



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009-2011  
CIES – SAN MIGUEL, EL SALVADOR**

**INFORME FINAL**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES PRESENTES EN EL ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE  
SALUD FAMILIAR Y ESPECIALIZADA DE CONCEPCIÓN BATRES,  
USULUTÁN, MARZO DE 2012”**

**PRESENTADO POR:  
Dra. Glenda Carolina Guzmán Rubio**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
Máster en Salud Pública**

**ASESOR:  
Dr. Victor Manuel Mejía Cruz**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, ABRIL DE 2012**

## ÍNDICE

Agradecimientos	
Resumen	
I-Introducción.....	1
II- Antecedentes.....	2
III- Justificación.....	3
IV-Planteamiento del problema.....	4
V-Objetivos.....	5
VI- Marco de referencia.....	6
• Lactancia materna	
• Anatomía y Fisiología	
• Ventajas de la lactancia materna	
• Peligros de la alimentación artificial	
• Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna	
VII- Diseño metodológico.....	16
a. Tipo de investigación.....	16
b. Lugar de investigación.....	16
c. Universo.....	16
d. Muestra.....	16
e. Periodo de investigación.....	16
f. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
g. Operacionalización de variables.....	17
h. Fuentes de información.....	20
i. Técnica e instrumento de obtención de información.....	20
j. Validación del instrumento.....	20
k. Recolección de datos.....	20
l. Procesamiento y análisis de la información.....	20
VIII- Presentación y discusión de resultados.....	21
IX- Conclusiones.....	31
X- Recomendaciones.....	32
XI- Bibliografía.....	33
XII- Anexos.....	35

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todo poderoso por ayudarme a terminar esta maestría, por darme y guiar todos mis conocimientos, por su bondad y fidelidad en cada momento de mis estudios.

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional, paciencia, sabios consejos y sacrificios realizados en pro de mi formación académica.

A mi hermana por su apoyo y ayuda fiel cuando la he necesitado.

A mi novio, por su apoyo y estar dispuesto a ayudarme siempre.

Al Dr. Victor Mejía y Dr. José Eliseo Orellana por la paciencia, responsabilidad y honestidad con la que nos llevaron durante estos años y por todo el esfuerzo que realizaron más allá de sus funciones para ayudarnos a seguir y llegar la meta.

## **RESUMEN**

El abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) se ha visto prevalecer en el transcurso del tiempo a pesar de los muchos esfuerzos del Ministerio de Salud, lo que obliga a revisar su situación actual en nuestro medio, pues en la Unidad de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres se observó también que el mayor porcentaje de lactantes menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva, detectándose diferentes factores influyentes; en dicha unidad no se encuentra ningún estudio sobre lactancia materna mucho menos de lactancia materna exclusiva o de su abandono. Por lo que se consideró pertinente investigar acerca de la LME, con el objetivo de determinar los principales factores asociados a su abandono en la unidad ya mencionada.

Esta necesidad fue respondida con una investigación de tipo descriptivo-transversal en marzo de 2012, fue constituida por una muestra de 45 niños y niñas, teniendo como fuente de información a sus madres, que al llevarlos a consulta médica o control infantil a la unidad de salud antes mencionada, cumplían con los requisitos de inclusión de la investigación. Se obtuvieron los datos mediante una entrevista.

Se logró determinar que la mayoría de madres que abandonan la LME viven con un ingreso mensual promedio menor o igual al salario mínimo, además tienen un conocimiento incompleto o erróneo acerca de LME, siendo las creencias populares el principal factor asociado a dicho abandono.

Finalmente, se recomienda mejorar la comunicación entre personal de salud y paciente, promover capacitaciones y retroalimentación para el personal de salud en todos los niveles, entre otras.

## I- INTRODUCCIÓN

Mundialmente se reconoce a la lactancia materna exclusiva como un determinante de la sobrevivencia de los niños y niñas, pues la leche materna es el alimento más completo que un infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación.

Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al fortalecimiento de los mecanismos de defensa inmunológica del niño. También, desde el punto de vista de la salud reproductiva, la práctica de la lactancia materna exclusiva, intensiva y frecuente, en la mayoría de los casos demora el retorno de la ovulación, reduciendo la probabilidad de espacios intergenésicos cortos, que constituyen uno de los principales factores asociados al riesgo reproductivo.

La leche materna es el mejor regalo que una madre puede brindar a su hijo o hija, porque está justamente adaptado para sus necesidades, más aún si se administra en forma exclusiva, fortaleciendo además el vínculo afectivo madre-hijo.

En las distintas clases sociales, la mayoría de mujeres salvadoreñas no proporcionan lactancia materna exclusiva, esto debido a múltiples factores que dificultan su práctica adecuada, dando como resultado el aumento de las enfermedades prevalentes de la infancia, las cuales están muy presentes en el Municipio de Concepción Batres de Usulután, pues se puede notar un descenso en dicha práctica, aún en el área rural que siempre ha sido un buen representante de la minoría que todavía la práctica.

Por lo antes mencionado se decide realizar una investigación en busca de los factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Unidad de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres de marzo de 2012; convirtiendo esta problemática en un objetivo de estudio para obtener resultados beneficiosos en el crecimiento y desarrollo de nuestra población infantil y al mismo tiempo de las madres.

## II-ANTECEDENTES

A pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia materna o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia; desde hace 4,000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia *“la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina”*; en el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX, hasta hoy en día.

Desde tiempos inmemorables la lactancia materna exclusiva ha sido una práctica natural en el ser humano, el cual desde algunos decenios ha comenzado con mayor fuerza a abandonarla utilizando leche de otras especies animales, con ayuda de la industria moderna que anteponiendo intereses esencialmente económicos ha logrado proporcionar una cultura de alimentos prestigiosos, haciendo creer que la leche materna puede ser reemplazada o imitada por otras, olvidando así que solo la lactancia materna exclusiva provee al niño una alimentación perfectamente balanceada y digerible.

Aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños y niñas no reciben leche materna después de los seis meses de edad, siendo aún menor la cantidad que no la recibe de forma exclusiva.

El abandono de la lactancia materna exclusiva se ha visto prevalecer en el transcurso del tiempo a pesar de los muchos esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSAL) al implementar diferentes programas a nivel nacional para erradicar dicha problemática.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008<sup>1</sup> la duración promedio de la lactancia exclusiva subió a 3.1 meses en FESAL-2002/03, pero volvió a bajar al promedio de 2.8 meses encontrado en FESAL-93, afirmando que de los y las niñas menores de 6 meses, menos de la mitad recibió lactancia completa (31.4%) en nuestro país. El promedio de lactancia materna exclusiva desciende del 47% para las y los niños menores de 2 meses de edad al 34 % para las y los niños con 2 a 3 meses y baja hasta el 13% entre los 4 a 5 meses cumplidos.

Se sabe que a nivel nacional con los programas que se han implementado, los cambios a favor de la LME han sido escasos por lo que continúa siendo uno de los grandes problemas en salud pública. Asimismo en la Unidad de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres se ha observado que durante la consulta médica de las y los menores de 6 meses, principalmente controles infantiles, el mayor porcentaje de lactantes no reciben lactancia materna exclusiva, notándose con más preocupación que dicho descenso afectado más al área rural, quienes eran los que más la practicaban. Se han detectado también diferentes factores influyentes como: educación (conocimiento), edad materna, creencias populares, tiempo de reingreso al trabajo después del parto entre otros.

---

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008

### III- JUSTIFICACIÓN

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de la Infancia (UNICEF) en su afán de recuperar la Lactancia Materna como el principal alimento del lactante, sin distinción alguna, recomienda recoger datos periódicamente sobre ella, para poder evaluar su evolución así como la efectividad de las diferentes formas de promoción y apoyo.

Ya que las recomendaciones internacionales abogan por la Lactancia Materna Exclusiva, además de que en la Unidad de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres se ha notado un descenso de esta sin encontrarse ni un estudio previo sobre Lactancia Materna ni mucho menos acerca de su abandono, incentivó a realizar una investigación, pues se consideró que es necesario contribuir como salubrista a la solución de este gran problema.

A través de esta Investigación, se pretendió conocer la realidad del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en los menores de 6 meses, e identificar los principales factores socioculturales asociados a éste en nuestra población, con el objetivo de informar, fomentar y promover dicha práctica y beneficiar así el crecimiento y desarrollo del niño y niña contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad infantil asociado a dicho problema.

Se espera aportar al conocimiento de los principales motivos que tienen específicamente las madres de Concepción Batres para suspender la lactancia materna exclusiva. De esta forma se podrá orientar los esfuerzos para trabajar directamente sobre estos motivos/causas.

Aunque se conocen muchos factores influyentes para dicho abandono, y a pesar de trabajar ya desde los Servicios de Salud en ellos, no han sido identificados grandes cambios en dicha situación, porque para incidir en estas causas de abandono se necesita conocer la verdadera base y origen del problema dentro del lugar donde está sucediendo y dicho por la propia voz de las afectadas, pues solo así se adquiere el conocimiento que será el pilar para dirigir una educación en salud efectiva y por ende tomar acciones basándose en el conocimiento adquirido de la misma población. Esta participación en la identificación de las causas del abandono permitirá su aceptación y atraerá también la participación de los principales actores en dichas acciones y de su propio cambio, lo cual alcanzará, a no tan largo plazo, evitar o en su defecto disminuir notable y progresivamente la sustitución y abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, aumentando el conocimiento y adherencia a todas las ventajas que ella ofrece, para luego ser fomentadores y modelo de cambio llevando dicha información y resultados al Ministerio de Salud (MINSAL) con el fin de lograr un cambio a nivel nacional.

#### IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en el Municipio de Concepción Batres, Usulután en marzo de 2012?

El descenso de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en el mundo es un problema que ha sido identificado desde hace más o menos 35 años por lo que en la Asamblea Mundial de la Salud se advirtió de dicho descenso a muchos países, principalmente los desarrollados, asociándolo a la promoción indiscriminada de sucedáneos de la leche, por lo cual desde entonces recomiendan adoptar medidas al respecto. Luego la OMS junto a UNICEF en 1981 aprobó el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, pero esto no logró aumentar significativamente la práctica de esta y fue entonces donde se relacionó con la falta de conciencia y preparación tanto de los sistemas de salud como de sus profesionales, que sin premeditación participaban en frenar la lactancia materna en países desarrollados. A partir de entonces la OMS y UNICEF han promovido la permanencia de la lactancia materna en el mundo.

Con la encuesta FESAL 2008<sup>2</sup> se evidencia que en nuestro país los alimentos se introducen a edades tempranas que no son las recomendadas por la OMS, generando diferentes problemas digestivos en las y los lactantes menores, por lo que es muy importante instruir a nuestra población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva la cual consiste en dar solo lactancia materna sin introducir alimentos líquidos ni sólidos en los primeros 6 meses de vida del niño y niña. Esta práctica se está perdiendo por diferentes factores, entre ellos sociales, culturales, económicos, como también la no implementación de campañas educativas, constantes y adecuadas a cada lugar encaminadas a retomar la práctica de la lactancia materna exclusiva, la falta de conocimiento de las madres acerca de su importancia, las diferentes ventajas y técnica adecuada de proporcionar leche materna, además de la pobreza de nuestras comunidades que obliga a las madres a dejar sus hijos para trabajar. También en la gran mayoría de nuestra población se encuentran arraigadas creencias y costumbres que van transfiriéndose de generación en generación, y muchas veces, aún sin distinción de clase social las mujeres siguen estos patrones culturales poniendo en peligro la salud de sus hijos/as y aumentando la morbimortalidad infantil.

Lo antes mencionado aunado al desconocimiento de la verdadera situación de la lactancia materna exclusiva en el Municipio de Concepción Batres es lo que motivó a describir su práctica en madres de lactantes menores, pues si la lactancia materna en general ha perdido su valor en la población por lo menos se podría rescatar su uso en los primeros 6 meses del lactante.

---

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008



## **V- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en la Unidad de Salud Familiar y Especializado de Concepción Batres de marzo de 2012.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la situación socioeconómica de las madres que han suspendido la lactancia materna exclusiva.
- Describir el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres.
- Identificar los principales motivos relacionados al abandono de la Lactancia materna exclusiva.

## VI- MARCO DE REFERENCIA

### LACTANCIA MATERNA

Históricamente a nivel mundial se ha visto una continua declinación en la práctica de la Lactancia Materna, que comenzó en el área urbana y luego se extendió a la rural, pues sus habitantes se han visto afectados por los cambios de origen cultural, social y económico.

En España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna; esta falta hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario para adquirir suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria. En otros países como Estados Unidos, Puerto Rico, Uruguay y Brasil incluyen en sus leyes que se le debe proveer a toda madre lactante trabajadora, un tiempo razonable (más o menos una hora) para extracción de leche o para amamantar a su bebé, este último país va aún más allá al dar licencia de maternidad por seis meses.

Existe además una red de leche humana integrada por 22 países Iberoamericanos y África, al grado que Uruguay ha hecho convenio con el sector transporte para trasladar leche donada. Todo esto significa que en todo el mundo se reconoce que la lactancia materna y más aún si es exclusiva es imprescindible para la salud infantil.

La lactancia materna es una práctica generalizada en El Salvador, dado que el 96% de las y los últimos niños nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista FESAL 2008<sup>3</sup>, recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69% de ellos empezó a lactar durante el primer día, incluyendo un 33% que empezó durante la primera hora post parto, es decir solo 3 de cada 10 niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva.

La leche materna es el alimento más completo que un infante puede recibir, ya que por sí sola incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación. Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño y niña. También, desde el punto de vista de la salud reproductiva, la práctica de la lactancia materna exclusiva, intensiva y frecuente, en la mayoría de los casos demora el retorno de la ovulación, reduciendo la probabilidad de espacios intergenésicos cortos, que constituyen uno de los principales factores asociados al riesgo reproductivo. Estas cualidades la constituyen en el mejor regalo que una madre puede brindar a su hijo, porque está exclusivamente adaptada para sus necesidades, más aún si se administra en forma exclusiva en los primeros 6 meses de vida, fortalece también el vínculo afectivo madre-hijo/a, contribuyendo así también al desarrollo físico, psicológico y social del niño y niña.

Con todo lo anterior se puede decir con seguridad que ningún sustituto de la leche materna provee tantos beneficios, por lo que es necesario conocer y entender la lactancia materna de lo general a lo específico, iniciando con la siguiente terminología:

- **Calostro:** Es la primera leche materna como tal, es un fluido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo y en los primeros cinco días después

---

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008

del parto, posee alta concentración de inmunoglobulinas, proteínas, vitaminas y minerales. Es más rica en vitamina A que la leche madura, ayudando a prevenir enfermedades oculares. Entre sus propiedades más importantes tenemos: proteger contra infecciones y alergias, actúa como laxante ya que elimina el meconio y ayuda a prevenir la ictericia.

- Leche transicional: Fluido de color blanquecino, se secreta desde el séptimo día después del parto hasta el final de la segunda semana.
- Leche madura: Se produce a partir de la tercera semana, tiene mayor consistencia que las anteriores, la cantidad de leche aumenta el tamaño de las mamas de la madre poniéndose pesadas y duras, proceso también conocido como “bajada de leche”.
- Lactancia materna exclusiva o completa: Cuando el lactante solo recibe leche de su madre y ningún otro tipo de alimento, ni siquiera agua, es decir sin la adición de otros alimentos líquidos, en los primeros seis meses de vida.
- Lactancia materna casi exclusiva o predominante: Cuando la fuente predominante de la alimentación del lactante es la leche materna, no obstante puede haber recibido agua u otros alimentos líquidos.
- Lactancia materna parcial: Significa que el bebé se amamanta algunas veces, y otras ingiere otros alimentos, ya sea sucedáneos de la leche, cereales u otros.
- Alimentación artificial: Significa que el bebé se alimenta con alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.
- Alimentación complementaria adecuada y oportuna: Significa que el bebé, después de los 6 meses, ingiere otros alimentos apropiados además de la leche materna, de edad.
- Lactancia simbólica: Cuando el pecho materno se usa para consolar o reconfortar al niño sin propósito nutritivo.
- Destete precoz: Interrupción de la alimentación (leche materno) antes de los cuatro meses de edad.
- Alimentación con biberón: Cuando el recién nacido es alimentado a través de biberón sin importar el contenido del frasco, aunque sea leche materna extraída.
- Neonato: Recién nacido desde 0 hasta 28 días.
- Lactante menor: Niño desde los 28 días hasta 1 año de edad.
- Lactante mayor: Niño entre la edad de 1 hasta 2 años.

## ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

Para llevar a cabo todo este tan importante proceso de lactación la madre debe poseer en sus mamas ciertas características anatómicas, como el estar formada por tres clases de tejido: tejidos glandular, muscular y grasoso. Las glándulas mamarias están inactivas poco antes de la pubertad, y al llegar esta es cuando las hormonas las hacen crecer 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 la hacen posible por medio de reflejos: el de secreción, mediado por la prolactina que hace que la leche se produzca, y el de eyección, mediado por la oxitócica que hace que la leche salga, pero fisiológicamente la producción de leche dependerá de la succión del niño y niña al estimular los nervios receptores que se encuentran en la base del pezón produciendo un estímulo en la glándula pituitaria anterior que libera la prolactina actuando esta a su vez en las células productoras de leche.

## VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

### Ventajas para el niño:

- Tiene una disponibilidad fácil para el niño.
- Tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extrauterina.
- Asegura el mejor desarrollo posible para él o la infante, por ser un producto especie-específico con una composición diferente a cualquier otra leche animal, modificada o no, que cambia de acuerdo a las necesidades del lactante.
- Concentración adecuada de nutrientes para el bebé.
- Es de fácil digestión para el lactante.
- Protege su salud a través de la transferencia de células, factores de crecimiento, enzimas e inmunoglobulinas lo cual redundará en una menor cantidad de infecciones (respiratorias, intestinales, meningitis, urinarias) las cuales son menos frecuentes no sólo por las ventajas propias de la leche materna sino por la exposición de los niños no amamantados a agua, alimentos y biberones contaminados.
- Menos frecuencia de enfermedades alérgicas, diabetes mellitus y la obesidad.
- Un mayor puntaje en pruebas que evalúan el nivel cognitivo entre los alimentados con la leche materna que en similares alimentados con fórmula.

### Ventajas para la madre:

- Acelera la recuperación y la involución uterina.
- Prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos (método de planificación familiar).
- Reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Es conveniente por su fácil disponibilidad y no requiere preparación o equipo especial.
- Es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización.
- También puede conservarse más tiempo después de ordeñarse.

### Ventajas para la sociedad:

- El riesgo de muerte de los niños y niñas que reciben Lactancia Materna Exclusiva es entre 10 y 15 veces menor que el resto durante primeros meses de vida.
- La disminución de las enfermedades y muerte en la infancia disminuye a su vez el gasto sanitario.
- El menor uso de recursos para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de la leche o del caucho para las tetinas permiten proteger y conservar los recursos naturales.

### **PELIGROS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL EN MENORES DE 6 MESES:**

- Interfiere con el vínculo afectivo.
- Aumento de reacciones alérgicas e intolerancia a la leche.
- Mayor riesgo de enfermedades de origen infeccioso y crónicas.
- Sobrepeso.
- Aumento de la morbimortalidad infantil.

Para centrar la misión de la lactancia materna es preciso considerarla como una realidad positiva abandonando la carga negativa de pasividad con la que se ha venido caracterizando, de brindarse por costumbre o por necesidad, la característica peculiar de la lactancia materna es el poder de la cercanía, protección y cuidado que se le brinda al recién nacido.

Aunque la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de las y los niños reciben leche materna después de los seis meses de edad. Lo anterior ha dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial y nacional por lo que se ha hecho un llamado a los gobiernos para que promuevan y protejan la Lactancia Materna y más la exclusiva, fomentando los entornos que estimulen a las mujeres a adoptar decisiones informadas acerca de la alimentación de sus hijos.

### **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

En la duración de la lactancia materna influyen factores como la edad, el nivel de estudios, la paridad, las políticas y actitud de los profesionales sanitarios frente a la misma, la información recibida por la embarazada, la reincorporación al trabajo y otros.

#### **A. SOCIOECONÓMICO**

Por lo general los ingresos económicos de estas personas es el salario mínimo que va de \$224 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.

Concepción Batres está dentro de los 42 municipios de extrema pobreza alta de la zona Oriental y goza de los beneficios del Programa Comunidades Rurales Solidarias quienes reciben un bono por educación y salud; las familias que tiene niños menores de 5 años y estudiantes hasta sexto grado<sup>4</sup>.

*La mujer campesina.* El grupo campesino, en relación a la alimentación materna, es el que clásicamente ha mantenido este uso; sin embargo, en los últimos tiempos se está observando una actitud contraria de las madres, quizás por la influencia de la ciudad. Uno de los obstáculos principales ha sido la falta de servicios médicos especializados en algunos casos, ausencia total de servicios en zonas rurales. En estas circunstancias, ya sea por enfermedad de madre, del recién nacido o de algún otro hijo menor, cuando se amerita hospitalización o tramites en la ciudad para la atención médica, se produce una separación que ocasiona el destete. El grupo social campesino afronta otro tipo de problemas socioeconómicos y ambientales y que, por las mismas razones de carencia de servicios de salud, es muy vulnerable a enfermedades.

*La mujer de clase alta.* Parece ilógico que teniendo una serie de facilidades para criar a los hijos, es donde el uso de la alimentación materna se ha dado en menor porcentaje.

## **B. EDUCACIÓN**

La educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito de la lactancia. Es preciso conocer bien, además de las ventajas y beneficios de la lactancia natural, los problemas o anormalidades posibles y sus soluciones, para acoger las observaciones maternas adecuadamente, ya que muchas veces son bien fundadas, y sí se manejan correctamente, no deberían causar interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.

Según la encuesta de hogares de propósitos múltiples revela que a nivel nacional existe un 16.4% de analfabetismo en mujeres<sup>5</sup>, 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<sup>6</sup>.En nuestro código de Salud menciona “la educación para la

---

<sup>4</sup> Análisis de la situación del área geográfica de influencia de ECOSF urbano del Municipio de Concepción Batres 2011.

<sup>5</sup> Encuesta hogares de propósitos múltiples, 2008, DIGESTYC.

<sup>6</sup> Política Nacional de Salud 2009-2014, acuerdo No126.

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<sup>7</sup>.

Está demostrado que las madres que reciben información adecuada sobre Lactancia Materna Exclusiva y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia. También el nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su uso o implementación por ellas. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de mayor nivel académico, lo que a su vez está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva, y por lo tanto están menos expuestas a los mitos y creencias populares que la rodean.

- **Creencias populares:**

- 1- "Mi hijito no se abastece y se queda con hambre, por eso mejor le completo con fórmula". Antes de los cuatro meses, la succión es un reflejo automático, por eso es que algunas mamás creen que los niños - después de haber lactado un buen rato- siguen con hambre. Recuerden, así el niño siga succionando, no es necesario agregarle fórmula. El mejor estímulo para la lactancia es la succión constante y que la mamá esté tranquila.
- 2- "Mi leche ya no es un buen alimento para mi bebé, por eso es que mejor le doy comida". La leche materna es el mejor alimento que le podemos dar a nuestros bebés, y los seis primeros meses debe ser exclusiva sin la interferencia de otros alimentos, ni siquiera agua. Después de los seis meses, cuando aumentan los requerimientos de calorías por parte del niño, es necesario darle una alimentación complementaria a su lactancia, pero siempre materna.
- 3- "Mis pechos ya no se llenan y ya no tengo leche, por eso le doy fórmula". La producción de leche es constante y a mayor tiempo de succión, mayor producción. Cuanto más vacío se encuentre el pecho, más rápidamente se activa la señal de producción de leche. Por el contrario, si la mamá espera que se le llenen los pechos de leche puede ser que la señal activadora de la producción disminuya, disminuyendo también la producción de leche.
- 4- "Mi leche no es buena, por eso mi hijito no engorda". Por definición de la OMS, "el niño que toma leche materna es delgado". No necesariamente porque un niño sea gordito quiere decir que es saludable. Ojo, los niños con sobrepeso u obesidad deben ser controlados para evitar que en un futuro se presente la diabetes, la hipertensión y algunas enfermedades cardiovasculares. La lactancia materna juega un rol protector frente a la obesidad infantil.
- 5- "Me prohibieron dar de lactar a mi bebé porque estuve tomando antibióticos". Eso es totalmente falso. Salvo para los antibióticos de la familia de las Tetraciclina, no existe ninguna razón para suspender la lactancia materna. En realidad, son cada vez menos los medicamentos contraindicados durante la lactancia materna, por ello es que si usted se siente mal, antes de automedicarse, mejor consulte a su médico y avísele que está dando de lactar.

---

<sup>7</sup> Código de Salud, Capítulo 2, artículo 44.

6- "Nunca tuve leche, por más que me ponía al bebé, no me bajó leche". Este mito es el más escuchado, pero la verdad es que si la naturaleza nos dio mamas es para mamar y hasta ahora no existe mujer que no esté naturalmente dotada para dar de lactar.

7- "No se quiere prender, o se prende y a las pocas chupadas deja y llora". Esta situación realmente puede angustiar a la madre. Son muchas las causas de rechazo del pecho, pero es raro que sea por que bajó la leche muy bruscamente y se asustó con el gran volumen que llega a su boca, a la inversa, la leche no baja con la prontitud que su bebé quiere. El bebé puede haberse acostumbrado a biberones y no se quiere prender al pecho porque cuesta un poco más. O tiene dolor de encías, o una faringitis o congestión de nariz y garganta. A veces ocurre que el bebé se siente rechazado cuando la madre atiende otras personas o el teléfono cuando está amamantando, o se asusta cuando grita a sus hermanos. Los bebés de cuatro meses dejan a menudo de mamar por que se distraen con facilidad.

8- "Tengo leche aguada o rala". Esta es una de las frases más escuchadas, que lleva a muchas mujeres a dar complemento para "alimentar" al bebé. Las mujeres que dicen esto han observado la leche que sale al apretar el pecho antes de dar de mamar al bebé. Pero ignoran que la primera leche de todas las mujeres es rala, así como suelen ignorar que tienen una segunda leche que es espesa. Algunas mujeres creen que pueden tener una calidad de leche inferior a la de otras mujeres. Los estudios de los últimos años han demostrado que eso no es cierto: la composición de la leche de infinidad de mujeres estudiadas han demostrado tener variaciones tan mínimas, que puede afirmarse que la leche de la mujer es siempre de buena calidad.

9- "No me chorrea más leche". Hay mujeres que a los tres o cuatro semanas de nacido el niño notan que no les chorrea más leche de un pecho cuando el bebé está mamando del otro. Interpretan equivocadamente que están quedando sin leche. Lo que ocurre simplemente es que las fibras musculares que hay alrededor del pezón han adquirido más fuerza y no dejan escapar tan fácilmente la leche cuando se produce la bajada.

- **La recolección de la leche ordeñada**

La recolección representa la primera etapa de la manipulación de la leche humana ordeñada, y está constituida por una serie de actividades que van desde el masaje, el ordeño hasta un pre-almacenamiento del producto. La recolección puede ser realizada a través de la extracción manual o con el auxilio de bombas manuales o eléctricas, en salas de hospitalización obstétrica, en un área adecuada en el trabajo o en el hogar. Los cuidados adicionales son necesarios debido a que presentan diferentes formas de contaminación y una mayor dificultad para su control.



Los patrones técnicos e higiénico-sanitarios necesarios son detallados a continuación:

*-Ambiente o Local:* Mantener un área limpia e higiénica donde se realice la extracción.

*-Ordeño:* Hacer higienización de las manos con agua y jabón, cepillado de uñas inmediatamente antes de cada ordeño. Secar las manos y mamas con toallas limpias, también disponer del material esterilizado en una mesa.

Colocar la tapa del frasco sobre la mesa con la parte estéril hacia arriba. Desechar las primeras gotas en un frasco o en un paño limpio, para reducir la contaminación microbiana mejorando la calidad sanitaria de la leche humana ordeñada. Cuando se utilizan bombas manuales se debe cuidar que cada vez que el receptáculo esté lleno sea vaciada la leche a un frasco, presionando siempre la "pera" de goma para evitar el contacto directo de la leche con la misma.

Es importante conocer la manera correcta de pre-almacenamiento de la leche en el hogar y el tiempo de vida útil, de forma general se puede manejar que 24 horas en el refrigerador y 15 días en el congelador (más adelante se especifica detalladamente). También debe asegurarse de que el frasco esté bien cerrado para evitar que la leche absorba olores extraños.

Las dudas y preguntas más comunes que las madres suelen formularse:

*1-¿Cómo debo guardar la leche materna?*

Puede guardar la leche que se saca de sus pechos, ya sea con un sacaleches o en forma manual, en el freezer o el refrigerador. Sin embargo, es importante que la guarde en biberones o recipientes limpios y estériles, a los que debe colocarles una etiqueta con la fecha en que se sacó la leche. No debe agregar leche fresca a la leche que ya es congelada.

*2-¿Por cuánto tiempo exactamente puedo guardar la leche materna?*

- *A temperatura ambiente: de 4 a 8 horas* (a no más de 77 grados Fahrenheit o 25 grados Celsius)
- *En el refrigerador:* hasta 2 o 3 días a una temperatura de entre 32 y 39 grados Fahrenheit (entre 0 y 3,9 grados Celsius)
- *En el freezer* (asegurándose de dejar alrededor de 2,5 centímetros de espacio libre en la parte superior del recipiente o el biberón, ya que la leche se expande cuando se congela):
  - ✓ Hasta 2 semanas en el freezer ubicado dentro del refrigerador
  - ✓ Entre 3 y 4 meses en un freezer independiente, conectado en la parte superior o al costado del refrigerador y que está siempre a una temperatura de 0 grados Fahrenheit (-18 grados Celsius)
  - ✓ Por 6 a 12 meses en un freezer que está siempre a una temperatura de 4 grados Fahrenheit (-20 grados Celsius)
- *Si se deshiela leche congelada*, se puede refrigerar y utilizar dentro de 24 horas.

## **C. REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DESPUÉS DEL PARTO.**

La mujer por lo general, ya sea que trabaje en forma remunerada, dentro o fuera del hogar, tiene que efectuar labores domésticas, lo cual disminuye en forma notable el tiempo que puede dedicar a sus hijos e hijas y a sí misma, resulta más práctico, “el uso del biberón”. Cuando el trabajo es fuera del hogar, existe el agravante de que en las instituciones o empresas no se ha acondicionado un lugar para que las madres amamenten a sus hijos, ni se han creado guarderías infantiles, adjuntas a instituciones que cuenten con un número considerable de mujeres.

Según la Constitución de la República, artículo 42 es obligación de los patronos instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores. En el art. 312 del código de trabajo establece la interrupción del trabajo de hasta una hora diaria para amamantar. 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 en el año 2011 un acuerdo ministerial para que a las empleadas que regresan de licencia de maternidad (3 meses postparto) se les otorgue una hora diaria de su jornada laboral, a fin de continuar amamantando a su hijo/a<sup>8</sup>.

- **Legislación laboral aplicable**

Los derechos laborales relacionados directamente con la lactancia materna a se pueden resumir en:

- Derecho de ausencia de una hora que puede dividirse en dos fracciones o reducción de jornada en media hora.
- Duración máxima de 9 meses.
- Mantenimiento de la retribución normal como tiempo de trabajo.
- La concreción del horario corresponde al trabajador, dentro de su jornada ordinaria.
- Exige un preaviso al empresario de 15 días para la reincorporación a la jornada ordinaria.
- Es un derecho de disfrute indistinto por madre o padre.
- Las discrepancias se resuelven en la jurisdicción social.

- **Facilidades paradar de mamar o para la extracción de la leche en el trabajo**

Si una de las acciones que se van a poner en marcha en la empresa es facilitar que la mujer amamante a su hijo o procediendo a la extracción de la leche, se deberá poner a disposición de la misma lo siguiente:

---

<sup>8</sup> Constitución de la República, San Salvador 1991-1993 artículo 42 y 312.

- Un lugar confortable y adecuado para hacerlo, limpia, una temperatura adecuada y la posibilidad de una cierta privacidad
  - Disponer de una toma de corriente para el sacaleches eléctrico
  - Un punto de agua para la higiene personal y de los instrumentos utilizados en la extracción.
  - Existencia de una nevera para el almacenamiento y conservación de la leche.
- **Medidas de apoyo:** Además de las obligaciones legales, el empresario puede establecer una serie de medidas de apoyo para evitar que la trabajadora abandone la lactancia natural de su bebé al reanudar el trabajo. Las principales acciones que el empresario puede poner en marcha para proteger el derecho a la lactancia materna son:
    - Asegurarse de que cumple la normativa vigente en lo relativo a la protección de la lactancia.
    - Elaborar y aplicar estrategias en la empresa que permitan a la trabajadora en período de lactancia tener acceso a permisos por maternidad más largos u horarios laborales más flexibles.
    - Permitir la realización de las pausas necesarias para amamantar a sus hijos o para extraer la leche.
    - Poner a disposición de la trabajadora algún lugar limpio, confortable y privado para la extracción y almacenamiento de la leche materna.
    - Facilitar el acceso al consejo individual, en el caso de existir personal sanitario en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

## VII- DISEÑO METODOLÓGICO

**a) Tipo de investigación:**

Descriptivo– transversal.

**b) Lugar de investigación:**

Unidad de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres, Usulután (ver anexo1).

**c) Periodo de investigación:**

Marzo de 2012.

**d) Universo:**

Madres de niños menores de 6 meses, que han suspendido la Lactancia Materna Exclusiva y que asisten a consultas médicas, principalmente a controles infantiles en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres (Usulután). La población total de niños y niñas menores de 6 meses de nuestra investigación es 90 niños.

**e) Muestra:**

Del universo total se tomó una muestra no aleatoria del 50% del universo, equivalente a 45 niños de la población total de menores de 6 meses, que fueron seleccionados si sus madres cumplían los criterios de inclusión, y a completar la muestra.

**f) Criterios de inclusión y exclusión:**

• Criterios de inclusión:

- Toda madre con hijo menor de 6 meses.
- Toda madre que no brinda lactancia materna exclusiva a su hijo/a menor de 6 meses.
- Toda madre que habite en área geográfica (Concepción Batres).
- Toda madre que asiste con su hijo/a a consulta médica o control infantil.

• Criterios de exclusión:

- Madre que se niega a participar en el estudio.
- Madre con discapacidad mental.

**g) Operacionalización de variables:**

- Objetivo 1: Conocer la situación socioeconómica de las madres que han suspendido la lactancia materna exclusiva, se han identificado las siguientes variables:

SECCIONES DEL INSTRUMENTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	CATEGORÍA	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Datos personales	Características socio-económicas de las madres	Edad materna	-Menor de 15 años -15 a 18 años -19 a 25 años -26-35 años -Mayor de 35 años	Madres que asisten con el niño o niña a consulta médica o control infantil	Entrevista/ Guía de entrevista
		Estado civil	-Soltera -Acompañada -Casada -Viuda		
		Escolaridad	-Básica -Bachillerato -Técnico -Superior -Ninguno		
		Procedencia	-Rural -Urbana		
		Religión	-Evangélica -Católica -Testigo de Jehová -Mormón -Ninguna		
		Trabajo	Tipo de trabajo u oficio		
		Ingreso mensual	-Menos \$225 -\$225 a \$500 -\$501 a \$1,000 -Más de \$1,000		

- Objetivo 2: Describir el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres, se han identificado las siguientes variables:

SECCIONES DEL INSTRUMENTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	CATEGORÍA	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Grado de conocimiento	Información que tiene las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Concepto de LME	-Respuesta correcta (sabe) -Respuesta incorrecta (no sabe)	Madres que asisten con su niño o niña a consulta médica o control infantil	Entrevista/Guía de entrevista
		Ventajas de la LME	-Más nutritiva -Fácil de digerir -Más económica -Favorece el desarrollo del niño/a -Mejora vínculo afectivo madre-hijo/a -Método de Planificación -Disminuye infecciones -Otras		
		Duración de la LM ordeñada	-Respuesta correcta (sabe) - Respuesta incorrecta(no sabe)		
		Obtención de información de LME	-Familia -Amigos -Personal de salud -Medios de comunicación -Otros		
		Leyes sobre LM	- Respuesta correcta (las conoce) - Respuesta incorrecta (las desconoce)		

- Objetivo 3: Identificar los principales motivos relacionados al abandono de la Lactancia materna exclusiva, se han identificado las siguientes variable:

SECCIONES DEL INSTRUMENTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	CATEGORÍA	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Motivos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Las razones por las cuales las madres suspendieron la LME	Razones más frecuente del abandono de LME	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No se satisface el bebé</li> <li>-No le baja la leche</li> <li>-Necesita agua para quitarle la sed</li> <li>-Se le secó la leche</li> <li>-Mamas muy pequeñas</li> <li>-Uso de métodos de planificación familiar</li> <li>-Presión social</li> <li>-Se pierde la figura de los pechos</li> <li>-Razones laborales</li> <li>-Otras</li> </ul>	Madres que asisten con su niño o niña a consulta médica o control infantil	Entrevista/Guía de entrevista
		Alimentos con los que reemplazó la LME	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Agua</li> <li>-Jugos, frescos o licuados</li> <li>-Cereal o puré</li> <li>-Colados</li> <li>-Pan</li> <li>-Fríjoles o arroz</li> <li>-Verduras o frutas</li> <li>-Sucedáneos de la leche</li> <li>-Otros</li> </ul>		
		Tiempo que brindó LME	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menos de 1 mes</li> <li>-1 a 2 meses</li> <li>-3 a 4 meses</li> <li>-5 meses</li> </ul>		
		Reingreso al trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 1 mes</li> <li>- 1 a 2 meses</li> <li>- 3 meses</li> <li>- Más de 3 meses</li> <li>- No trabaja</li> </ul>		

**h) Fuentes de información:**

Se utilizó como fuente de información a las madres de niños menores de 6 meses, que habían suspendido la lactancia materna exclusiva, que asistieron a consultas médicas o controles infantiles de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres.

**i) Técnica e instrumento de obtención de información:**

Se utilizó la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, que está constituida de tres partes o secciones:

- I. Datos generales: Donde se recogió información sobre: Edad, estado civil, escolaridad, procedencia, religión, trabajo u oficio e ingreso promedio mensual de las madres.
- II. Conocimiento sobre lactancia materna: Esta sección recolectó datos acerca de la información que las madres tienen específicamente de lactancia materna exclusiva, y las fuentes de dicha información.
- III. Razones relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva: Se obtuvieron los principales motivos que movieron a las madres a suspender la LME.

**j) Validación del instrumento:**

Se hizo aplicando la guía de entrevista a cinco madres que asistieron a consulta médica o al control infantil, pero que no se incluyeron en el estudio. De la validación obtenida se incorporaron las modificaciones necesarias al instrumento. El control de calidad de la información se hizo inmediatamente después de haber terminado la guía de entrevista, asegurando que todas las preguntas tuvieran una respuesta y que esta fuera legible.

**k) Recolección de datos:**

Se aplicó la entrevista a las madres que asisten a la Unidad de Salud al control infantil o consulta médica de su hijo/a.

**l) Procesamiento y análisis de información:**

Para el procesamiento de la información obtenida de la guía de entrevista se vació en una base elaborada en EpiInfo 3.5.3. Se hizo un análisis descriptivo obteniendo frecuencias y porcentajes así como medidas de tendencia central y dispersión en variables seleccionadas. Los cuadros y gráficos se hicieron utilizando Microsoft Excel 2007; para el informe final se utilizó Microsoft Word 2007.



## VIII- PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**TABLA 1. Grupo de edad de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Menor de 15 años	0	0%
15 a 18 años	8	17.7%
19 a 25 años	15	33.3%
26-35 años	20	44.4%
Mayor de 35 años	2	4.4%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

La tabla 1, muestra que el 44.4% (20) de las entrevistadas se encontraban en las edades de 26 a 35 años, en segundo lugar el grupo de 19 a 25 años, con un 33.3%(15).

La mayoría de las madres entrevistadas se encuentran dentro del rango ideal para la maternidad pues se deduce así una fisioanatomía adecuada para poder lactar, como también con madurez cronológica para poder entender acerca de la LME.

**TABLA 2.Estado civil de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Acompañada	22	48,9%
Casada	16	35,6%
Soltera	7	15,6%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

El 48.9% (22) de las madres entrevistadas están acompañadas, un 35.6% (16) están casadas, y un 15.6% (7) son madres solteras.

La mayoría de las madres que han suspendido la LME están acompañadas, es decir no tienen una relación estable y no cuentan con un compañero de vida que cubra las necesidades básicas como un presupuesto familiar adecuado, así mismo la madre soltera además de no contar con un compañero de vida tiene que asumir el rol completo de proveedora en el hogar.

**TABLA 3. Escolaridad de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Básica</b>	21	46,7%
<b>Bachillerato</b>	14	31,1%
<b>Técnico</b>	3	6,7%
<b>Superior</b>	5	11,1%
<b>Ninguno</b>	2	4,4%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

El mayor número de madres 46.7% (21) que abandonaron la LME solo han recibido una educación básica (1° a 9° grado), y otro buen porcentaje 31.1% (14) bachillerato, por otro lado, las madres con mayor grado académico 11.1% (5) también abandonan la LME.

Desgraciadamente dentro de las madres que han suspendido la LME hay algunas que tienen un mayor grado académico, pero aun así son mucho menos las encontradas en esta investigación y fueron las que respondieron mejor a las preguntas de conocimiento de la LME, no así con el resto de las entrevistadas que poseían un nivel académico menor, lo cual podría estar afectando su comprensión sobre las recomendaciones dadas en los centros de salud u otros medios de comunicación.

**TABLA 4. Procedencia de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Rural</b>	13	28,9%
<b>Urbano</b>	32	71,1%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

Según el área geográfica de procedencia, son las madres del área urbana las que principalmente abandonan la LME 71.1% (32).

Al investigar sobre la procedencia de las madres la mayoría de ellas que proceden del área rural son las que continúan practicando más la LME, en comparación de aquellas que proceden del área urbana donde se evidenció un mayor abandono de esta práctica posiblemente debido a otros roles laborales y sociales que condicionan este abandono.

**TABLA 5. Religión de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>RELIGIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Católica</b>	22	48,9%
<b>Evangélica</b>	12	26,7%
<b>Testigo de Jehová</b>	4	8,9%
<b>Mormón</b>	1	2,2%
<b>Ninguna</b>	6	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

La tabla anterior muestra que las madres que suspendieron la LME son la mayoría de religión católica 48.9% (22), evangélicas el 26.7% (12), y con un muy bajo porcentaje pertenecen a religiones como Testigos de Jehová y Mormón, pero de igual forma también hay un 13.3% (6) que mencionaron no profesar ninguna.

Se encontró diversas religiones que profesan las entrevistadas a predominio de la religión católica y otras religiones aún en menor porcentaje, al parecer la religión no es factor relevante en el abandono de la LME ya que también se encontró un menor porcentaje de madres que mencionan no pertenecer a una religión específica y aun así hubo abandono.

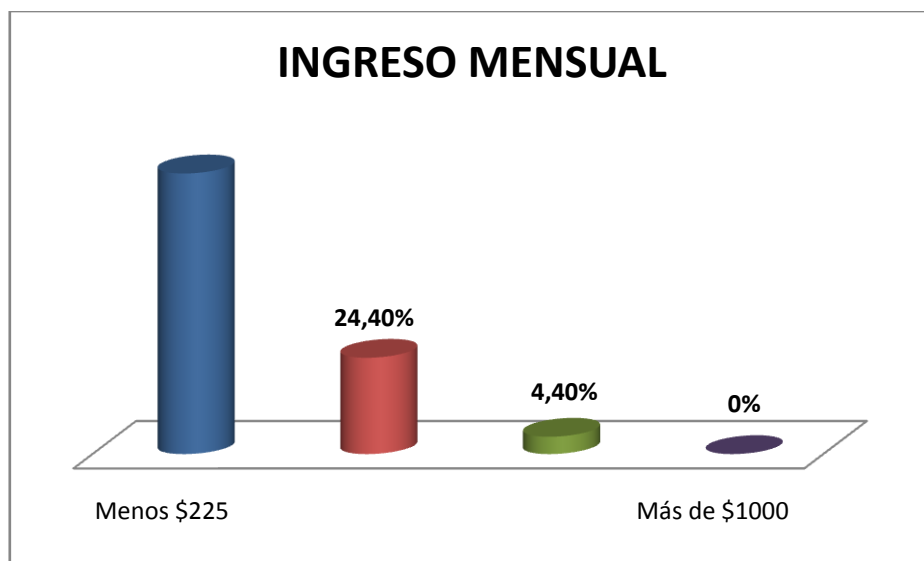
**TABLA 6. Trabajo u oficio de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>TRABAJO U OFICIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Ama de casa</b>	30	66,7%
<b>Empleos diversos</b>	5	11,1%
<b>Estudiante</b>	3	6,7%
<b>Empleada domestica</b>	2	4,4%
<b>Costurera</b>	1	2,2%
<b>Negociante (tienda)</b>	1	2,2%
<b>Tortillera</b>	1	2,2%
<b>Vendedora ambulante</b>	1	2,2%
<b>Ninguno</b>	1	2,2%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

De 45 madres entrevistadas, se encontró que 66.7% (30) son amas de casa y las que trabajan fuera del hogar en empleos diversos 11.1% (5) tales como enfermera, maestra, administradora de empresas e ingeniera, sin olvidar que hay un 6.7% (3) que son estudiantes, como también una madre que refirió no tener ningún tipo de trabajo dentro ni fuera del hogar.

Ya que en esta investigación uno de los objetivos es conocer las diferentes causas de abandono de la LME incluyéndose como una de ellas el trabajo fuera del hogar, entonces los resultados muestran que en un segundo lugar la categoría de madres empleadas fue la más respondida, siendo en primer lugar las amas de casa, indica que no es precisamente por razones laborales. A pesar de que las madres trabajadoras algunas refieren abandonar la LME por razones laborales en esta investigación se demuestra que esta no es una razón valedera ya antes de reincorporarse al trabajo ya le han privado de LME su bebé por otra razón diferente que usualmente es una creencia popular.

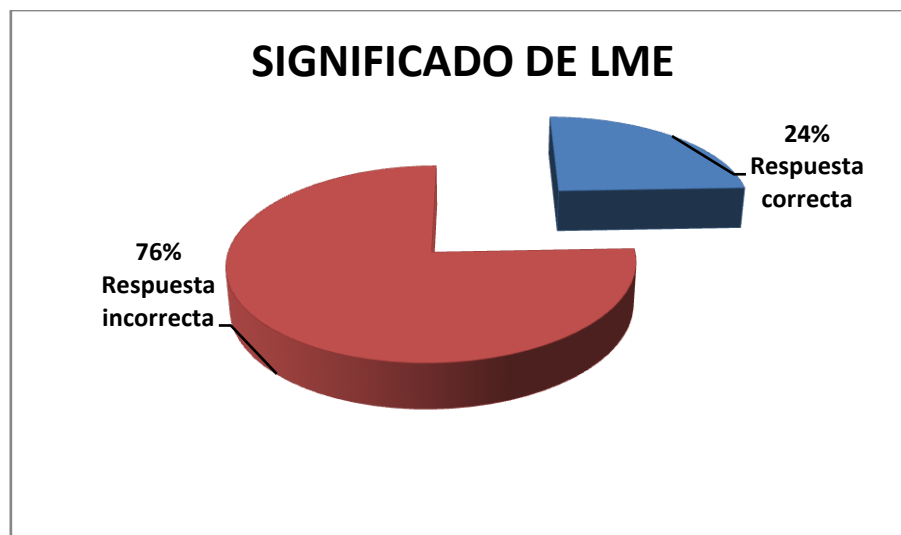
**GRÁFICO 1. Ingreso promedio mensual de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.



El gráfico 1, muestra que la gran mayoría de madres 71.1% (32) viven con un ingreso mensual promedio menor de \$225, y otras 24.4% (11) con un poco más, siendo muy pocas 4.4% (2) las que perciben buenos ingresos.

Según los resultados las madres que están abandonando la LME pertenecen a familias que viven con el salario mínimo o menos, esto quiere decir que no están aprovechando una de las principales ventajas de la LME que es la de ser más económica incurriendo en gastos adicionales en sucedáneos de leche materna o leche entera conllevando esto efectos nutricionales en el niño y niña.

**GRÁFICO2. Conocimiento del significado de LME de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.



En el gráfico anterior se describe que de 45 madres el 75.6% (34) desconocen el significado correcto de LME y solamente 24.4% (11) si lo saben.

Es evidente que en las madres hay un desconocimiento acerca de LME, pues el significado que le dan a esta es incompleto o erróneo totalmente, hay una confusión entre lactancia materna y LME. La mayoría expresaba como concepto al menos una de las ventajas de la leche materna o referían que solo deja de ser LME si se le da sucedáneos de la leche materna, pues según ellas, al brindarla con otros líquidos sigue siendo exclusiva, lo cual es un error muy frecuente en las madres.

**TABLA 7. Ventajas de la LME que conocen las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

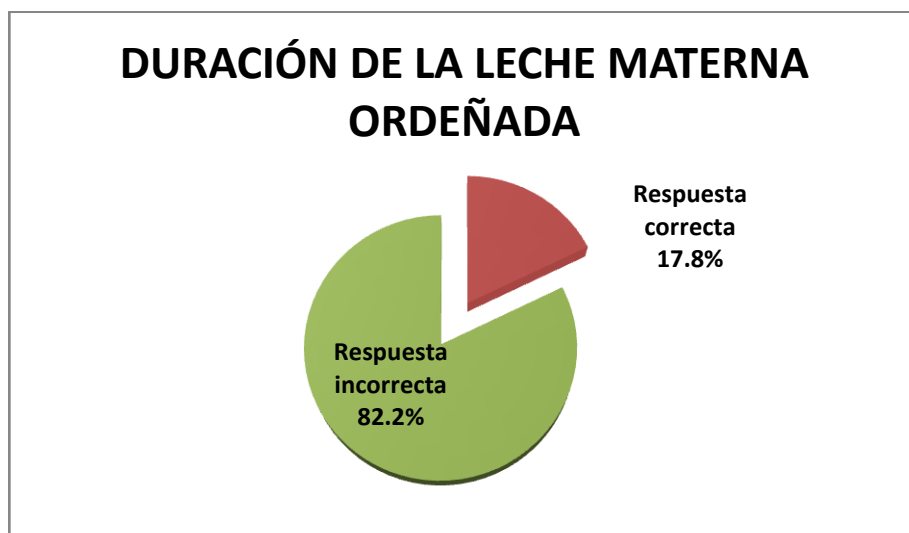
VENTAJAS DE LA LME	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Más nutritiva	40	88.9%
Más económica	27	60.0%
Favorece el desarrollo del niño/a	26	57.8%
Disminuye infecciones	20	44.4%
Fácil de digerir	9	20.0%
Mejora vínculo afectivo madre-hijo/a	7	15.6%
Método de planificación	4	8.9%
Otras	0	0%

\*. La suma de los porcentajes no brinda el 100%, debido a que es una pregunta con respuestas múltiples.

En cuanto a las diferentes ventajas de la LME, las entrevistadas hicieron más énfasis en cuatro de ellas: más nutritiva 88.9% (40), más económica 60.0% (27), favorece el desarrollo del niño/a 57.8% (26) y disminuye infecciones 44.4% (20).

Todas las madres entrevistadas conocen por lo menos una de las ventajas de la LME, aunque la mayoría mencionó combinaciones de más de una ventaja, pero lo contradictorio es que conociendo que es más nutritiva y más económica que el resto de leches aun así siguen reemplazándola, además de dejar de lado el resto de ventajas que la leche materna tiene.

**GRÁFICO 3. Conocimiento de la duración de la leche materna ordeñada de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.



La pregunta acerca del tiempo de duración de la leche materna ordeñada fue respondida incorrectamente por el 82.2% (37) y solo el 17.8% (8) conocían por lo menos su duración sin refrigerar pues de estas únicamente una de las madre mencionó su tiempo de conservación al refrigerarla.

Al profundizar en el conocimiento acerca de LME se encontró un importante grado de desconocimiento en la duración de la leche materna ordeñada, pues las pocas respuesta correctas solo mencionan la duración de esta a temperatura ambiente, desconociendo que también se puede refrigerar y congelar, lo cual facilita la práctica y continuidad de la LME.

**TABLA 8. Fuentes de información de LME de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

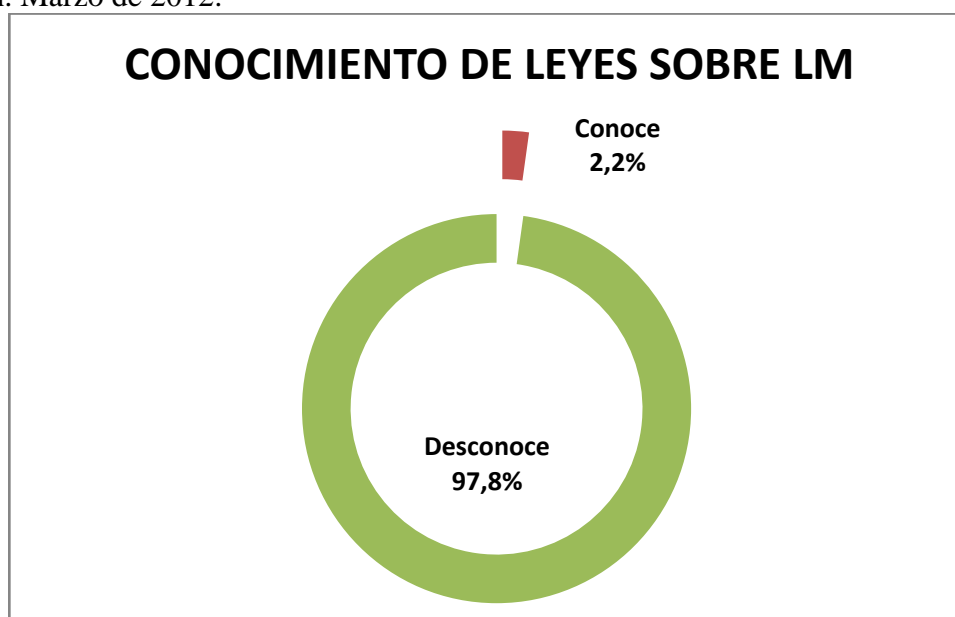
FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Personal de salud	33	73.3%
Familiar	18	40%
Amigos	5	11.1%
Medios de comunicación	3	6.7%
Otros	0	0%

\*. La suma de los porcentajes no brinda el 100%, debido a que es una pregunta con respuestas múltiples.

La información que poseen estas madres ha sido brindada en un 73.3% (33) por el personal de salud, por familiares 40% (18), por amigos 11.1% (5) y en menos cantidad por los medios de comunicación 6.7% (3).

Es muy importante que el personal de salud sea de quienes las madres refieren haber recibido la información sobre LME, sin embargo esto contrasta ya que posiblemente la información y educación dada a las pacientes no tiene el impacto que se espera ya que el 100% de las entrevistadas abandono la LME, probablemente la metodología utilizada no esté acorde con las necesidades específicas de las madres, así mismo habría que valorar habilidades, destrezas del personal de salud en el tema al ser estos los responsables de brindar dicha información.

**GRÁFICO 4. Conocimiento de las leyes sobre LME en nuestro país de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.



Desafortunadamente el 97.8% (44) de las madres no conocen ninguna de las leyes que apoyan la LME para la mujer trabajadora y respondieron con un rotundo “no sé”, no se puede dejar de mencionar que solo una entrevistada (2.2%), que es doctora, refirió conocer una de las ley.

Esta tabla muestra la brecha importante en el desconocimiento que hay acerca de las leyes que apoyan a las madres lactantes, lo cual lleva a dificultar aún más la práctica de la LME principalmente en aquellas madres que tienen un empleo, afortunadamente la mayoría de las entrevistadas son amas de casa, no siendo el aspecto laboral el motivo para abandonar la LME.

**TABLA 9. Razones de abandono de la LME de las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>RAZONES DE ABANDONO DE LA LME</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE*</b>
No se satisface el bebé	14	31.1%
No le baja la leche	17	37.8%
Necesita agua para quitarle la sed	11	24.4%
Se le secó la leche	9	20%
Uso de métodos de planificación familiar	6	13.3%
Razones laborales	6	13.3%
Mamas muy pequeñas	5	11.1%
Presión social	3	6.7%
Se pierde la figura de los pechos	0	0%
Otras	2	2.2%

\*. La suma de los porcentajes no brinda el 100%, debido a que es una pregunta con respuestas múltiples.

Las principales causas de abandono de la LME que las entrevistadas refieren son: “no me baja suficiente leche” 37.8% (17), “el bebé no se satisface solo con mi leche” 31.1% (14) y “el bebé necesita agua porque le da sed” 24.4% (11), las menos mencionadas son: presión social (principalmente de familia) 6.7% (3) y en otras causas que se registraron el 2.2% (2) por reingresar a los estudio.

Las creencias populares son de los principales factores asociados al abandono de la LME, pues la mayoría de las madres las mencionaron como primera causa, siendo estas en orden de mención: la no satisfacción del bebé, la no bajada de la leche, entre otras, es importante mencionar que también el personal de salud que se entrevistó (dos personas) que también creen en ellas.



**TABLA 10. Alimentos con los que las madres entrevistadas reemplazaron la LME.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>ALIMENTOS QUE REEMPLAZARON EN EL NIÑO/A LA LME</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE*</b>
<b>Agua</b>	26	57.8%
<b>Sucedáneos de la leche</b>	22	48.9%
<b>Cereal o puré</b>	13	28.9%
<b>Verduras o frutas</b>	11	24.4%
<b>Jugos, frescos o licuados</b>	10	22.2%
<b>Colados</b>	9	20.0%
<b>Fríjoles o arroz</b>	6	13.3%
<b>Pan</b>	5	11.1%
<b>Otros</b>	0	0%

\*. La suma de los porcentajes no brinda el 100%, debido a que es una pregunta con respuestas múltiples.

En esta tabla se observa claramente que el principal líquido en reemplazar la LME es el agua 57.8% (26), seguido de los sucedáneos de la leche materna 48.9%, siendo el pan el alimento que menos se le da a los menores de 6 meses.

El reemplazo de la LME por ciertos alimentos es algo cultural debido a las creencias populares que son pasadas de generación en generación como de que al niño le da sed o que no se satisface solo con la leche de la madre, por ello la tabla anterior mostró entre los principales sustitutos de la LME el agua, sucedáneos de la leche materna y otros alimentos como cereal, verduras y frutas, jugos, colados, frijoles/arroz y pan.

**TABLA 11. Tiempo que brindaron LME las madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>TIEMPO DE LME</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Menos de 1 mes</b>	7	15,6%
<b>1 mes a 2 meses</b>	21	46,7%
<b>3 meses a 4 meses</b>	11	24,4%
<b>5 meses</b>	6	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

Según los resultados en esta tabla a la mayoría de los niños y niñas 46.7% (21) se les suspende la LME entre el primer y segundo mes de vida, y a una cantidad menor recibe LME hasta el quinto mes.

A pesar de que las madres trabajadoras algunas refieren abandonar la LME por razones laborales en esta investigación se demuestra que esta no es una razón valedera ya antes de reincorporarse al trabajo ya le han privado de LME su bebé por otra razón diferente que usualmente es una creencia popular.

**TABLA 12. Tiempo de reincorporación al trabajo después del parto de madres entrevistadas.** Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada, Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

<b>REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DESPUÉS DEL PARTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>En menos de 1 mes</b>	2	4,4%
<b>De 1 mes a 2 meses</b>	4	8,9%
<b>A los 3 meses</b>	3	6,7%
<b>Más de 3 meses</b>	4	8,9%
<b>No trabaja</b>	32	71,1%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

Esta tabla 12, muestra que 32 madres (71.1%) no trabajan fuera del hogar porque son amas de casa, pero el resto que sale a trabajar regreso a su trabajo de 1 a 2 meses después del parto 8.9% (4) y otro grupo igual 8.9% (4) regresó a su trabajo hasta después 3 meses o no volvió a su trabajo. Vale mencionar que dentro del grupo de las que no trabajan están las amas de casa.

Del total de madres entrevistadas por ser amas de casa en su mayoría, no tenían que dejar el hogar, pero si reanudaban sus labores casi inmediatamente después del parto aunque con la ventaja de tener su hijo/a cerca para poderlo amamantar. A pesar de que las madres trabajadoras algunas refieren abandonar la LME por razones laborales en esta investigación se demuestra que esta no es una razón valedera ya antes de reincorporarse al trabajo ya le han privado de LME su bebé por otra razón diferente que usualmente es una creencia popular.

## IX- CONCLUSIONES

- En esta investigación se evidenció que la situación socioeconómica de las madres que están abandonando la LME es baja, ya que pertenecen a familias que viven con el salario mínimo o menos, esto aunado a que en su mayoría son amas de casa que no aportan un ingreso extra al presupuesto familiar y el suspender la lactancia materna a sus hijos e hijas las lleva a gastos adicionales a corto plazo en sucedáneos de la leche materna y a largo plazo en problemas nutricionales en sus hijos/as, lo cual al parecer ignoran.
- El mayor porcentaje de madres que abandonan la LME desconocen sus ventajas, y la minoría a pesar del conocimiento que poseen continúan suspendiendo dicha práctica, lo que indica que la información que reciben, a pesar de ser su fuente principal el personal de salud, no tiene el impacto que se espera, pues el poco conocimiento que se encontró en ellas era generalizado y a medida que se investigó más sobre este se demostró que era errado o parcial, lo cual al final les está llevando a no entender en su totalidad la importancia de la LME y las consecuencias de su abandono y esto al mismo tiempo les facilita sustituirla con otros alimentos (principalmente agua, sucedáneos de la leche materna y cereal/puré) al primer y segundo mes de vida de sus hijos/as ya que tampoco las consecuencias de su abandono.
- Las creencias populares son el principal factor asociado con el abandono de la LME, siendo las 3 principales: la no satisfacción del bebé, la no bajada de la leche y la necesidad de agua del bebé; esto también demuestra que la reincorporación al trabajo después del parto ejerce poca influencia en el abandono de la LME, pues las pocas madres que salen del hogar a trabajar han interrumpido la LME mucho tiempo antes de cumplir su tiempo de licencia por maternidad y por otra razón diferente, que usualmente es una creencia popular.

## **X- RECOMENDACIONES**

### **PARA LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR Y ESPECIALIZADA DE CONCEPCIÓN BATRES**

#### ***DIRECCIÓN***

- El director evalúe periódicamente el grado de conocimiento sobre LME de todo el personal de salud, según sus funciones.
- Capacitar continuamente a todo el personal médico (médico de los equipos comunitarios y especialistas) y enfermería referente a LME y su programa en el Ministerio de Salud, con el único objetivo de aumentar y solidificar sus conocimientos no solo de forma teórica sino también práctica, logrando así que puedan brindar a las madres información de calidad con la que se obtenga mejores resultados.
- Evaluación constante del programa de lactancia materna ya existente, no solo para verificar su cumplimiento y apego a las normas sino principalmente en base a resultados.

#### ***PERSONAL DE SALUD***

- Informarse y mantenerse actualizado acerca del programa de lactancia materna, pidiendo y recibiendo capacitaciones acerca de LME, especialmente sobre la relación de LME y situaciones específicas de la Salud de la Mujer y del Lactante (terapias específicas, uso de medicamentos, diabetes, VIH, etc.).
- Informar a las usuarias de la existencia del programa de lactancia materna y el apoyo que se les puede brindar al proporcionar LME sus hijos/as.
- Brindar información completa y de calidad sobre LME a las mujeres, principalmente a las madres, basándose en sus necesidades y no de forma generalizada, tomando en cuenta las creencias populares como el principal factor asociados al abandono de la LME.

#### ***PROMOTORES DE SALUD***

- Asegurarse de poder manejar tanto el área teórica como la práctica de la LME, por ser el personal de salud más cercano a la población.
- Búsqueda y manejo de los factores asociados al abandono de la LME en sus zonas de trabajo.
- Recoger y mantener información actualizada de las mujeres en edad fértil hasta las madres lactantes, para iniciar con ellas un proceso de concientización sobre LME según su necesidad.

## XI- BIBLIOGRAFÍA

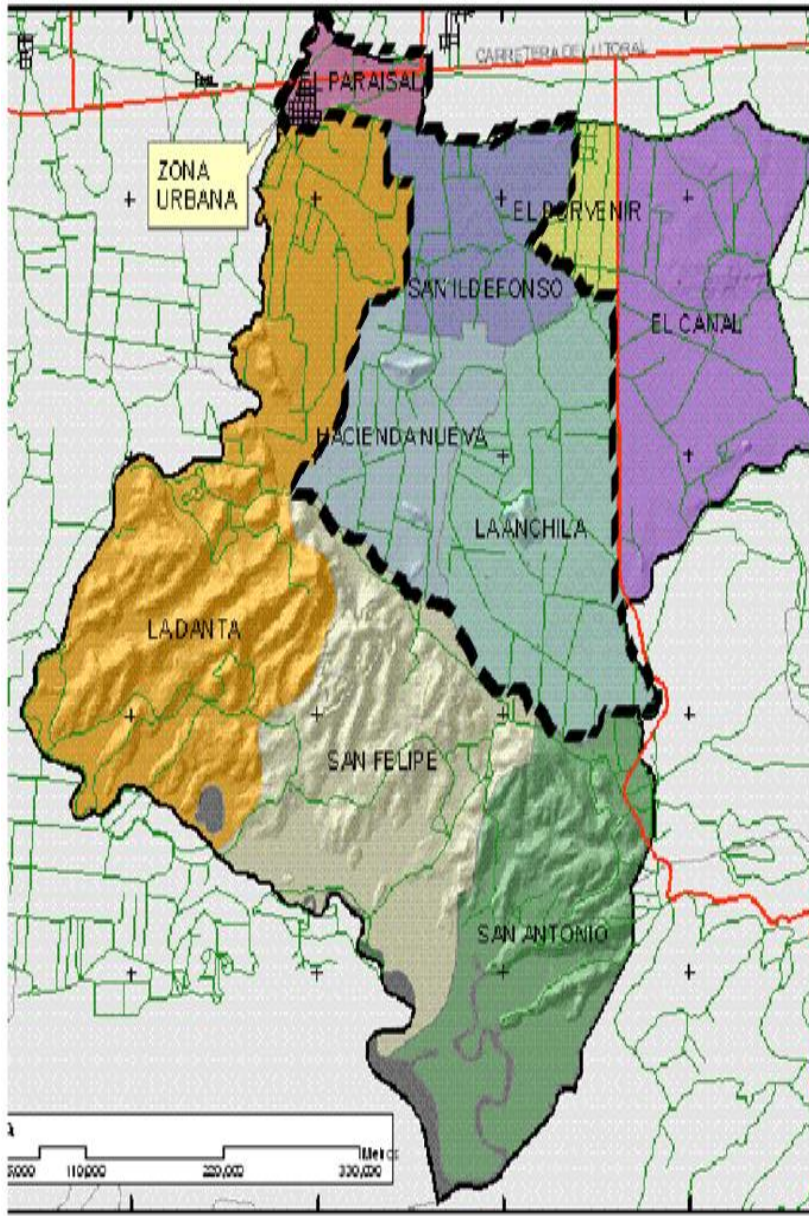
1. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008 UNICEF. Asociación Demográfica Salvadoreña y comité interinstitucional, Febrero 2009.
2. Análisis de la situación del área geográfica de influencia de ECOSF urbano del Municipio de Concepción Batres 2011.
3. Encuesta hogares de propósitos múltiples, dirección general de estadísticas y censos, (DIGESTYC), 2008.
4. Política Nacional de Salud 2009 \_ 2014, diario oficial No. 33, tomo 386, 17 de febrero del 2010, acuerdo No. 126, estrategia número 12.
5. Código de Salud, República de El Salvador, capítulo II, sección uno artículo 44.
6. Constitución de la República de El salvador, 1993, diario oficial 234, tomo 281 sección cuarta, artículo 42 y 312.
7. Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna.
8. Ruiz R. Relación Clínica. Guía para aprender a enseñar e investigar. Barcelona: SEMFYC, 2004.
9. Organización Panamericana de la Salud. Subvenciones para Investigación y Capacitación en Salud Pública. Guías y formularios de solicitud OPS/HDP/HDR/97.10. Washington, D.C. USA. 1999.
10. Informe de desarrollo de los objetivos del milenio, Naciones Unidas, Nueva York, 2010.
11. Manual de práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos de la madre y del niño, ministerio de salud y UNICEF\_OMS 1993/2005, página 21.
12. Machado, Ricardo. Cómo se forma un investigador. Cuba. Ciencias Sociales. 1988.
13. Hernández Sampieri. Roberto. Metodología de la Investigación. 2ª.
14. Lactancia Materna Guía para profesionales, comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría, Barcelona, febrero 2004, de páginas 7 a 159.
15. Consejería en Lactancia Materna, curso de capacitación, Basics II, OMS/ UNICEF 1993, página 1 al 10, 12, y 36.
16. Dr. Vargas González, William, Seguro Social de Costa Rica, editores. Lactancia materna un problema médico y social. Costa Rica, 1990. Pág. 18-30.

17. Dr. Ruiz, Luis, Organización Panamericana de la Salud, editores. Conserjería en Lactancia Materna: curso de capacitación. New York, 1993. Pág. 18-39.
18. Dra. Padilla, Marina. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. El Salvador, 2001. Pág. 81.
19. Behrman, Richard E. Elsevier Science and Elsevier Imprint, editors. Pediatría de Nelson. España, 17ª edición. Pág 662-663.
20. Edición, México, Mc. Graw -Hill, Editores, 1989.
21. Chávez Merlos A, Sánchez R, Hantz I, Ortíz O, Peña B, Arocha B. Causas de abandono de la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.2 Marzo-Abril, 2002.
22. Navarro M, Duque M, Trejo J y Pérez M. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública de México/vol.45, no.4, julio-agosto de 2003.
23. Prendes Labrada, Marianela. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Cuba Med Gen Integr 1999. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_4\\_99/mgi09499.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm).
24. A Delgado-Becerra, LM Arroyo-Cabrales, MA Díaz. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, 2006. Citado 10-02-2006. Disponible en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es&nrm=isol&tlng=es](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es&nrm=isol&tlng=es)
25. Editorial ASPS. El Hospital de Maternidad y la situación de la Mujer Salvadoreña. Abril 2007. Disponible en: <http://www.sps.org.sv/boletín/editorial>

## **XII- ANEXOS**

**ANEXO 1**

**MAPA DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN BATRES, USULUTÁN**





## ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Entrevista sobre los factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en la Unidad de Salud Familiar y Especializado de Concepción Batres, Usulután en Marzo de 2012.

*La información obtenida con esta entrevista es anónima y confidencial, será utilizada para la realización de trabajo de graduación para optar al título de Máster en Salud Pública.*

Fecha: \_\_\_\_\_ No de entrevista: \_\_\_\_\_

### **I- DATOS GENERALES**

1- **Edad materna** (años cumplidos): \_\_\_\_\_

2- **Estado civil:** Soltera \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

3- **Escolaridad:** Básica (1°-9° grado) \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_  
Superior \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

4- **Procedencia:** Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_

5- **Religión:** Evangélica \_\_\_\_\_ Católica \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_  
Mormón \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

6- **Trabajo u oficio:** \_\_\_\_\_

7- **Ingreso promedio mensual:**

- Menos \$225 (salario mínimo o menos) \_\_\_\_\_
- \$225 a \$500 \_\_\_\_\_
- \$501 a \$1,000 \_\_\_\_\_
- Más de \$1,000 \_\_\_\_\_

### **II- CONOCIMIENTO SOBRE LME**

8- ¿Que es Lactancia Materna Exclusiva? \_\_\_\_\_

---

**9-¿Cuáles ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva conoce usted?**

- Más nutritiva\_\_\_\_\_
- Fácil de digerir\_\_\_\_\_
- Más económica\_\_\_\_\_
- Favorece el desarrollo del niño/a\_\_\_\_\_
- Mejora vínculo afectivo madre-hijo/a\_\_\_\_\_
- Método de planificación\_\_\_\_\_
- Disminuye infecciones\_\_\_\_\_
- Otras\_\_\_\_\_

**10- ¿Cuál es la duración de la leche materna ordeñada? \_\_\_\_\_**

**11- ¿Quién le ha hablado sobre LME? Familiar\_\_\_\_\_ Amigos\_\_\_\_\_**

Medios de comunicación\_\_\_\_\_ Personal de salud\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

**12- De las leyes que en nuestro país apoyan la Lactancia Materna, ¿cuáles conoceusted?\_\_\_\_\_**

**III- MOTIVOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**13- ¿Cuál es la razón por la que abandonó la Lactancia Materna Exclusiva?**

- No se satisface el bebé\_\_\_\_\_
- No le baja la leche\_\_\_\_\_
- Necesita agua para quitarle la sed\_\_\_\_\_
- Se le secó la leche\_\_\_\_\_
- Mamas muy pequeñas \_\_\_\_\_
- Uso de métodos de planificación familiar\_\_\_\_\_
- Presión social (familia, amigos, medios de comunicación) \_\_\_\_\_
- Se pierde la figura de los pechos \_\_\_\_\_
- Razones laborales \_\_\_\_\_
- Otras \_\_\_\_\_

**14- ¿Con que otros alimentos reemplazó la Lactancia Materna Exclusiva?**

- Agua \_\_\_\_\_
- Jugos, frescoso licuados \_\_\_\_\_
- Cereal o puré \_\_\_\_\_
- Colados \_\_\_\_\_
- Pan \_\_\_\_\_
- Fríjoles o arroz \_\_\_\_\_
- Verduras o frutas\_\_\_\_\_
- Sucedáneos de la leche \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

**15-¿Cuánto tiempo brindó Lactancia Materna Exclusiva a su bebé?**

- Menos de 1 mes: \_\_\_\_\_
- 1 a 2 meses: \_\_\_\_\_
- 3 a 4 meses: \_\_\_\_\_
- 5 meses: \_\_\_\_\_

**16- ¿Cuánto tiempo después del parto regresó a trabajar?**

- Menos de 1 mes \_\_\_\_\_
- De 1 mes a 2 meses \_\_\_\_\_
- A los 3 meses \_\_\_\_\_
- Más de 3 meses \_\_\_\_\_
- No trabaja \_\_\_\_\_