

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EDAD DE DESTETE Y SU RELACION CON FACTORES
MATERNOS

Estudio de 116 madres de la Aldea El Jute, Usulután
Zacapa, Guatemala, durante el mes de septiembre
de 1994

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Médicas
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

P O R

JORGE ALFREDO LEON ALDANA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994



DL
05
TC(9226)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 10 DE OCTUBRE

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS, JORGE ALFREDO LEON
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

AIDANA Carnet No. 8816578
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

EDAD DE DESTETE Y SU RELACION CON FACTORES MATERNOS

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Gustavo A. Coronado A.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 6.326

Firma del estudiante

Revisor
Firma y sello

Registro Personal 12189

IMPRESION DE LA UNIDAD
DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS
DE LA SALUD



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
9a. Avenida 14-65, Zona 1 Tels. 21801 al 3 y 536071 al 5
GUATEMALA, C. A.

Guatemala 17 de Octubre de 1994


Doctores
Coordinación Docente Administrativa de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos

Estimados Doctores.

Por medio de la presente informo a ustedes que el Bachiller:
JORGE ALFREDO LEON ALDANA, identificado con carnet No.
8816576, elaboró el trabajo de campo de su tesis titulada:
EDAD DE DESTETE Y SU RELACION CON FACTORES MATERNOS, en la
comunidad El Jute de este municipio, teniendo a bien de mi
parte la realización del informe final de dicho estudio,
con base a los datos obtenidos y a la metodología del proto-
colo.

Sin otro particular me suscribo de ustedes.

Atentamente!


Dra. Gravina Colberth Sosa
Directora
Centro de Salud,
Usulután, Zacapa.



SALUD PARA TODOS LOS GUATEMALTECOS

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: JORGE ALFREDO LEON ALDANA.-

Carnet Universitario No. 88-16578

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"EDAD DE DESTETE Y SU RELACION CON FACTORES MATERNOS".

Trabajo asesorado por: DR. GUSTAVO A. CORONADO

y revisado por: DR. ERWIN RAUL CASTAÑEDA PINEDA
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 12 de OCTUBRE de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL A. CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :



Dr. Edgar Axel Oliva González
D E C A N O

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO	10
VII.	METODOLOGIA	11
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	14
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	20
X.	CONCLUSIONES	26
XI.	RECOMENDACIONES	27
XII.	RESUMEN	28
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
XIV.	ANEXOS	32

I. INTRODUCCION

La lactancia materna es una práctica común en nuestro país y proporciona una alimentación adecuada al niño, a la vez que produce cierta protección contra algunas enfermedades; su práctica permite al binomio madre-hijo una relación saludable para ambos.

Existen, sin embargo, numerosos factores en la madre, que influyen sobre las actitudes y prácticas de lactancia.

En el presente estudio se investigan algunos de estos factores con caracter descriptivo, al igual que la asociación entre algunas variables maternas y la edad de destete de sus hijos, utilizando la prueba de significancia χ^2 (chi cuadrado).

El estudio se realizó en una comunidad rural, incluyendose a 116 madres según los criterios de inclusión que se mencionan en la metodología.

Las madres entrevistadas reflejan las características de los hogares del área rural, con ingreso económico bajo, alto porcentaje de madres con escasa escolaridad o sin ella, y familias numerosas. Los resultado obtenidos son comparables a los reportados por otros estudios y a los datos a nivel nacional de CONAPLAM.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Los indicadores de salud de nuestro país, con respecto a la niñez, reflejan las malas condiciones en que se encuentra la mayoría de población infantil. Datos recientes indican un porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años de 33.5 %; un 26.9 % de los niños registran bajo peso al nacer.(2) La situación económica y cultural del país han permitido que estas cifras no solo permanezcan altas, sino también sean difíciles de mejorar.

La práctica de la lactancia materna, puede ayudar a solucionar este problema, ya que proporciona al niño una fuente de alimentación segura y adecuada a sus necesidades, brindado además cierta protección contra algunas enfermedades.(3,4)

Las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna se ven influenciadas importantemente por factores maternos. Algunos estudios han demostrado como las prácticas y actitudes sobre la lactancia materna, son en cierta medida dependientes de variables tales como: la escolaridad materna, el lugar de residencia, la ocupación y otros.(3)

En este estudio se investigan algunos factores maternos relacionandolos con la edad de destete de sus hijos. Describiendo también la prevalencia de la práctica de lactancia materna exclusiva y mixta, así como su promedio de duración.

III. JUSTIFICACION

La lactancia materna como única fuente de alimentación proporciona un óptimo crecimiento y desarrollo, así como una buena nutrición a los niños hasta los seis meses de edad; resolviendo perfectamente en el área rural problemas tales como, higiene, contaminación, factor económico y otros.(20,23,26)

Algunos estudios han demostrado que la incorporación de la mujer al trabajo, la influencia de otras culturas y la escolaridad de la madre, entre otras, disminuyen la edad de destete.(11,23)

El presente trabajo explora la asociación entre algunos factores maternos y la edad de destete de sus hijos, en una población rural, a la vez podrá conocerse la prevalencia de la práctica de lactancia materna en forma exclusiva y mixta y la duración promedio de esta práctica. Esta información permitirá mayores conocimientos de las variables mencionadas, para orientar las políticas de promoción de la lactancia materna. Situación que podría extrapolarse a otras comunidades de condiciones similares.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Describir la relación existente entre algunos factores maternos y la edad de destete de sus hijos, en una comunidad rural.

ESPECIFICOS

Determinar la edad promedio de destete en la comunidad estudiada.

Identificar las principales razones de destete.

Determinar el porcentaje de madres que practican la lactancia materna exclusiva y el promedio de duración de la misma.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

LACTANCIA MATERNA

La práctica de la lactancia materna se reconoce como un elemento importante para una adecuada nutrición en los primeros meses de vida del niño, establece un efecto positivo en la relación madre-hijo, y brinda un efecto protector contra enfermedades alérgica e infecciosas debido a sus propiedades inmunológicas,(4,10,12,23)

Lo antes descrito fundamenta a la lactancia materna como un elemento básico para la salud infantil, razón por la cual la mayoría de gobiernos y organizaciones, mundialmente han brindado apoyo a las acciones orientadas a su promoción y protección.

En el caso de Guatemala se han implementado políticas en el sector salud, totalmente compatibles con las recomendaciones internacionales de OMS, UNICEF, sobre la lactancia materna. Esta política está plasmada en los Planes del Gobierno, el Plan Nacional de Salud Materno-Infantil, la Ley Organica del IGSS, el Acuerdo Gubernativo SPG-28-81, la Ley de Creación de la CONAPLAM y la Normas Nacionales de Promoción de la Lactancia Materna.(2,23)

Guatemala adoptó como ley desde 1983 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y lo reglamentó en 1987. Sin embargo no se ha establecido un sistema nacional de información que permita recabar datos que registren adecuadamente el cumplimiento de estos lineamientos y políticas.(2,23)

La lactancia materna ha sido una práctica común en Guatemala, un país con cultura de amamantamiento, sin embargo recibe influencia negativa de la "Cultura del Biberón", y de todos los factores que influyen en la disminución de la práctica de la lactancia natural en los países en vías de desarrollo, tales como la incorporación de la mujer a las actividades productivas, la urbanización, la influencia del modelo médico occidental, la promoción de las industrias de alimentos infantiles y la influencia de países más desarrollados.(2,17)

A continuación se describe una serie de cifras estadísticas en relación a la lactancia materna en Guatemala.*

porcentaje de niños que inician lactancia materna 94.1 %

Porcentaje de lactancia materna continua: (un año)

zona urbana	18 %
zona urbana marginal	70 %
zona rural ladina	82 %
zona rural indígena	98 %
promedio nacional	67 %

Porcentaje de niños menores de 12 meses alimentados con biberón:

zona urbana	96 %
zona urbana marginal	87 %
zona rural ladina	72 %
zona rural indígena	64 %

Duración media de la lactancia materna: (en meses)

zona urbana	5 m
zona urbana marginal	17 m
zona rural ladina	20 m
zona rural indígena	23 m
promedio nacional	16 m

Prevalencia de la lactancia materna como alimentación exclusiva hasta los 4-6 meses:

zona urbana	16 %
zona urbana marginal	13 %
zona rural	39 %

Más del 60 % de la población urbana alta introduce fórmulas lacteas en el segundo mes de edad; en la población urbano-marginal esta cifra es de 21 % y en la población rural prácticamente no se emplea fórmulas lacteas. Sin embargo el uso del biberón es una práctica común para suministrar líquidos al niño menor de 12 meses. (2,23)

* tomado de: Arango, Ruth de y cols. Proyecto de sostenibilidad en salud y nutrición, para América Latina y Caribe. Análisis Preliminar de las Actitudes y Prácticas de Apoyo a la Lactancia Materna en Guatemala. Guatemala 1992. resumen. pp 5-6.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Numerosos estudios han demostrado cada vez mas ventajas de la lactancia materna sobre cualquier otro tipo de fórmulas lácteas, tanto para el niño como para la madre.(20,21,22)

Actualmente esto es una verdad indiscutible, sin embargo las presiones de la industria, la indiferencia del personal médico y para-médico y la propaganda comercial contra la deficiente información de la población, ha permitido crear y respaldar la idea errónea que la alimentación al seno materno no es superior a la alimentación artificial; Al punto que desde el inicio de la fabricación de leches infantiles en los años treinta, estas formulas han venido casi a suplantar la alimentación de pecho, teniendo su mayor repercusión a inicio de la década de los setenta; Afortunadamente las acciones iniciadas por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos similares a nivel mundial, han permitido que actualmente exista una tendencia conservadora hacia la lactancia materna, y que se ejerza cierta presión sobre la comercialización de fórmulas lácteas y sucedáneos de la leche materna.(1,6,8,18)

VALOR NUTRITIVO

A pesar de existir variaciones en la cantidad y composición de la leche materna, en grupos de madres habitantes de diversos lugares del mundo, en todos los caso, la leche de pecho ha demostrado ser el alimento más adecuado para la alimentación del lactante.

En la mayoría de estudios, se ha encontrado que: dentro de ciertos límites, las variaciones del estado nutricional o de la dieta de la madre, tienen poca importancia sobre los contenidos de energía, proteínas, grasas y lactosa de la leche madura.(22)

El calcio, cloro, fósforo, magnesio, potasio y sodio parecen presentarse en concentraciones bastante similares, en diferentes grupos de estudio. Existen sin embargo, una segunda categoría de elementos en la cual las diferencias en distintas zonas de estudio pueden ser importantes; dentro de estos elementos puede mencionarse al yodo y al zinc. Estas variaciones son probablemente reflejo de las distintas condiciones ambientales o de diferentes hábitos alimenticios. El estado de nutrición de la madre, tal como se refleja en su situación socio-económica, no parece influir en medida significativa en la concentración de los diversos elementos menores y oligoelementos de su leche.(20,22)

Una de las mejores maneras de evaluar la idoneidad de la leche materna es determinar en qué medida la leche ayuda a mantener el crecimiento del niño por comparación con curvas de crecimiento normalizadas. También el estudio de las funciones en el organismo de los elementos que la leche materna contiene y de sus proporciones, comparándolas con la leche de otros mamíferos.(20,23)

COMPOSICION

Durante los primeros cinco a diez días, la leche de pecho consiste en una secreción amarillenta clara, denominada calostro, que se diferencia de la leche madura, en su alto contenido proteico, bajo en grasa y lactosa.(14)

La leche madura consiste en una emulsión de grasa y una dispersión coloidal de proteínas, junto con lactosa en disolución verdadera, conteniendo elevado número de leucocitos viables, inmunoglobulinas, minerales, vitaminas y algunos compuestos orgánicos.(4,14,15)

La leche calostroal presenta una característica coloración amarillenta procedente de los carotenoides ligados a la grasa, pero su proporción media de este principio inmediato es, más bien, baja (hasta 0.5 g. %) en relación con la leche madura. Lo importante para el recién nacido es que la relación proteica está integrada, sobre todo, por proteínas del suero de la leche, especialmente albúminas y globulinas, entre las cuales se encuentran inmunoglobulinas que, en su mayor parte, atraviesan la pared intestinal sin sufrir modificaciones. Esta absorción queda facilitada por íntimo parentesco entre algunas proteínas del suero de la leche con las del suero del lactante, hasta en su estructura antigénica; como la B2-macroglubulinas del calostro y la B2-globulina sérica. Otras características del calostro son: la escasa proporción de lactosa, el elevado contenido salino y el exceso de bases, casi doble que en la leche madura. Por el contrario el contenido de vitamina es casi el triple para la "A" y mayor para la "C" que la leche madura, el contenido de vitamina "B" aumenta al progresar la secreción láctea.(15)

El valor calórico total de la leche madura se ha calculado en 67 Kcal/100 ml. valor que es similar al de la leche de vaca y fórmulas comerciales, y un poco mayor que el contenido calórico del calostro. Proporcionada en la siguiente relación: 55 % como grasas, 38 % como carbohidratos y 7 % como proteínas; apesar de existir dudas sobre la proporción ideal, se considera que esta es la más adecuada.(4,14,15)

La grasa que contiene la leche materna es más rica en ácidos grasos insaturados. Contiene aproximadamente 30 a 40 % más de ácido oleico y también mayor cantidad de ácido linoleico y linólico, así como ácidos grasos insaturados de elevado peso molecular.

Resulta especialmente importante la riqueza de la leche en fermentos, su elevado contenido de lipasa, ligada a las globulinas del suero de la leche, las cuales continúan la escisión de las grasas ya iniciada, después de su previa activación por el jugo gástrico.

El conocido fenómeno de estimulación de la coagulación sanguínea por la leche materna depende de una actividad tromboplástica y de la capacidad de disminuir el déficit en globulinas antihemofílicas y factor Christmas.(6,12)

La leche humana contiene también diversos glicopéptidos y glicoproteínas que pueden, a su vez, favorecer el crecimiento de los B. bífidus, lo que no sucede en la leche de vaca o fórmulas comerciales. La proliferación de B. bífidus evita la colonización del intestino por flora mixta, lo que disminuye el riesgo de infección intestinal.(6)

PRACTICAS RECOMENDADAS

Lo mejor para la salud del lactante es la alimentación de pecho exclusiva; práctica que es recomendada por la OMS. La declaración de INNOCENTI de 1991 afirma: Como objetivo universal en pro de una óptima salud y nutrición maternal e infantil, debe alentarse a todas las mujeres a dar una alimentación de pecho exclusiva, y todos los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4-6 meses, a partir de ese momento, los niños deben continuar mamando y a la vez empezar a recibir alimentos complementarios apropiados en dosis suficientes hasta los dos años como mínimo.(1)

Sin embargo mejor es algo que nada; los niños alimentados exclusivamente con preparados para lactantes son 16 veces mas proclives a morir durante la época de lactancia que los alimentados solo con pecho; mientras que quienes reciben una alimentación mixta son cuatro veces más proclives a morir que los alimentados solo con leche materna.(1)

La OMS también recomienda que no debe darse preparados de continuación a ningún lactante, aunque sea mayor de seis meses, ya que estos niños necesitan alimentos nutritivos sólidos, combinados con la leche materna.(1,8)

En Guatemala, a pesar de existir un elevado porcentaje de niños que inician lactancia materna, 94.1 %, la práctica de la lactancia como alimentación exclusiva no es muy popular; mostrando los siguientes porcentajes hasta los 4-6 meses: 16 % para la zona urbana, 13 % para la zona urbano-marginal y 39 % en la zona rural. El uso del biberón es una práctica común para suministrar líquidos al lactante.(2,23)

En la introducción de alimentos existen grandes variaciones según el tipo de población: la población urbano marginal los introduce más temprano, mientras que la rural indígena mucho más tarde.

Debido a estas variaciones las políticas de apoyo a la lactancia materna deben ser diferentes para cada comunidad, encaminadas a reforzar los programas educativos sobre el proceso de lactancia materna como alimentación exclusiva y la introducción de alimentos a partir del sexto mes de edad, así como alimentos de valor nutritivo adecuado de acuerdo con la disponibilidad local.

VI. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO *

La aldea El Jute se encuentra localizada a 111 kms. de la capital por la carretera que conduce a Puerto Barrios; a cuatro kilómetros de la ruta asfaltada. Perteneció al Municipio de Usumatlán del departamento de Zacapa; se localiza al pie de la Sierra las Minas a una altitud de 290 metros sobre el nivel del mar. Su clima es cálido y su precipitación fluvial es escasa.

Se estima alrededor de 295 casas, para un total de 1630 habitantes, según el último censo en 1992.

La mayoría de habitantes son empleados de fábricas o aserraderos o cultivan la tierra en un sistema semifeudalista. Las familias son numerosas y sus condiciones de vida en la mayoría de casos son malas; siendo común el hacinamiento. La tasa de natalidad del último año (1993) fue de 49.6 x 1000 habitantes.

La aldea cuenta con una escuela de educación primaria, donde asisten 376 alumnos; también hay un puesto de salud con personal médico (EPS) una enfermera auxiliar, quien vive en la comunidad, un promotor de salud rural, además hay 4 comadronas, 3 sobadores y 5 promotores voluntarios.

La tasa de mortalidad infantil del último año fue de 25.2 por 1000 nacidos vivos.

El alcoholismo y el machismo son una característica de los pobladores del lugar, quienes quizás presten poca importancia al estudio, por lo que el porcentaje de analfabetismo y deserción escolar son altos.

* Informe Final, EPS Puesto de Salud El Jute, Usumatlán, Zacapa. 1993.

PROVINCIA DE USUMATLÁN DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

VII. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Observacional, Analítico.

B. SELECCION DEL SUJERO A ESTUDIO

Todas las madres de la localidad que tuviesen por lo menos un hijo comprendido entre 18 meses y cinco años de edad; mayor de 18 meses para que las madres incluídas, en su mayoría, ya hayan practicado el destete, y menores de cinco años por ser el grupo infantil.

Las madres que en el momento de ser entrevistadas aún estuvieren lactando, se tomará la edad en que considera que practicará el destete.

C. MARCO POBLACIONAL

Fué estimado en 116 madres. Este dato se obtuvo del archivo F-1 existente en el puesto de salud de la aldea.

D. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Debido al tipo de estudio y al tamaño de la población se decidió tomar como muestra al marco poblacional; 116 madres.

E. CRITERIOS DE INCLUSION

Madres de la localidad que tengan por lo menos un hijo comprendido entre 18 meses y cinco años que acepten colaborar con la entrevista.

F. CRITERIOS DE EXCLUSION

Madres que no sean residentes de la comunidad.

Madres cuyo/s hijo/s no esté/n comprendidos entre 18 meses y cinco años de edad.

Madres que rechacen colaborar con la entrevista.

G. RECURSOS

1. Materiales

a. Físicos:

Puesto de Salud de la Aldea El Jute.

Archivo F-1 del puesto de salud.

Boletas de recolección de datos.

Útiles de escritorio.

b. Económicos:

Impresión Q 400.00

Papelería Q 50.00

Transporte Q 100.00

2. Humanos

116 madres de la comunidad.

H. VARIABLES

variable	nivel de medición	unidad de medida
Edad de la madre.	Escala de razón.	Años.
Escolaridad de la madre.	Escala de inter- valos.	Grados aprobados
Ocupación de la madre.	Escala nominal.	-
Ingreso familiar.	Escala de inter- valos.	Quetzales.
Número de hijos vivos.	Escala de razón.	cantidad numé- rica.
Práctica de lactancia materna.	Escala nominal.	-
Duración de la lactancia materna exclusiva.	Escala de razón.	Meses.
Edad de destete.	Escala de razón.	Meses.
Razón de destete. *	Escala nominal.	-
Forma de destete.	Escala nominal.	-
Tiempo de destete gra- dual.	Escala de razón.	Semanas.

*Variable que no es mutuamente excluyente, pero en este estudio se tomará únicamente la razón principal.

I. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Previa autorización del Jefe de Area se procederá a realizar entrevistas dirigidas de acuerdo a la boleta de recolección de datos, localizando a las madres por búsqueda activa. procedimiento que será realizado por el investigador.

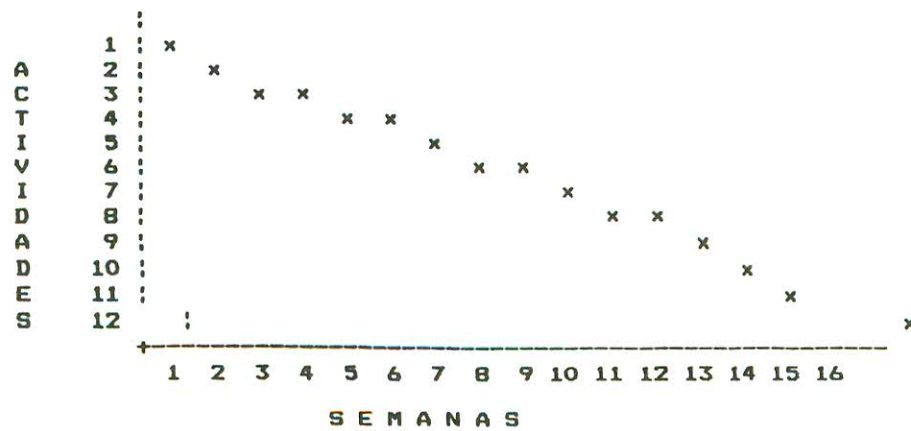
J. TIEMPO DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Ver gráfica de Gantt.

K. ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizará la prueba de significancia estadística: CHI CUADRADO (X²); aplicandola al cuadro tres por tres.

GRAFICA DE GANTT



1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de tesis.
5. Aprobación del protocolo por la unidad de tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo.
7. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas.
8. Análisis y discusión de resultados.
9. Presentación de informe final y correcciones.
10. Aprobación del informe final por la unidad de tesis.
11. Impresión y rervisión de tesis.
12. Examen público y defensa de tesis.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. UNO

Distribución por edad de 116 madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Edad	No.	Porcentaje
15-20	9	7.7 %
21-25	20	17.2 %
26-30	25	21.5 %
31-35	28	24.2 %
36-40	17	14.7 %
41-45	17	14.7 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. DOS

Escolaridad, según último grado aprobado, en relación a número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Escolaridad	No.	Porcentaje
Analfabeta	39	33.60 %
1o.-3o.primaria	59	50.90 %
4o.-6o.primaria	14	12.04 %
1o.-3o.básico	3	2.60 %
Diversificado	1	0.86 %
Total	116	100.00 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. TRES

Ocupación en relación a número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Ocupación	No.	Porcentaje
Ama de casa	98	84.5 %
Trabajo en agricultura	13	11.2 %
Trabajo en fábrica	3	2.5 %
Enfermera auxiliar	1	0.9 %
conserje de la escuela	1	0.9 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. CUATRO

Ingreso familiar mensual en quetzales, en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas. Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Ingreso mensual	No.	Porcentaje
400 o menos	14	12.0 %
401 - 800	76	65.5 %
801 - 1200	20	17.2 %
1200 o más	6	5.3 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. CINCO

Número de hijos vivos en relación a número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea el Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Número de hijos	No.	Porcentaje
1 - 2	17	14.7 %
3 - 4	31	26.7 %
5 - 6	31	26.7 %
7 - 8	17	14.7 %
9 -10	8	7.0 %
11 o mas	12	10.2 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Promedio de hijos por madre entrevistada: 5.5 hijos.

CUADRO No. SEIS

Edad de destete del primer hijo, en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Alde El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Edad de destete	No.	Porcentaje
12 meses o menos	46	39.6 %
13 a 18 meses	29	25.0 %
19 meses o más	41	35.5 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Promedio de duración de lactancia materna del primer hijo en las madres entrevistadas: 16.4 meses.

CUADRO No. SIETE

Práctica de lactancia materna (L M) en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Práctica	No.	Porcentaje
Si practica L M	116	100 %
No practica L M	00	00 %
Total	116	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. OCHO

Tipo de lactancia materna y su relación con el número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Práctica	No.	Porcentaje
L M exclusiva	49	42.3 %
L M mixta	67	57.7 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Promedio de duración de lactancia materna exclusiva en las madres entrevistadas: 3.6 meses.

CUADRO No. NUEVE

Práctica de lactancia materna exclusiva (L M Ex.) según el grado de escolaridad materna, en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Escolaridad	No. Madres c/ L M Ex.	No.de En- trevistadas	Porcentaje
Analfabeta	20	39	51,2 %
1o.-3o.primaria	25	59	42.3 %
4o.-6o.primaria	3	14	21.4 %
1o.-3o.básico	1	3	33.3 %
Diversificado	0	1	0.0 %
Total	49	116	—

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. DIEZ

Edad de destete, -en meses- del último hijo, en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Edad de destete	No.	Porcentaje
12 meses o menos	36	31 %
13 - 18 meses	37	31.9 %
19 meses o más	43	37.1 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Promedio de duración de lactancia materna del último hijo de las madres entrevistas: 16.5 meses.

CUADRO No. ONCE

Razón de destete del último hijo en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Razón de destete	No.	Porcentaje
Inherentes a la madre		
baja producción de leche	3	2.5 %
trabajo	6	5.2 %
enfermedad de la madre	5	4.3 %
voluntad de la madre	14	12.0 %
nuevo embarazo	40	34.5 %
Inherentes al niño		
por edad del niño	34	29.5 %
enfermedad del niño	0	0.0 %
voluntad del niño	14	12.0 %
Total	116	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el cuadro anterior la respuesta puede no ser mutuamente excluyente, pero se tomó únicamente la razón principal.

CUADRO No. DOCE

Forma de destete del último hijo en relación al número y porcentaje de madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Forma de destete	No.	Porcentaje
Súbita	65	56 %
Gradual	51	44 %
Total	116	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Promedio, -en semanas- de destete gradual en las madres entrevistadas: 1.3 semanas.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se realizó este estudio en 116 madres de la Aldea El Jute, comunidad del departamento de Zacapa. Encontrando los resultados que se muestran en los cuadros 1 al 12.

La edad de las madres entrevistadas fué la siguiente, 17 años para la madre mas joven y 44 para la mayor. Un 7.7 % de madres entrevistadas, eran menores de 20 años, situación común en el área rural donde los matrimonios se inician regularmente a temprana edad. El grupo más numeroso correspondió a madres de edad entre 31 y 35 años, con un 24.2 %.

En la mayoría de madres entrevistadas la escolaridad estaba entre 1o. a 3o. primaria, con un 50.9 %; 33.6 % de madres del estudio son analfabetas; cifra que es menor a la reportada a nivel nacional para la mujer (59.9 %) (2); esto puede deberse a las características del marco poblacional del presente estudio, en el que no se incluye a la totalidad de madres.

12.04 % había cursado algún grado entre 4o. y 6o. primaria. Solamente 2.6 % curso algún grado básico y solo una madre contaba con educación diversificada, representando 0.86 %, se trataba de la enfermera del puesto de salud de la aldea.

En cuanto a la ocupación, se encontró que 84.5 % de madres eran amas de casa. 11.2 % realizaba algún trabajo relacionado con la agricultura, dejando 4.3 % restante que se ocupaba de tareas asalariadas. Estos datos nos muestran que un 15.5 % de las entrevistadas trabajaban, cifra que está un poco por encima de la reportada a nivel nacional en 1992 para el área rural, según datos de la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, la cual es de 11.7 %. Sin embargo ambos porcentajes esconden un alto subregistro de formas que asume la participación de la mujer en las actividades productivas. (27)

La mayoría de hogares de las madres entrevistadas tenía un ingreso mensual promedio entre 401 a 800 quetzales mensuales, esto corresponde a 65.5 %. 12 % reportó ingresos menores de 400 quetzales mensuales. Estos datos nos reflejan el alto porcentaje de pobreza en los hogares del área rural; en donde el ingreso económico posiblemente no alcance para cubrir el valor de la canasta básica.

Se debe mencionar, sin embargo, que en el área rural la obtención de alimentos por medio de cultivos propios contribuye en alto grado a la economía del hogar. Por otro lado, existe cierto temor por parte de los pobladores a reportar sus verdaderos ingresos.

El número promedio de hijos de las madres entrevistadas fué de: 5.5 hijos por mujer. El promedio nacional es de 5 hijos por mujer y de 7 en el área rural. (27) Se encontró que 17.2 % tenían 9 hijos o más y solo un 14.7 % tenían uno o dos hijos, el resto de madres tenían entre 3 y 8 hijos, según se puede ver en el cuadro No. cinco.

El promedio de edad de destete del primer hijo fué de 16.4 meses, similar al promedio de edad encontrado para el último hijo que fué de 16.5 meses; lo que nos muestra que en las madres entrevistadas no existió mayor diferencia entre la edad de destete del último hijo con relación al primero.

Como puede verse en el cuadro No. 7, se encontró que el 100 % de las madres entrevistadas, practicaban la lactancia materna; el promedio nacional para 1992 según CONAPLAN es de 94.1 %. (2)

También se encontró un 42.3 % de madres que practicaban lactancia materna exclusiva; el porcentaje para esta práctica a nivel rural esta reportado en 39 %. (27). La duración promedio de la lactancia materna exclusiva fué calculada en 3.6 meses.

Como se muestra en el cuadro No. 9, el porcentaje de entrevistadas que practica lactancia materna exclusiva, es mayor en el grupo de madres analfabetas que en quienes tienen algún grado de escolaridad. Así: 51.2 % de las madres analfabetas practican lactancia materna exclusiva; en quienes han cursado algún grado entre 1o. y 3o. esta cifra es de 42.3 %, y en las madres entre 4o. y 6o. primaria es de 21.4 %. Esto nos hace recordar las actitudes más conservadoras hacia la lactancia materna, que existe en las personas de menor escolaridad y que se menciona en algunos estudios. (3,21)

El promedio de duración de lactancia materna fué de 16.5 meses en las madres entrevistadas, similar al promedio nacional que es de 16 meses; y por debajo de lo reportado para el área rural ladina, que es de 20 meses. (2)

La razón de destete más frecuente encontrada fué debido a un nuevo embarazo, en 34.5 %. situación que va de acuerdo con la alta tasa de fecundidad en el área rural. La segunda razón de destete mencionada fué, por la edad del niño en 29.3 % ; 12.2 % reportó haber dejado de dar de mamar por voluntad propia. El destete por enfermedad del niño no figuró en ninguna respuesta, lo que demuestra que este no es un impedimento para la práctica de lactancia materna.

La duración promedio del tiempo de destete fué de 1.3 semanas.

RELACION ENTRE VARIABLES

Para relacionar las variables se utiliza el cuadro tres por tres, determinando la asociación entre ellas por medio de la prueba de significancia X² (chi cuadrado).

Las cifras de los cuadros, que se expresan sin paréntesis corresponden a los valores encontrados; mientras que entre paréntesis están los valores calculados o valores teóricos, obtenidos por la siguiente fórmula:

$$\text{valor teórico} = \frac{\text{total 1a. columna} \times \text{total 1er región}}{\text{total de los casos}}$$

Para la prueba de significancia X², se utilizó la siguiente fórmula:

$$X^2 = \text{sumatoria } \frac{(T - O)^2}{T}$$

En donde:

T = valor teórico
O = valor encontrado
X² = chi cuadrado

Para los valores encontrados menores de 5, como en el cuadro A, se utilizó la fórmula de corrección de Yates:

$$\text{Corrección de Yates} = \text{sumatoria } \frac{[(T - O) - 0.5]^2}{T}$$

Para comparar los valores de X² se utilizó la tabla de probabilidades X² de Pearson, con un 95 % de confiabilidad y cuatro grados de libertad, expresado con la letra n; según la fórmula:

grados de libertad = (No. de columnas - 1) X (No. de regiones - 1)

EDAD DE DESTETE Y ESCOLARIDAD

Se ha dividido la edad de destete en 3 intervalos, que corresponden a las 3 columnas del cuadro, estos son: madres que efectuaron el destete a los doce meses o antes, aquellas que lo efectuaron entre trece y dieciocho meses y quienes lo hicieron a los diecinueve meses o después. El grado de escolaridad igualmente ocupa 3 intervalos que corresponden a los 3 renglones del cuadro, así: grupo de madres analfabetas, las que habían cursado algún grado entre 1o. y 3o. primaria y quienes habían cursado alguno entre 4o. y 6o. primaria. Para este cuadro no se incluyó madres de mayor escolaridad por la escasa cantidad de ellas, solo se encontró 4 en total, y esto no permite el procedimiento, por lo que el total en este cuadro es 112.

CUADRO A

Grado de escolaridad y edad de destete, en 116 madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Escolaridad	Edad de destete en meses			
	12 o menos	13 a 18	19 o más	
Analfabetas	8 (12.21)	8 (11.87)	22 (13.91)	38
1o. a 3o. primaria	22 (18.64)	20 (18.12)	16 (21.23)	58
4o. a 6o. primaria	6 (5.14)	7 (4.82)	3 (5.85)	16
Total	36	35	41	112

Fuente: Boleta de recolección de datos.

De acuerdo al procedimiento explicado, se obtuvo un valor de χ^2 de 11.98 y de n (tabla de Pearson) de 9.49 con 95 % de confiabilidad y cuatro grados de libertad. Lo que nos indica que en la comunidad estudiada, existe una relación estadísticamente significativa entre la escolaridad de la madre y la edad de destete de sus hijos, en donde a menor escolaridad materna, mayor edad de destete; similar a lo reportado en otros estudios.(3,21).

Por medio del procedimiento utilizado no se puede inferir sobre la causalidad de una variable sobre la otra, solamente sobre su asociación.

CUADRO B

Edad materna y edad de destete de sus hijos, en 116 madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

Edad de destete en meses				
Edad de la madre	12 o menos	13 a 18	19 o más	
menor de 25 años	8 (9)	15 (9.75)	6 (10.25)	29
26 a 35 años	17 (16.44)	16 (17.8)	20 (18.73)	53
36 años o más	11 (10.55)	7 (11.43)	16 (12.01)	34
Total	36	39	41	116

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro las variables también se dividen en tres intervalos y se utiliza el procedimiento explicado anteriormente para obtener los valores de X^2 y n .

Se encontró un valor para X^2 de 7.96 y para n de 9.49, que nos indica que en el grupo estudiado, no existe asociación estadísticamente significativa entre edad materna y la edad de destete de sus hijos.

Algunos estudios (3,21) reportan asociación, a mayor edad de la madre aumenta la edad de destete de sus hijos, sin embargo en la población estudiada no se encontró esto.

CUADRO C

Número de hijos y edad de destete, en 116 madres entrevistadas, Aldea El Jute, Usumatlán, Zacapa, Septiembre, 1994.

No. de hijos	Edad de destete en meses			
	12 o menos	13 a 18	19 o más	
1 a 4 hijos	14 (13.65)	19 (14.79)	11 (15.55)	44
5 a 8 hijos	16 (14.27)	14 (15.46)	16 (16.25)	46
9 o más	6 (8.06)	6 (8.74)	14 (9.18)	26
Total	36	39	41	116

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Según los valores encontrados: χ^2 de 6.73 y n. de 9.49, nos indica que en el grupo estudiado no existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la edad de destete.

No se relacionó el ingreso económico mensual con la edad de destete ya que, la gran mayoría de hogares se concentran en un solo renglón (401 a 800 quetzales mensuales) lo que no permite realizar el procedimiento de significancia.

X. CONCLUSIONES

- 1.- En la población estudiada se encontró, un alto porcentaje de madres sin escolaridad o con escasa escolaridad; con familias numerosas, 5.5 hijos por madre entrevistada como promedio; el ingreso económico en 77.7 % fué menor de 800 quetzales mensuales; la mayoría de madres eran amas de casa.
- 2.- Se encontró para el grupo de madres estudiadas, que existe asociación estadísticamente significativa, entre el grado de escolaridad y la edad de destete de sus hijos, no así para la edad de la madre y la edad de destete, ni para el número de hijos y la edad de destete de los mismos.
- 3.- El 100 % de la población estudiada practicaba lactancia materna, y un 42.2 % practicaba lactancia materna exclusiva, con una duración promedio de 3.6 meses.
- 4.- La lactancia materna exclusiva fué mas frecuente en el grupo de madres analfabetas que en quienes tenían algún grado de escolaridad.
- 5.- La edad promedio de destete en el grupo estudiado fué de 16.5 meses.
- 6.- Las principales razones de destete encontradas fueron: un nuevo embarazo (34.5 %) y por la edad de niño (29.5 %); en ningún caso la razón de destete fué por enfermedad del niño.

XI. RECOMENDACIONES

- 1.- Reforzar la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva, en los programas de educación a la población.
- 2.- Divulgar las prácticas recomendadas por la OMS, sobre lactancia materna exclusiva, y la no utilización de preparados de continuación y sucedáneos de la leche materna, a nivel de personal de salud y población en general.
- 3.- Incluir en los programas educativos información sobre la introducción de alimentos al lactante, tomando en cuenta las creencias y prácticas tradicionales, así como la introducción de alimentos de valor nutritivo adecuado de acuerdo a la disponibilidad local.
- 4.- Divulgar a los diferentes niveles los riesgos para la salud del niño en relación con el uso del biberón.

XII. RESUMEN

Se realizó el presente trabajo de tesis titulado, EDAD DE DESTETE Y SU RELACION CON FACTORES MATERNOS, en 116 madres de la aldea el Jute, del departamento de Zacapa; durante el mes de septiembre de 1994. Con el objeto de obtener información sobre factores maternos, entre ellos, su escolaridad, ocupación, número de hijos e ingreso económico mensual. Además se relacionan con la edad de destete y se describe la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y mixta.

Se obtuvo resultados comparables con los datos a nivel nacional. Se encontró que el 100 % de madres entrevistadas practican la lactancia materna, con una duración promedio de 16.5 meses. Un 42.2 % practica lactancia materna exclusiva con duración promedio de 3.6 meses. La principal razón de destete fué por un nuevo embarazo, en 34.5 %. Se encontró además asociación entre el grado de escolaridad materna y la edad de destete de sus hijos, a mayor escolaridad menor edad de destete; no encontrándose esta asociación para el número de hijos y para la edad materna con la edad de destete de los mismos.

Las madres entrevistadas en su mayoría tenían bajo ingreso económico, familias numerosas y su educación escolar, a pesar de ser mejor que en otras comunidades del área rural, siempre era deficiente.

Por último se recomendó la divulgación a los diferentes niveles de las prácticas más adecuadas, sobre la lactancia materna e introducción de alimentos al lactante, tomando en cuenta las prácticas tradicionales y la disponibilidad local en las diferentes comunidades.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Acción de las Iglesias por la Salud, Consejo Mundial de Iglesias. CONTAC # 118. Nov. 93. Ginebra, Suiza.1993.
- 2.- Arango, Ruth de y cols. Proyectos de Sostenibilidad en Salud y Nutrición para América Latina y Caribe. ANALISIS PRELIMINAR DE LAS ACTIVIDADES Y PRACTICAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA. Guatemala 1992. (resumen)
- 3.- Barros, Fernando C. Cesar G. Vectora. BREAST FEEDING AND DIARRHEA IN BRAZILIAN CHILDREN. Dep. of Social Medicine. Universidad Federal de Pelotas Brazil. Marzo. 1990.
- 4.- Behrman, R.E. V.C. Vaughan. tratado de Pediatría NELSON. 13a. edición. Mexico. D. F. 1990.
- 5.- Brownlee, Ann y cols. Health Services Research Course. COMO DESARROLLAR Y DESEÑAR PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Boston, E.U.A. 1983.
- 6.- Centro Internacional de la Infancia. LACTANCIA MATERNA, VALOR BIOLOGICO. Material especializado para personal de nivel universitario. Centro Internacional de la Infancia. París. 1986.
- 7.- Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. BOLETIN INFORMATIVO: LACTANCIA MATERNA. Guatemala. 1993.
- 8.-Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. DECLARACION MEDICA PARA LACTANCIA MATERNA. Conferencia Tailandia, Octubre 1986.Traducido de IBFA NEWS, Enero/Febrero 1988.
- 9.- Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Publicación No. 83. La Liga de la Leche Internacional. Adaptación Licenciada Miriam R. de Figueria. SUGERENCIAS PARA TRABAJAR Y LACTAR. Guatemala. 1990.
- 10.-Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA. Guatemala, 1990.
- 11.-Contreras L. T. RELACION ENTRE LACTANCIA MATERNA Y NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES DE LA CIUDAD DE DANLI HONDURAS. tesis. (Licenciatura en Nutrición) Universidad de San Carlos de Guatemala. 1980.
- 12.-Cruz, José Ramiro. Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá. FACTORES INMUNOLOGICOS DE LA LECHE MATERNA. Guatemala. 1990. (mimeografiado)

- 13.-De León Claudia Georgina. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA COMUNIDAD RURAL LADINA. Tesis. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.1993,
- 14.-Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. ALIMENTACION DEL NIÑO. 1986. (mimeografiado).
- 15.-Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencia Médicas. Fase II. ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO Y LACTANTE SANOS. 1978. (mimeografiado).
- 16.-Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase I. LA LACTANCIA MATERNA. Guatemala. 1986. (mimeografiado).
- 17.- Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. LA LACTANCIA MATERNA, ELEMENTOS PARA UNA POLITICA DE PROMOCION. Centro Internacional de la Infancia. París. 1986.
- 18.-Jelleffe. E. F. P. BREAST FEEDING MODULES FOR INTEGRATION INTO THE CURRICULUM OF HEALTH PROFESSIONALS. (Editorial). J. Trop Ped 30. 1984.
- 19.-Labbed M.D. Katherine Kraseugc. HACIA LA CONSISTENCIA EN LAS DEFINICIONES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. Georgetown University, Washogton D. C. 1990. Reimpresión de un artículo de Studies in Family PLanning.
- 20.- Organización Mundial de la Salud. CANTIDAD Y CALIDAD DE LA LECHE MATERNA. OMS. Ginebra. 1985. Estudio en colaboración OMS. OIEA.
- 21.-Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el estudio en colaboración OMS acerca de la lactancia natural. MODALIDAD DE LA LACTANCIA NATURAL EN LA ACTUALIDAD. Ginebra. 1981.
- 22.-Organización Mundial de la Salud. Organización Interna de Energía Atómica. Viena. ELEMENTOS MENORES Y OLIGOELEMENTOS EN LA LECHE MATERNA. OMS. Ginebra. 1989.
- 23.-Pineda J. Francisco TENDENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA.. Comisión Nacional de Promoción de Lactancia Materna. INCAP,OPS. Guatemala. 1992.
- 24.-Pritchard. Paul C. Macdonald. Norman F. Gant. WILLIAMS OBSTETRICIA. 3a. edición. Barcelona. España.1986.

- 25.-Rodríguez Yolanda y cols. TALLER DE AUTOFORMACION
TEORICO-PRACTICO DE INVESTIGACION EN SALUD PARA DOCENTES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. Universidad de San
Carlos de Guatemala. Septiembre. 1989.
- 26.-Swam. Vulmir Ranaling. Unicef. BENEFITS OF BREAST
FEEDING. Guatemala. 1988.
- 27.-Unicef. Segeplan. ANALISIS DE SITUACION DEL NIÑO Y LA
MUJER. Guatemala. Agosto. 1991.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS:

A. Datos de la madre:

1. Edad. _____
2. Escolaridad: (según último grado aprobado)
 - a. Analfabeta. _____
 - b. 1o.-3o. primaria. _____
 - c. 4o.-6o. primaria. _____
 - d. 1o.-3o. básico. _____
 - e. Diversificado. _____
3. Ocupación. _____
4. Ingreso familiar mensual. (quetzales)

400 o -	_____
401-800	_____
801-1200	_____
+ del 1200	_____

5. Número de hijos vivos. _____
6. Edad de destete del primer hijo. _____

B. Datos relacionados con la lactancia:

1. Practica lactancia materna?

SI _____
 _____ practicó lactancia materna exclusiva _____ meses
 _____ practicó lactancia mixta.

NO _____
 Razón. _____
 Qué utilizó como sustituto de leche materna. _____

2. Edad de destete en meses. _____
3. Razón del destete:

Inherentes a la madre:

- baja producción de leche _____
- trabajo _____
- enfermedad de la madre _____
- voluntad de la madre _____
- nuevo embarazo _____
- otro _____

Inherentes al niño:

- por edad del niño _____
- enfermedad del niño _____
- voluntad del niño _____
- otro _____

4. Forma de destete.
 - Súbita. _____
 - Gradual. _____ en cuanto tiempo _____