyo a la lactancia materna	Organismos o instituciones que realizan esa función	SI NO	Dicotómica
Conoce las leyes que apoyan la lactancia materna	Leyes de la republica que apoyen la lactancia materna	SI NO	Dicotómica
Tipo de alimentos que consume durante la lactancia			Cualitativa nominal
Brindó lactancia materna exclusiva su hijo		SI NO	Dicotómica

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	ESCALA
Hábitos higiénicos al brindar lactancia materna			
Da seno materno a su hijo		SI NO	Dicotómica
Frecuencia con que amamanta		2 veces día 5 veces día 10 a 12 veces al día Cada vez que llora el niño	Cuantitativa Discreta
Edad para suspender la lactancia exclusiva		1 año 2 años 2 meses 6 meses 8 días No sabe	Cuantitativa Continua
A qué edad introdujo un alimento diferente a la leche materna		1mes  2 meses  3 meses  4 meses  5 meses  6 meses  ninguno	Cuantitativa Continua
Factores que influyen para introducir otro alimento diferente a la leche materna,	Razones o motivos que tuvo la madre para interrumpir la Lactancia materna exclusiva	Influencia de vecinos  Influencia familiar  Sugerencia de personal de salud.  Voluntad propia  Creencias  Condición medica  Trabajo o estudio	Cualitativa nominal
Qué condiciones afectan para lactancia materna.	Circunstancias que dificultan la lactancia materna	Trabajo fuera del hogar  Pérdida de libertad  Vergüenza y falta de confianza  Estudiar  No tener dinero  Ninguna  Problemas de salud	Cualitativa nominal

## RESULTADOS

De los resultados obtenidos se presentan los más relevantes por medio de tablas y gráficos, según los objetivos del estudio.

### DATOS GENERALES

TABLA 1. 1 Edad de las madres entrevistadas.

<b>Grupo etáreo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>10 a 19 a</b>	18	30%
<b>20 a 29<sup>a</sup></b>	17	28.3%
<b>30 a 39<sup>a</sup></b>	18	30%
<b>40 a 49<sup>a</sup></b>	7	11.7%
<b>Total</b>	60	100%

Tabla 1.2 Estado civil de las madres lactantes entrevistadas

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ACOMPañADA</b>	31	51.7%
<b>CASADA</b>	15	25.0%
<b>SOLTERA</b>	13	21.7%
<b>VIUDA</b>	1	1.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

Tabla 1.3 Religión

<b>RELIGION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>CATOLICA</b>	39	65.0%
<b>EVANGELICA</b>	8	13.3%
<b>NINGUNA</b>	13	21.7%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 1. 4 Procedencia

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>RURAL</b>	27	45.0%
<b>URBANO</b>	33	55.0%
<b>Total</b>	60	100.00%

Grafico 1.1 Características del parto

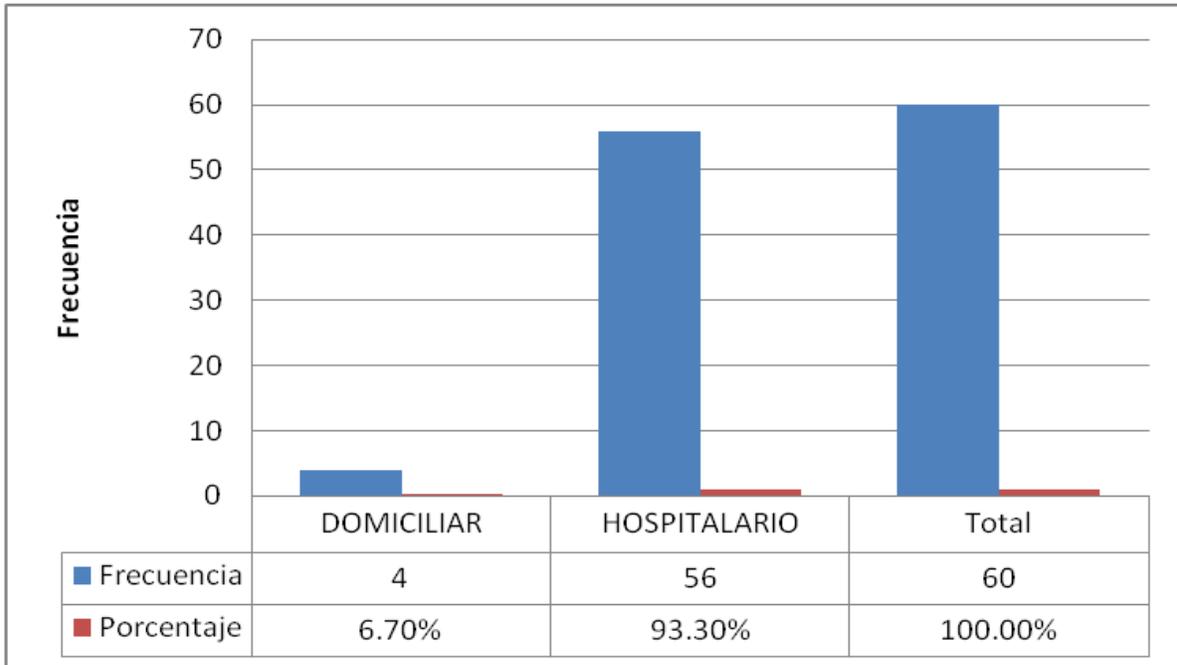


Tabla 1.5 Tipo de parto

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) Vaginal</b>	50	83.3%
<b>b) Cesárea</b>	10	16.7%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 1.6 Numero de recién nacidos

<b>NUMERO DE RECIEN NACIDOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>GEMELAR</b>	3	5.0%
<b>UNICO</b>	57	95.0%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 1.6. Edad del niño:

<b>EDAD DEL NIÑO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) menor de 6 meses</b>	26	43.4%
<b>b) 6 meses a menos de 1 año</b>	17	28.3%
<b>c) De 1 año a menos de 2 años</b>	17	28.3%
<b>Total</b>	60	100.0%

### 3. ECONOMICO

Tabla 2.1 Número de miembros del grupo familiar

<b>Número de miembros del grupo familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3	13	22.0%
4	13	22.0%
5	12	18.6%
6	10	16.9%
7	4	6.8%
8	2	3.4%
9	4	6.8%
10	1	1.7%
15	1	1.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Tabla 2.2 Trabaja la encuestada

<b>¿Trabaja la encuestada?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Yes</b>	10	16.7%
<b>No</b>	50	83.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Tabla 2.3. Número de miembros que trabaja

<b>2. ¿Cuál es el número de miembros del grupo familiar que trabajan?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	42	70.0%
<b>2</b>	12	20.0%
<b>3</b>	6	10.0%
<b>Total</b>	60	100.0%

Tabla 2.4. Trabajo que realiza la encuestada

<b>3. Qué trabajo realiza la encuestada:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ama de casa</b>	50	83.3%
<b>Maquila</b>	1	1.7%
<b>oficios domésticos</b>	5	8.3%
<b>Otros</b>	4	6.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

Grafico 2.1. Otros trabajos no remunerados e informales

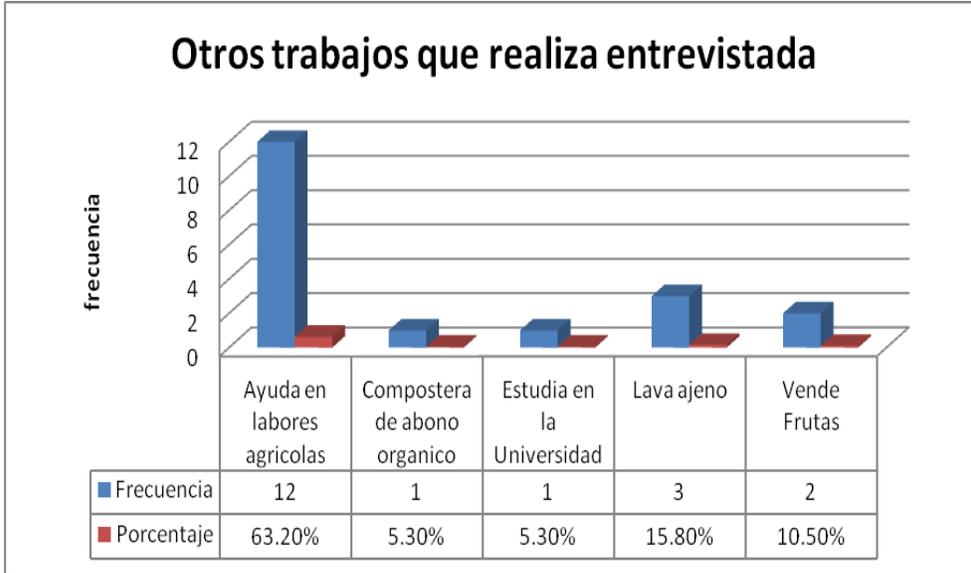
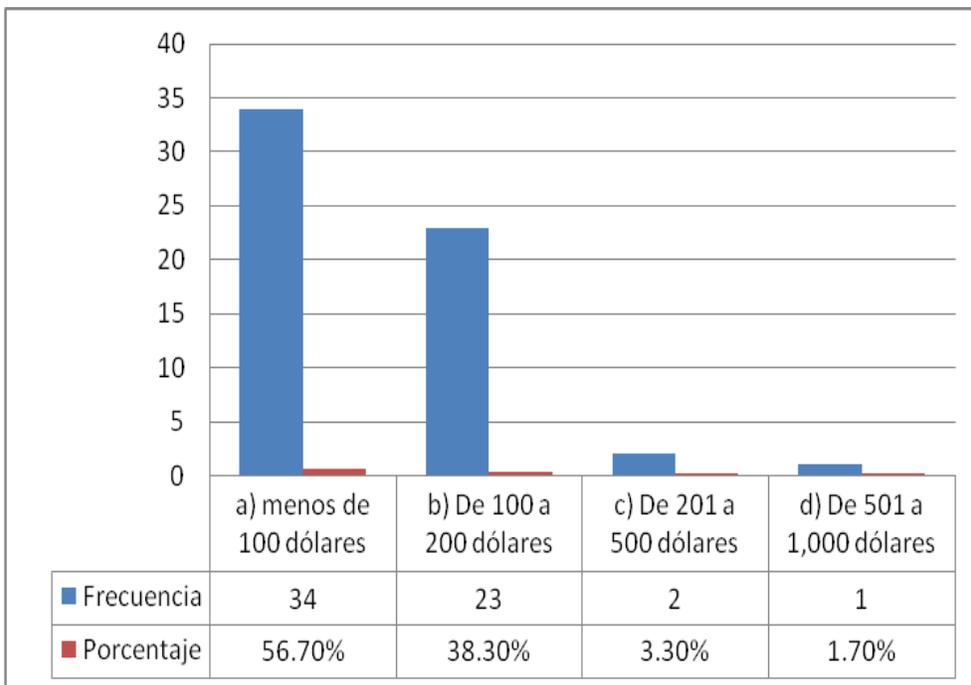


Grafico. 2.1. Ingreso Familiar Mensual.



#### 4. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Grafico 3.1 Nivel educativo.

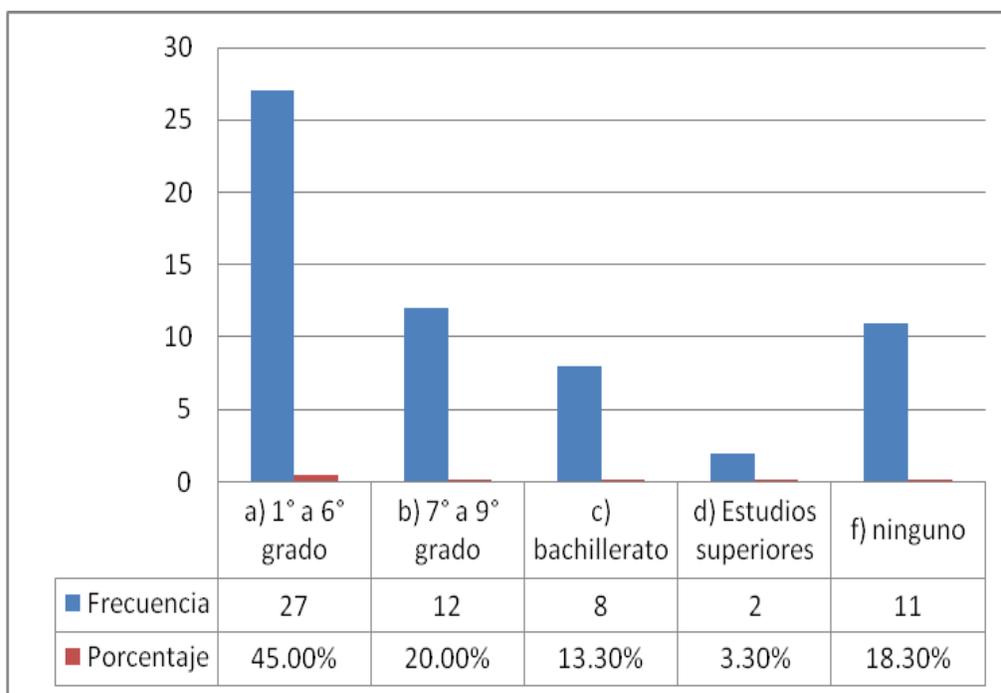
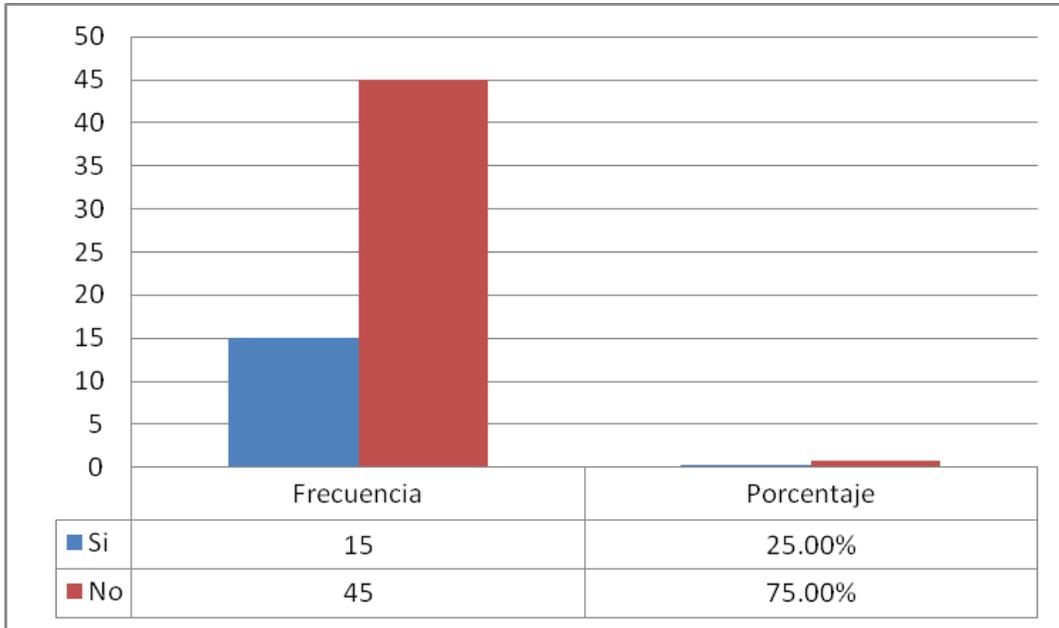


Tabla 3.1 Concepto de lactancia materna exclusiva.

2. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	Frecuencia	Porcentaje
Alimento especial para niños	1	1.7%
dar solo leche materna	43	71.7%
Es lo mejor que una madre le puede brindar a sus hijos	1	1.7%
Es una forma de alimentación	1	1.7%
Es una forma de mostrar cariño a mi hijo	1	1.7%
No sabe	13	21.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Grafico 3.2 Tamaño de los pechos en relación a producción de leche humana.



Fuente: entrevista a madres que consultan en unidad de salud Tejutepeque.

Tabla 3.2 Razones para no dar pecho

<b>4. Una de las razones para no dar pecho es que se arruina el busto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Yes</b>	16	26.7%
<b>No</b>	44	73.3%
<b>Total</b>	60	100.00%

Grafico 3.3 Creencias sobre la primera leche.

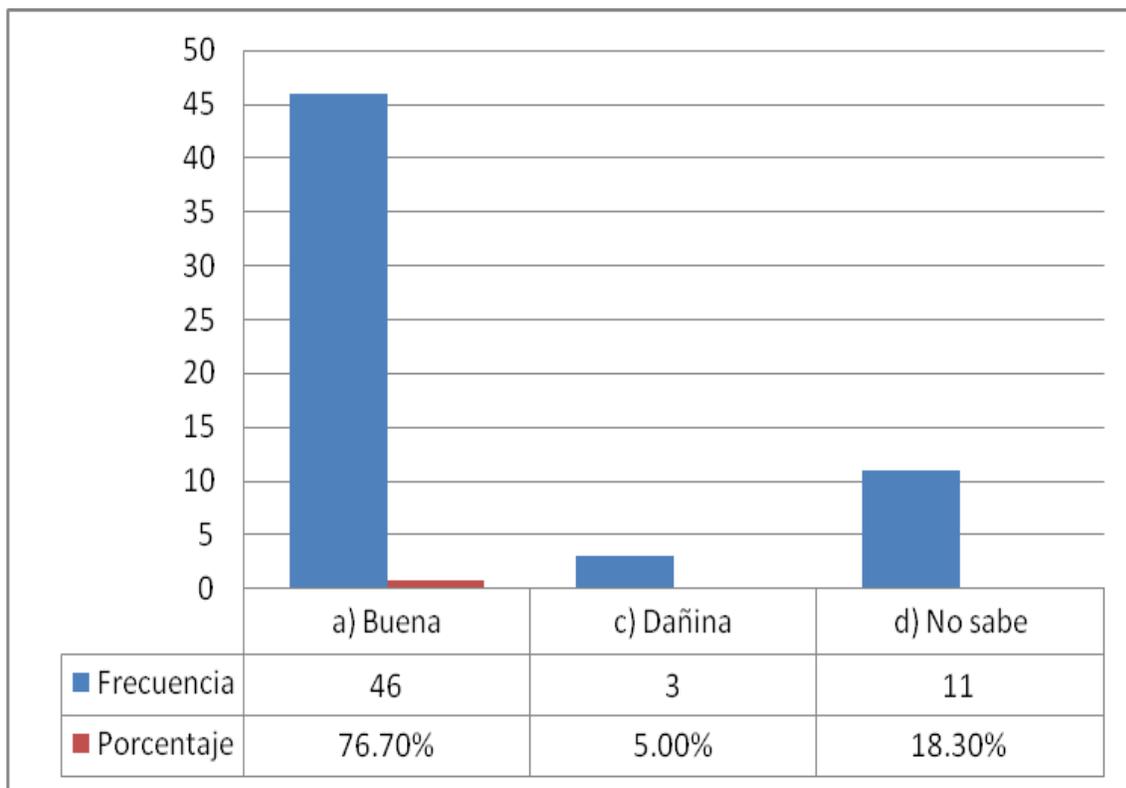


Tabla 3.3 ¿porque es buena o mala la leche materna?

¿Porque es buena, mala o dañina?	Frecuencia	Porcentaje
Es rala no le llena al niño	3	5.0%
No le han hablado del tema	1	1.7%
No sabe	11	18.2%
No se enferman	1	1.7%
Por ser la primera	1	1.7%
Tiene más vitaminas, les da defensas y le limpia el estomago al niño.	43	72.0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>

Grafico 3.4 Produce suficiente leche

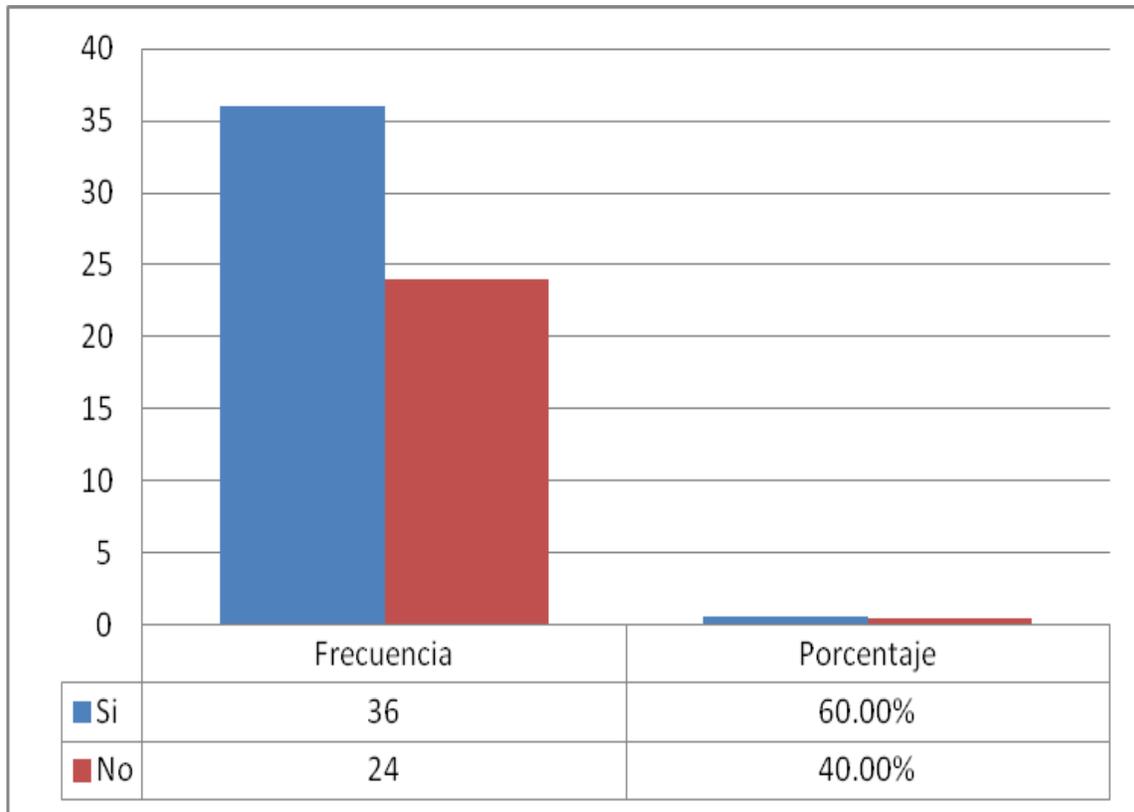


Tabla 3.4 Factores influyen para producir suficiente o poca leche materna.

¿Por qué poca o mucha leche?	Frecuencia	Porcentaje
Es hereditario	2	3.3%
No sabe	1	1.7%
No sabe qué comer	2	3.3%
No tomó suficientes líquidos	3	5.0%
Tengo pechos pequeños	3	5.0%
Tomé antibióticos	5	8.0%
Tomé las pastillas de la presión y no me bajo mucha leche	1	1.7%
Tomó suficientes líquidos	43	72.0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Tabla 3.5 Componentes de la leche materna.

Qué cree usted que contiene la leche materna	Frecuencia	Porcentaje*
Agua	7	11.7%
Grasa	7	11.7%
Vitaminas	54	90.0%
No sabe	3	5%
Sangre y alimentos que uno come	1	1%
Todas las anteriores	17	28.3%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Grafico 3.5 Ventajas de lactancia materna para el niño y la madre.

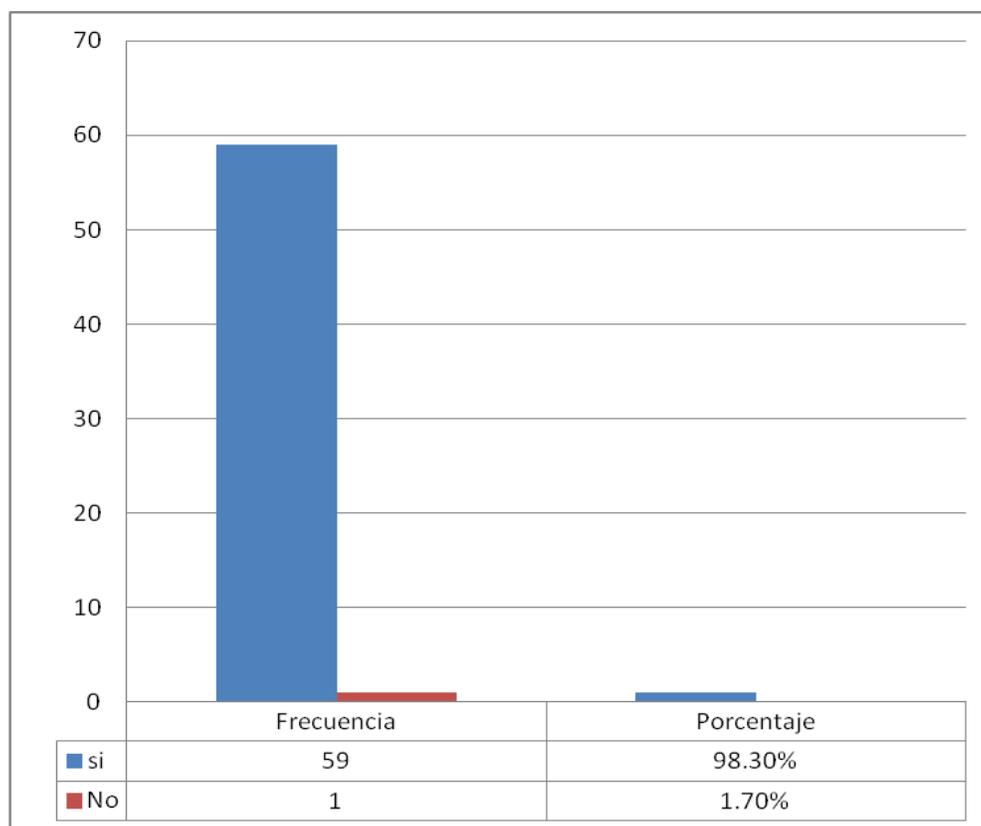


Tabla 3.6. Beneficios que proporciona la leche materna al niño.

<b>9. ¿Qué beneficios proporciona la niño darle seno materno?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Casi no se enferman y crecen sanos</b>	49	81.2%
<b>Dicen que se crían mejor</b>	1	1.7%
<b>Le doy amor</b>	1	1.7%
<b>Lo mantiene lleno así no me desvela</b>	2	3.4%
<b>No sabe</b>	3	5.0%
<b>Tendrá un mejor desarrollo y crecimiento</b>	4	7.0%
<b>Total</b>	60	100.0%

Tabla 3.7 Beneficios de la lactancia materna para la madre.

<b>¿Qué beneficios obtiene la madre al brindar seno materno?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Disminuye el cuerpo al dar de mamar</b>	1	1.7%
<b>El amor de su hijo</b>	2	3.3%
<b>Es barata</b>	39	65.0%
<b>Es barata no gasto en leches caras</b>	5	8.4%
<b>Es barata y previene embarazo</b>	2	3.4%
<b>Es barata, me ahorro tiempo</b>	1	1.7%
<b>Es más fácil</b>	1	1.7%
<b>Es más fácil, no preparó pchas</b>	6	10.00%
<b>no sabe</b>	2	3.30%
<b>No tiene ventajas porque la madre se debilita</b>	1	1.70%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 3.8 Beneficios en general de la lactancia materna.

<b>¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje*</b>
<b>A)Es económica y practica</b>	34	56.7%
<b>B) Protege de enfermedades diarreicas al niño/as</b>	36	60.0%
<b>C)Previene un nuevo embarazo</b>	20	33..3%
<b>Todas las anteriores</b>	21	35.0%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla 3.9 Concepto de lactancia materna exclusiva.

<b>¿Qué es lactancia materna exclusiva?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>c) Darle pecho las veces que quiera</b>	<b>58</b>	<b>98.3%</b>
<b>d) No sabe</b>	<b>1</b>	<b>1.7%</b>
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.00%</b>

Tabla 3.10 Edad para brindarle lactancia exclusiva al niño.

<b>¿Hasta qué edad hay que darle lactancia materna exclusiva?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 año</b>	4	6.8%
<b>2 años</b>	9	15.3%
<b>2 meses</b>	1	1.7%
<b>6 meses</b>	42	70.3%
<b>8 días</b>	1	1.7%
<b>No sabe</b>	3	3.4%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Tabla 3.11 Creencias sobre la lactancia materna exclusiva.

<b>¿Qué cree sobre la lactancia materna exclusiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje*</b>
<b>a) Que es el mejor alimento para los niños/as.</b>	48	80.0%
<b>11 Ayuda a prevenir enfermedades en los niños / as</b>	37	61.7%
<b>11 Es algo innecesario</b>	0	0%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla 3.12 Medio por el que se enteró de los beneficios de la lactancia materna.

<b>¿Por qué medio se enteró sobre los beneficios de la lactancia materna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) Televisión</b>	2	3.3%
<b>b) Familiares</b>	4	6.7%
<b>c) folletos</b>	4	6.7%
<b>d) charla impartida por personal de salud</b>	50	83.3%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 3.13 Personal de salud que le habló sobre lactancia materna.

<b>¿Si fue personal de Salud quien le hablo sobre lactancia materna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje*</b>
<b>a) Medico</b>	13	21.7%
<b>b) Enfermera</b>	40	66.7%
<b>c) Promotor de Salud</b>	10	16.7%
<b>c) Personal administrativo o de limpieza.</b>	0	0%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla 3.14 Descripción de técnica del buen agarre y amamantamiento.

<b>Descripción Técnica de buen agarre y amantamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Acostado y ponerle el seno</b>	7	11.7
<b>Pancita con pancita, que agarre todo el pezón.</b>	8	13.3
<b>Tomar el pecho con la mano</b>	5	8.3
<b>Niño recto, frente al pezón con boca bien abierta.</b>	3	5
<b>Sentada, que agarre todo el pezón</b>	5	8.3
<b>No sabe</b>	32	53.4
<b>Total</b>		

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Grafico 3.6 Conocimiento de lugares que brindan apoyo a la lactancia materna.

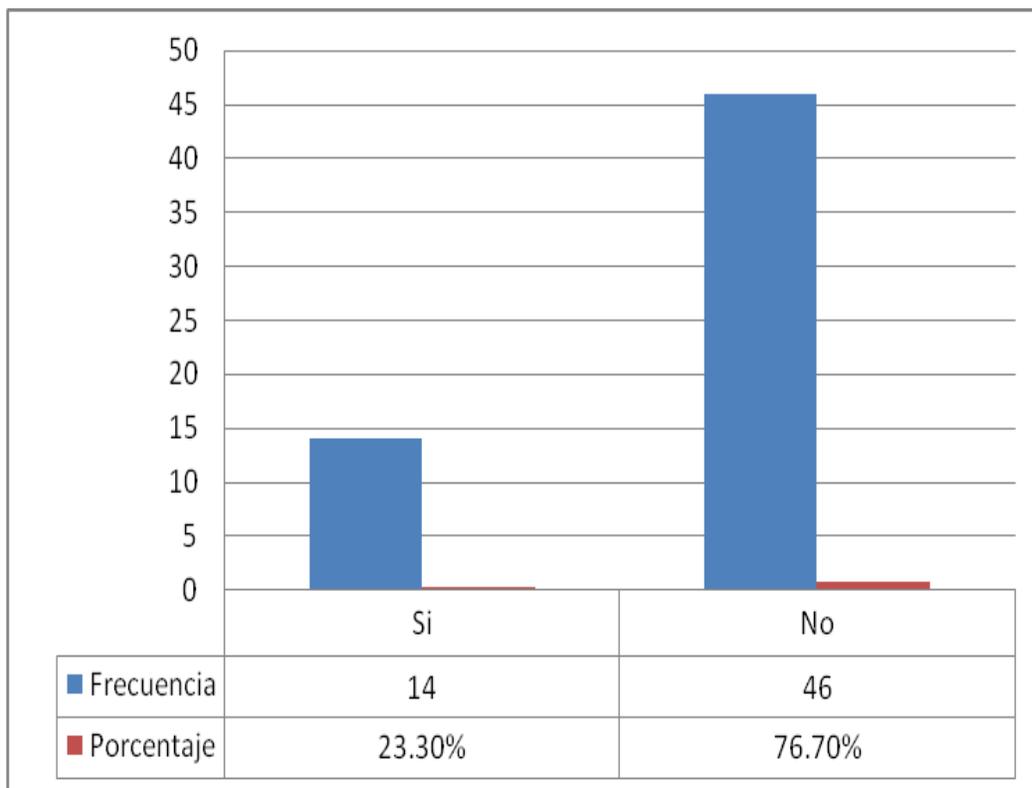


Tabla 3.15. Lugares que apoyan la lactancia materna.

Lugares de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
<b>No conoce</b>	46	76.7%
<b>Unidad de Salud</b>	9	15.0%
<b>Unidad de Salud y Hospitales</b>	5	8.3%
<b>Total</b>	60	100.0%

Grafico 3.7 Conocimiento de las leyes de la lactancia

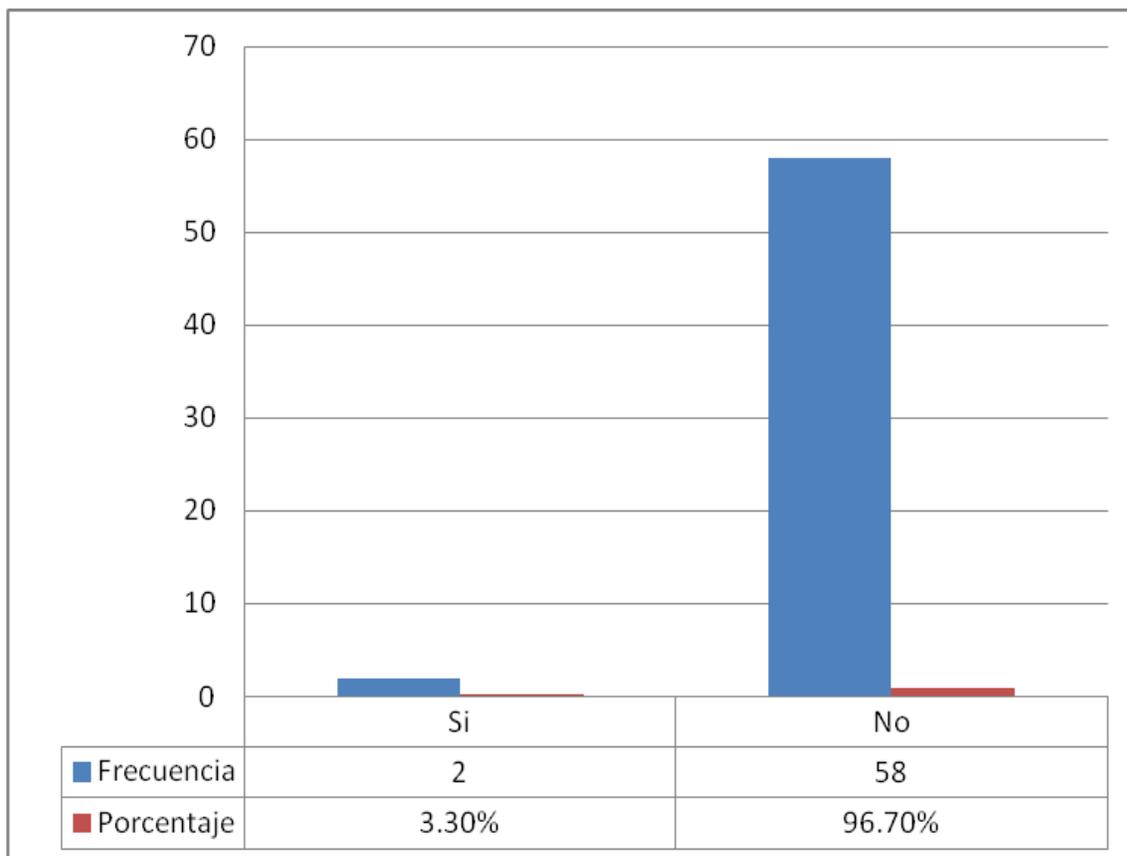


Tabla 3.15 Conoce las leyes que apoyan la lactancia materna.

<b>¿Conoce acerca de las leyes que apoyan la lactancia materna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	2	3.3%
<b>No</b>	58	96.7%
<b>Total</b>	60	100.00%

## 5. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

TABLA 4.1 Alimentos que consume más durante la lactancia.

<b>Alimentos que consume más durante la lactancia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje*</b>
<b>Chocolate, tortilla tostada y queso</b>	29	48.3%
<b>Sopas y atoles</b>	25	41.7%
<b>Café, gaseosa, golosinas</b>	4	6.7%
<b>Verduras y frutas</b>	24	40.0%
<b>Cereales y carnes</b>	9	15%
<b>Todas las anteriores</b>	17	28.3%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla.4.2 Hábitos higienicos que práctica durante la lactancia materna.

<b>¿Cuáles son los hábitos higienicos que pone en práctica al brindar lactancia materna?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje*</b>
<b>a) Lavado de manos</b>	57	95.0%
<b>b) Se limpia el pezón</b>	47	78.3%
<b>c) Usa brazier limpio</b>	47	78.3%
<b>d) Todos los anteriores</b>	46	76.7%
<b>e) Ninguno de los anteriores</b>	1	1.7%

\*. Los porcentajes no suman el 100%, ya que es una pregunta de respuesta múltiple.

Tabla 4.3 Brinda seno materno actualmente

<b>Actualmente brinda seno materno a su hijo?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	54	90.0%
<b>No</b>	6	10.0%
<b>Total</b>	60	100.00%

Tabla 4.4 Frecuencia de amamantamiento

<b>Frecuencia con que amamanta a su hijo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) 2 veces día</b>	2	3.3%
<b>b) 5 veces día</b>	14	23.3%
<b>C) 10 a 12 veces día</b>	16	26.7%
<b>d) Cada vez que el niño llora</b>	24	40.0%
<b>e) No amamanta</b>	4	6.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

Tabla 4.5 Brindó lactancia materna Exclusiva a su hijo.

<b>Brindó lactancia materna exclusiva a su hijo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	50	83.3%
<b>No</b>	10	16.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

Grafico 4.1. Edad hasta la cual se brindo lactancia materna exclusiva a su hijo

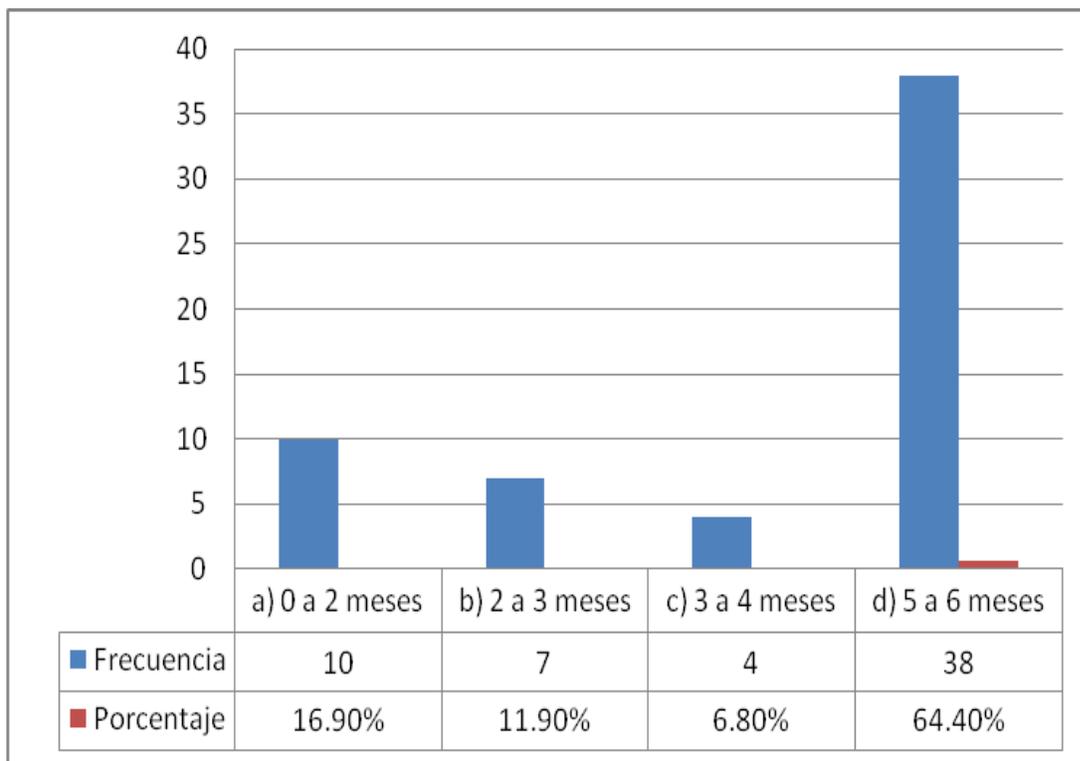


Tabla 4.6 Edad de introduccion de otros alimentos además de la leche materna.

<b>7. ¿A qué edad le dió agua, atoles o café por primera vez?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) 1 mes</b>	1	1.7%
<b>b) 2 meses</b>	9	15.0%
<b>c) 3 meses</b>	9	15.0%
<b>d) 4 meses</b>	9	15.0%
<b>e) 5 meses</b>	5	8.3%
<b>g) 6 meses</b>	17	28.3%
<b>h) Ninguna</b>	10	16.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

Tabla 4.7 Factores que influyeron para que introdujera otro alimento además de la leche materna.

<b>Factores determinantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Influencia de vecinos</b>	2	4%
<b>Influencia de familia</b>	8	16%
<b>Sugerencia de personal de salud.</b>	4	8%
<b>Voluntad propia</b>	6	12%
<b>Creencias</b>	21	42%
<b>Condición medica</b>	4	8%
<b>Trabajo o estudio</b>	5	10%
<b>Total</b>	50	100%

Nota: Diez de las madres no ha incluido otro alimento.

Tabla 4.8 Condiciones que afectan para brindar lactancia materna

<b>¿Qué condiciones le afectan para que brinde lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) Trabajo fuera del hogar</b>	34	56.6%
<b>b) Pérdida de libertad</b>	3	5.0%
<b>c) Vergüenza y falta de confianza</b>	7	11.7%
<b>d) Estudiar</b>	3	5.0%
<b>e) No tener dinero</b>	3	5.0%
<b>f) Ninguna</b>	6	10.0%
<b>g) Problemas de salud</b>	4	6.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

## CRUCE DE VARIABLES

### CARACTERISTICAS DEL PARTO

3. ¿Le dá actualmente seno materno a su hijo?	DOMICILIAR	HOSPITALARIO	TOTAL
Yes	3	51	54
No	1	5	6
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>60</b>

### ¿QUE GRADO HA ESTUDIADO?

3. ¿Le dá actualmente seno materno a su hijo?	f) ningun o	a) 1° a 6° grado	b) 7° a 9° grado	c) bachillerato	d) Estudios superiores	TOTAL
Yes	10	26	11	6	1	54
No	1	1	1	2	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>60</b>

### ¿CONSIDERA USTED QUE PRODUCE SUFICIENTE LECHE?

¿Le dá actualmente seno materno a su hijo?	Yes	No	TOTAL
Yes	36	18	54
No	0	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>60</b>

### ¿CREE QUE LOS PECHOS GRANDES PRODUCEN MAS LECHE?

¿Le dá actualmente seno materno a su hijo?	Yes	No	TOTAL
Yes	12	42	54
No	3	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	<b>60</b>