

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CONOCIMIENTO GLOBAL EMPIRICO DE LACTANCIA MATERNA
EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE ZACAPA”**

**Estudio descriptivo transversal sobre los pasos 3, 4, 6, 8 y 9
del programa “Lactancia Materna Eficaz”
del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-
realizado en mujeres en edad fértil residentes en las Aldeas de Pueblo
Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan
Ponce, El Triunfo y Santiago, Gualán; del departamento de Zacapa
diciembre 2014 – enero 2015.**

Tesis

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

Médico y Cirujano

Guatemala, abril de 2015

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Ana Liz Orantes Areano	200917817
Andrea Geraldina Orellana Camargo	200917853
Julia Azucena Arroyo Paz	200917792
Julio David Linares Díaz	200917796
Michael David Miranda Rodas	200910001
Oscar Humberto Osorio Cruz	200910445

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“CONOCIMIENTO GLOBAL EMPIRICO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE ZACAPA”

Estudio descriptivo transversal sobre los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 del programa “Lactancia Materna Eficaz” del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- realizado en mujeres en edad fértil residentes en las Aldeas de Pueblo Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan Ponce, El Triunfo y Santiago, Gualán; del departamento de Zacapa diciembre 2014 - enero 2015.

Trabajo asesorado por el Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra y revisado por el Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los diecisiete días de abril del dos mil quince.


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Ana Liz Orantes Areano	200917817
Andrea Geraldina Orellana Camargo	200917853
Julia Azucena Arroyo Paz	200917792
Julio David Linares Díaz	200917796
Michael David Miranda Rodas	200910001
Oscar Humberto Osorio Cruz	200910445

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CONOCIMIENTO GLOBAL EMPIRICO DE LACTANCIA MATERNA
EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE ZACAPA”**

Estudio descriptivo transversal sobre los pasos 3, 4, 6, 8 y 9
del programa “Lactancia Materna Eficaz”
del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-
realizado en mujeres en edad fértil residentes en las Aldeas de Pueblo
Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan
Ponce, El Triunfo y Santiago, Gualán; del departamento de Zacapa
diciembre 2014 - enero 2015.

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Edgar de León Barillas, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el diecisiete de abril del dos mil quince.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

Guatemala, 17 de abril del 2015

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informamos que los estudiantes abajo firmantes:

Ana Liz Orantes Areano
Andrea Geraldina Orellana Camargo
Julia Azucena Arroyo Paz
Julio David Linares Diaz
Michael David Miranda Rodas
Oscar Humberto Osorio Cruz

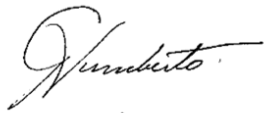


Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“CONOCIMIENTO GLOBAL EMPIRICO DE LACTANCIA MATERNA
EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE ZACAPA”**

**Estudio descriptivo transversal sobre los pasos 3, 4, 6, 8 y 9
del programa “Lactancia Materna Eficaz”
del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-
realizado en mujeres en edad fértil residentes en las Aldeas de Pueblo
Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan
Ponce, El Triunfo y Santiago, Gualán; del departamento de Zacapa
diciembre 2014 - enero 2015.**

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra
Firma y sello

Dr. Erwin H. Calgua G.
Medico y Cirujano
Col. 12,265



Revisor
Dr. Jesús Amulfo Olivá Leal
Firma y sello

Dr. Jesús Amulfo Olivá Leal
Médico y Cirujano
Col. 4924

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por la vida y la salud que me ha otorgado. Por darme la oportunidad de ayudar y consolar. Por permitirme encontrar bondad en tantas personas a lo largo del camino y palabras de aliento en los momentos de duda o debilidad.

A MIS PAPÁS: Por todo el amor, apoyo y paciencia. Por enseñarme por medio de su ejemplo y recordarme siempre a ser sensible a las necesidades de los demás. Por creer siempre en mí y exhortarme a cumplir mis sueños.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS: Por sus muestras de cariño y aprecio a lo largo de mi vida. Su presencia es una bendición y una fuente de fortaleza.

A MIS MAESTROS: Por su tiempo, dedicación y enseñanzas. Por darme el ejemplo de profesionales entregados a su vocación y por guiarme y motivarme con sus actitudes y valores.

A MIS PACIENTES: Por las valiosas lecciones de vida. Por la oportunidad de conocerlos, ayudarlos y compartir momentos felices o de dificultad. Por recordarme la belleza de los gestos más pequeños, la alegría en los momentos más oscuros y la gratitud por cada día de vida.

A LUIS ANTONIO CASIA: Por ser una inspiración. Porque estoy convencida que al ser médico, hubieras ayudado y llegado a muchas personas. La vida no es la vida que vivimos, la vida es el honor, es el recuerdo. Ten la certeza que se te recuerda con mucho cariño y nos continúas inspirando a ser mejores.

AL ARTE Y A LA CIENCIA DE LA MEDICINA: por seis años de experiencias inolvidables. Por continuar maravillándome como el primer día y por todos los años de aventuras que nos quedan por vivir.

Ana Liz Orantes Areano

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por acompañarme en cada paso para poder cumplir mi primera meta profesional, por permitirme ser su instrumento para servir a las personas e iluminarme en cada etapa de mi vida.

A MIS PADRES: Geraldina y Salvador, por su amor y apoyo incondicional. Gracias por confiar siempre en mí, por sus sabios consejos y su comprensión, los amo.

A MIS HERMANOS: Jose y Pe, por quererme y apoyarme en todo momento y sobre todo por ser un ejemplo en mi vida a pesar de ser menores.

A MIS ABUELITOS: Amandita y Salva, por su amor tan grande y su apoyo. En especial a mi abuelita Tere (QEPD), que siempre está presente en mi corazón y estoy segura que se enorgullece de este triunfo desde el cielo.

A MIS TÍOS: A todos por estar para mí y mi familia siempre. En especial a Patty y Ariel por ser como padres para mí, y apoyarme incondicionalmente a lo largo de toda mi vida.

A MI NOVIO: Por acompañarme siempre en las diferentes situaciones, por darme tanto amor y estar para mí cuando más lo he necesitado y siempre animarme para seguir adelante.

Andrea Geraldina Orellana Camargo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por ser el creador de la vida, quien me ha dotado de capacidades, aptitudes, inteligencia y perseverancia para lograr los retos de esta profesión y continuar siempre adelante. Por siempre resguardarme y guiar mis pasos.

A MIS PADRES: Maynor Arroyo y Emma Paz, que me han guiado por el buen camino, quienes me enseñaron a luchar por conseguir las metas que la vida te ofrece e hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A MI HERMANA: Angélica Arroyo por apoyarme, alegrar mis días y que este triunfo sea ejemplo para su futura formación.

A MI FAMILIA EN GENERAL: Abuelos, tíos, primos, sobrinos; por las muestras de apoyo. Con inmenso cariño.

A MIS AMIGOS: A todos, a los que me alentaron siempre, a los que fuera de mi familia sanguínea se convirtieron en parte importante de mi vida, y que siempre tuvieron un gesto de comprensión y apoyo para mi persona.

A MIS DOCENTES: Que con amor y entrega me han aportado sus conocimientos, preparándome para ser mejor cada día.

AL HOSPITAL ROOSEVELT: Por ser el centro de enseñanza que inculcó en mí la responsabilidad, el trabajo y la dedicación.

Julia Azucena Arroyo Paz

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por permitirme crecer como ser humano y darme la sabiduría necesaria para sanar a los enfermos que acudan a mí.

A MIS PADRES: Sonia y Luis por darme su amor infinito cada día de mi vida, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y darme soporte para cumplir mis metas.

A MIS HERMANOS: Beto, Mario Andrés y Kinito, por ser esos modelos que siempre he tenido para moldear mi vida.

A MIS AMIGOS: Por haberme acompañado en los momentos de cansancio, tristeza y alegría de la carrera y darme una mano cuando lo necesitaba.

A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA: Por toda la información descubierta, la cual he utilizado para practicar el arte de la medicina.

A MIS FAMILIARES: Por siempre creer en mí y motivarme a seguir adelante en mi formación profesional.

Julio David Linares Díaz

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Pues es quien me ha ayudado y guiado en cada triunfo hasta el momento.

A MIS PADRES: Juan David Miranda Quezada y Jaqueline Liset Rodas Sosa, por el apoyo incondicional que han demostrado en cada etapa de mi vida, ya que sin ellos no sería la persona que ahora soy.

A MIS FAMILIARES: En general, por sus incontables muestras de cariño y motivación a lo largo de mi carrera.

A MIS AMIGOS Y COLEGAS: Por las todas las experiencias y el apoyo emocional e intelectual que me permiten hoy lograr la culminación de mi carrera.

A: La Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y a todos los catedráticos que con su reconocida labor me instruyeron en cada paso, y compartieron sus conocimientos y experiencias que me guiaron en cada etapa de mi formación.

Michael David Miranda Rodas

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por regalarme el milagro de existir y por la bendición de haberme permitido nacer y crecer en mi bella Guatemala, rodeado de personas inolvidables.

A MIS PADRES: Oscar Humberto Osorio Bolaños y Vera Celina Cruz Bran, por ser mi mayor ejemplo de vida y de valores; porque me han enseñado la importancia del trabajo y la moral para una vida sana.

A MIS HERMANOS: Oscar Eduardo, María Elisa y Luisa Gabriela, por cada momento compartido y por sus muestras de cariño.

A MIS ABUELOS: Julio Cruz, Vera Bran, Vicente Osorio y Fidelina Bolaños, por ser cuatro ejemplos fantásticos de una vida correcta y por cuidarme, apoyarme y creer en mí; sé que celebran desde el cielo.

A MIS MAESTROS: Dr. Ricardo Castillejos y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, por enseñarme a ver más allá de los libros y a tratar a mis pacientes de forma integral.

A MI FAMILIA Y AMIGOS: Por su apoyo y confianza, tan necesarios para lograr cumplir esta meta.

Oscar Humberto Osorio Cruz

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el conocimiento global empírico sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de acuerdo a los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 para la lactancia materna eficaz de UNICEF. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo transversal realizado en 790 mujeres en edad fértil, con antecedente de al menos una gesta, seleccionadas aleatoriamente en las 6 comunidades. Los datos se recolectaron por medio de una encuesta sobre los conocimientos de lactancia materna, estos fueron evaluados utilizando como base los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 de la lactancia materna eficaz de UNICEF. **RESULTADOS:** La edad media de las participantes fue de 32 años, con un promedio de 3 gestas por mujer, la mayoría se ocupaban como amas de casa y eran casadas o unidas. Se obtuvieron los siguientes porcentajes satisfactorios para las características de lactancia materna de interés: 75% para el inicio de la lactancia materna, 57% para la duración de lactancia materna exclusiva, 36% para la duración total de la lactancia materna y 85% para la lactancia materna a libre demanda. Únicamente el 38% de las mujeres, había recibido información sobre lactancia materna, principalmente a través de puestos y centros de salud. **CONCLUSIONES:** El conocimiento global empírico de los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 de la Lactancia Materna Eficaz según UNICEF en las mujeres en edad fértil en las comunidades estudiadas de Zacapa, fue considerado como satisfactorio solamente en un 41.5% de las participantes.

Palabras clave: Conocimientos, mujeres edad fértil, lactancia materna.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 General.....	5
2.2 Específicos	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Contextualización del área de estudio.....	7
3.1.1 Zacapa.....	7
3.1.2 El Triunfo, Gualán.....	7
3.1.3 Santiago, Gualán.....	8
3.1.4 Juan Ponce, Gualán	8
3.1.5 Pueblo Nuevo, Usumatlán.....	8
3.1.6 La Reforma, Huité	8
3.1.7 San Vicente, Cabañas	8
3.2 Conocimiento.....	9
3.2.1 Conocimiento común o empírico.....	9
3.2.2 Conocimiento científico.....	9
3.3 Lactancia Materna.....	9
3.3.1 Antecedentes.....	9
3.3.2 Beneficios de la lactancia materna en el lactante	11
3.3.3 Beneficios de la duración de la lactancia materna en la madre	13
3.3.4 Promoción de la lactancia materna.....	13
3.4 Los 10 pasos para la lactancia materna eficaz.....	15
3.4.1 Paso 1: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.....	16
3.4.2 Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.	17

3.4.3 Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.	17
3.4.4 Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.	18
3.4.5 Paso 5: Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.	19
3.4.6 Paso 6: No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.	20
3.4.7 Paso 7: Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.	21
3.4.8 Paso 8: Fomentar la lactancia materna a demanda.	22
3.4.9 Paso 9: No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.	22
3.4.10 Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.	23
3.5 Programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	24
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS.	29
4.1 Tipo y diseño de investigación	29
4.2 Unidad de análisis	29
4.2.1 Unidad primaria de muestreo	29
4.2.2 Unidad de análisis	29
4.2.3 Unidad de información.	29
4.3 Población y muestra	29
4.3.1 Población o universo	29
4.3.2 Marco muestral	29
4.3.3 Muestra	30
4.3.5 Métodos y técnicas de muestreo.	32
4.4 Selección de los sujetos a estudio	32
4.4.1 Criterios de inclusión	32

4.4.2	Criterios de exclusión.....	33
4.5	Enfoque y diseño de la investigación.....	33
4.6	Medición de variables	33
4.6.1	Variables.....	33
4.7	Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	39
4.7.1	Técnicas de recolección de datos.....	39
4.7.2	Procesos	39
4.8	Procesamiento de datos	41
4.8.1	Procesamiento	41
4.8.2	Análisis.....	41
4.9	Límites de la investigación	45
4.9.1	Obstáculos	45
4.9.2	Alcances	45
4.10	Aspectos éticos de la investigación	46
4.10.1	Aspectos éticos generales.....	46
4.10.2	Categorías de riesgo.....	47
4.10.3	Consentimiento informado	47
5.	RESULTADOS	49
6.	DISCUSIÓN	53
7.	CONCLUSIONES.....	57
8.	RECOMENDACIONES.....	59
9.	APORTES.....	61
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
11.	ANEXOS	73

1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento deficiente sobre lactancia materna tiene graves consecuencias a nivel mundial, principalmente en los países en vías de desarrollo. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 1 millón de muertes infantiles podrían prevenirse cada año si las madres conocieran los beneficios de brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud asegura que el riesgo de morir es de 3 a 4 veces mayor en los niños con alimentación artificial que en los niños alimentados al seno materno. En Guatemala, en el año 2013 se estimó la mortalidad infantil en 30 por cada 1000 nacidos vivos a nivel nacional y aunque la misma ha disminuido considerablemente, aún se encuentra entre las más altas de América Latina.(19)

Las causas de una lactancia materna inadecuada son múltiples, pero este problema es más común en las regiones con sistemas de salud y educación débiles. También influyen la edad y la ocupación materna, así como los aspectos culturales inherentes a cada lugar. Por lo tanto, la promoción, difusión y capacitación en materia de lactancia materna tanto a nivel institucional como en la población femenina es una de las estrategias fundamentales para la disminución de la mortalidad infantil, así como los niveles de desnutrición crónica, estimada en 43.4% a nivel nacional y en 80% de los niños y niñas indígenas. (19)

La evidencia científica es clara en cuanto a los beneficios de la lactancia materna para la madre y para sus hijos, por lo que el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declaró la estrategia de los 10 Pasos para una Lactancia Materna Eficaz, la cual se encuentra incluida en Guatemala en la Iniciativa Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna, la cual pretende dar a cada recién nacido el mejor comienzo en la vida, creando un ambiente favorable que apoye la iniciativa como una norma. Esta fue implementada por Ministerio de Salud Pública y Asistencia

Social dentro del programa Pacto Hambre Cero a través de las acciones englobadas en la Ventana de los Mil Días, implementadas por el Gobierno de Guatemala desde el año 2012, el cual pretende reducir los niveles de desnutrición crónica en el país en un 10%.(41)

Hasta el momento no se han publicado estudios a nivel nacional que evalúen el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los 10 pasos de la Lactancia Materna Eficaz y los estudios disponibles no están actualizados (23-36), por lo que el grupo de investigación decidió realizar un estudio descriptivo transversal y se planteó la pregunta principal: ¿Cuál es el conocimiento global empírico sobre lactancia materna en las mujeres en edad fértil de acuerdo a los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 para la lactancia materna eficaz de UNICEF?, y las siguientes preguntas secundarias: ¿Cuál es la caracterización epidemiológica de las mujeres en edad fértil de las áreas de estudio?, ¿Cómo se caracteriza el conocimiento, según satisfactorio o insatisfactorio, de las mujeres en edad fértil de acuerdo al inicio, frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva?, ¿Qué porcentaje de mujeres ha recibido información sobre lactancia materna y cuáles son las instituciones que la han brindado?

Los pasos para la lactancia materna eficaz de UNICEF evaluados fueron el paso 3 (informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica), el paso 4 (ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento), el paso 6 (no dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados), el paso 8 (fomentar la lactancia materna a libre demanda) y el paso 9 (no dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales).

En cuanto a la caracterización epidemiología la edad media de las participantes fue de 32 años, con un promedio de 3 gestas por mujer, la mayoría se ocupaban como amas de casa y eran casadas o unidas. Se obtuvieron los siguientes porcentajes

satisfactorios para las características de lactancia materna de interés: 75% para el inicio de la lactancia materna la cual según el paso 3 debe ser inmediatamente tras el parto, 57% para la duración de lactancia materna exclusiva que corresponde a 6 meses según el paso 4 y 85% para la lactancia materna a libre demanda tal como establece el paso 8. Únicamente el 38% de las mujeres, había recibido información sobre lactancia materna, principalmente a través de puestos y centros de salud.

La principal conclusión fue que 4 de cada 10 mujeres poseen el conocimiento global empírico sobre los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 de la Lactancia Materna Eficaz.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Describir el conocimiento global empírico sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de acuerdo a los pasos 3, 4, 6, 8, y 9 para la lactancia materna eficaz de UNICEF.

2.2 Específicos

2.2.1 Caracterizar epidemiológicamente a las mujeres en edad fértil en las áreas de estudio.

2.2.2 Caracterizar como satisfactorio o insatisfactorio el conocimiento sobre el inicio, frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva según las mujeres en edad fértil.

2.2.3 Identificar el porcentaje de mujeres que ha recibido información sobre lactancia materna y las instituciones que la han brindado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Zacapa

El departamento de Zacapa está ubicado en la Región III (Nororiente) del país (ver anexo 7). Tiene una superficie aproximada de 2,690 km² y su cabecera departamental, Zacapa, se ubica aproximadamente a 185 metros sobre el nivel del mar. Limita al Norte con los departamentos de Alta Verapaz e Izabal; al Sur con los departamentos de Chiquimula y Jalapa; al Este con el departamento de Izabal y la República de Honduras; y al Oeste con el departamento de El Progreso. Su cabecera departamental es Zacapa. En 2010, a lo largo de sus 10 municipios vivían poco más de 218 mil personas. Actualmente cuenta con 11 municipios, cada uno de los cuales cuenta con sus propias aldeas y caseríos.

Las aldeas en las que se llevó a cabo el trabajo de investigación se encuentran ubicadas en diferentes municipios: El Triunfo, Santiago y Juan Ponce en Gualán; Pueblo Nuevo en Usumatlán; La Reforma en Huité y San Vicente en Cabañas. (Ver caracterización de cada aldea en anexo 2).

3.1.2 El Triunfo, Gualán

El Triunfo es una aldea del municipio de Gualán. Limita con la cabecera municipal al Oeste, con el Caserío Los Limones al Este y con la aldea El Jute al Sur.

3.1.3 Santiago, Gualán

Santiago es una aldea del municipio de Gualán, Zacapa. Limita con las Aldeas Chilmecate y Tempisque al Oeste, Juan Ponce al Este, Verapaces al Norte, Manzanotal al Sur.

3.1.4 Juan Ponce, Gualán

La aldea limita al norte con la aldea Los Achiotes, al sur con el Río Motagua, al oeste con la aldea Manzanotal, y al este con la aldea El Arenal.

3.1.5 Pueblo Nuevo, Usumatlán

La aldea limita al norte con la sierra de Las Minas, al sur con el municipio de Teculután, al oeste con la aldea La Palmilla, y al este con la aldea Río Chiquito.

3.1.6 La Reforma, Huité

Colinda al Norte con los municipios de Usumatlán, Teculután y Estanzuela, al Sur y al Oeste con Cabañas, al este con Estanzuela, Zacapa y Chiquimula.

3.1.7 San Vicente, Cabañas

La comunidad de San Vicente, se encuentra ubicado en las faldas del cerro llamado Piedra de Cal; la mayor extensión del terreno es montañosa. Al sur se encuentran algunas áreas planas, al este se localiza el Río San Vicente, con dirección de sur a norte y cuyo punto de origen se localiza en el municipio de San Diego, Zacapa.

3.2 Conocimiento

El conocimiento es la abstracción o la desmaterialización que hace cada sujeto de la realidad. Implica una relación entre dos elementos esenciales; sujeto y objeto. Entendiendo al sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia.

En general se identifican dos tipos básicos de conocimientos, el conocimiento vulgar o común y el conocimiento científico.

3.2.1 Conocimiento común o empírico

Es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación.

3.2.2 Conocimiento científico

Es el saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo.

3.3 Lactancia Materna

3.3.1 Antecedentes

Un estudio publicado en agosto de 2014 evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y destete entre las madres de niños menores de 2 años en una zona rural de la gobernación El-Minia, Egipto. Un 94.8% de las 307 madres encuestadas reconoció el hecho que la lactancia materna protege al lactante de infecciones. En la población

estudiada, la lactancia materna exclusiva se encontraba asociada con la escolaridad de la madre, pero no con factores como la edad de la madre al momento del nacimiento, la ocupación o el lugar de nacimiento. A pesar de que el estudio no fue directamente enfocado en los 10 pasos de lactancia materna eficaz de UNICEF (Ver anexo 1), al analizar sus resultados se evidenció que fueron evaluados los siguientes 4 pasos: Beneficios de la lactancia materna, inicio de la lactancia materna, duración de la lactancia materna y lactancia a libre demanda. Lo anterior generó datos comparativos de utilidad para el presente estudio. (1)

La tesis de pregrado “Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala”, publicada en el año 2000, señaló como factores condicionantes para la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida a los factores climáticos y tradicionales propios de lugar, los cuales influyen negativamente en la alimentación del lactante, debido a que el clima intensamente caluroso ha generado costumbres de hidratación en los lactantes con aguas frescas de la región. (11)

De acuerdo a otro estudio realizado en el año 2001 en San Lucas Sacatepéquez, el 75% de las madres encuestadas tenían conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, pero sólo un bajo porcentaje de estas la ponía en práctica, ya que la mayoría de los lactantes recibían alimentación complementaria. (12)

3.3.2 Beneficios de la lactancia materna en el lactante

La duración mínima de lactancia materna exclusiva se recomienda los primeros seis meses de vida debido a que la introducción de alimentos sólidos antes de los seis meses de edad se asocia con mayores tasas de infección, disminución de la producción de leche materna, alteración de la microbiota intestinal y, posiblemente, la obesidad. (4) Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida también se ha encontrado asociado con disminución de enfermedades respiratorias como el asma en un 33%, al ser comparado con pacientes que no recibieron lactancia materna exclusiva durante este período. (6)

Un estudio realizado en el distrito de Mangochi, Malawi en el cual se evaluaron los beneficios antropométricos de la lactancia materna exclusiva, encontró que la misma presenta una influencia positiva sobre el crecimiento lineal, pero no sobre la ganancia de peso en la infancia temprana. (5)

Un estudio realizado por investigadores del Center for Disease Control and Prevention (CDC) y de los servicios de salud pública de los Estados Unidos reveló que la dieta de los niños a los 6 años de edad se asocia con la duración de la lactancia materna. Dicho estudio se sustenta en investigaciones previas que señalaron que la dieta de la madre durante el embarazo y la lactancia permitía a los hijos adaptarse adecuadamente a los sabores amargos, algo particularmente difícil en aquellos pacientes que no recibieron lactancia materna. La población estudiada fue de 1542 pacientes, cuyas madres participaron en el Infant Feeding Practices Study II, realizado por el CDC en Estados Unidos que incluye datos desde el tercer trimestre del embarazo hasta los 6 años de edad de los hijos producto de

dicho embarazo, en busca de ampliar la información disponible sobre la salud materno-infantil. El estudio concluyó que los niños con lactancia materna exclusiva tenían mayor predilección por el consumo de agua, frutas y vegetales y menor tendencia a consumir bebidas azucaradas, lo cual a largo plazo podría influir en un menor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas. (15)

Otro estudio realizado con el mismo grupo de niños indicaba inicialmente que la lactancia materna se asociaba con un mejor desarrollo psicosocial a los 6 años, aunque esto finalmente fue descartado por el grupo de investigadores, debido a los múltiples factores que podían influir en dicho desarrollo. (16) Con el mismo grupo, otros investigadores observaron que en comparación con los pacientes sin lactancia materna exclusiva, aquellos con lactancia materna exclusiva por un mínimo de 4 meses presentaron menor riesgo de desarrollar alergias a los alimentos en los pacientes no clasificados como de alto riesgo (definidos como aquellos niños con probable alergia a los alimentos y que presenta, además, historia familiar de alergia a alimentos o atopia o eccema antes del año de vida). (17) Un meta análisis sobre 23 publicaciones indicó que la lactancia materna no se asocia a protección frente a las alergias, obesidad, crecimiento, habilidad cognitiva o comportamiento. Sin embargo, ellos señalaron entre los beneficios claramente demostrados la reducción de las infecciones gastrointestinales y respiratorias. Entre otros beneficios, mencionaron la protección frente a leucemia linfoblástica y mieloblástica durante la niñez, menor riesgo de muerte súbita y enteritis necrotizante en los prematuros. (18)

3.3.3 Beneficios de la duración de la lactancia materna en la madre

El meta análisis concluyó que la lactancia materna exclusiva y sostenida se asocia a una pérdida de peso más rápida en las madres y contribuye a la prevención del embarazo, junto con menor riesgo de cáncer de mama y de ovario. La duración de la lactancia materna también se encuentra asociada con factores psicosociales y personales como actitud con respeto a la lactancia materna, confianza en el proceso y mejor percepción de la imagen corporal, así como motivación para brindar lactancia materna exclusiva al lactante. (18)

3.3.4 Promoción de la lactancia materna

3.3.4.1 Factores que promueven la lactancia materna:

Uno de los principales factores personales que fomenta la lactancia materna exclusiva es el grado de escolaridad que presenta la madre al momento de nacimiento del lactante. (1,2) La motivación de la paciente para amamantar a las 32 semanas de gestación predice directamente la lactancia materna exclusiva durante el postparto. (7)

La promoción en pareja de la lactancia materna es de suma importancia, ya que promover la lactancia materna en ambos padres presenta una tasa de lactancia materna exclusiva de 56.4% en comparación con la tasa de 33.33% en grupos donde solamente se educa a la madre con respecto a la lactancia materna, de acuerdo a los resultados de un estudio de familias de North Cyprus, Turquía, publicado en agosto de 2014. (10) Los resultados de esta publicación apoyaron los encontrados dos años atrás en una

revisión de 19 estudios sobre educación respecto a la lactancia materna, la cual concluyó que el inicio de la lactancia materna no se ve influenciado según el tipo de educación materna brindada, a excepción de la consejería de pareja, que mostró un mayor porcentaje. En dicha revisión concluyeron, además, que los materiales educativos específicos de lactancia materna aumentaron la lactancia materna exclusiva a los seis meses. (13)

Otros autores revisaron 11 estudios para evaluar la eficacia de las intervenciones que promueven la lactancia materna. Ellos concluyeron que tanto la educación en salud como la consejería de pareja (al igual que el estudio anterior) incrementaron las tasas de inicio de lactancia materna en mujeres estadounidenses de bajos recursos, pero no garantizaron que esto pudiese generalizarse en poblaciones cuyas mujeres presentan altas tasas de lactancia materna. Ellos concluyeron que el método que produjo mejores resultados fue el que se realizó basado en necesidades, con sesiones informales en el período antenatal y prenatal mediadas por un experto en el tema. Destacaron en dicho meta análisis la iniciativa de los 10 Pasos para una Lactancia Materna Eficaz como una forma de promover el inicio temprano de la lactancia materna, así como medidas legislativas para evitar la promoción de sus sustitutos. (14)

Otros factores que presentan una influencia positiva sobre la lactancia materna exclusiva son: recibir educación sobre lactancia materna durante el embarazo, amamantar durante la primera hora

después del nacimiento y amamantar una cantidad de 8 veces al día. (3)

3.3.4.2 Factores negativos para la lactancia materna:

Uno de los principales factores psicosociales que afecta la lactancia materna exclusiva es la duración del período intergenésico. Un estudio realizado en Uganda demostró que períodos intergenésicos menores a 24 meses de duración incrementaban el riesgo de terminación temprana de lactancia materna en un 19%. (8) Otras variables que presentaron una asociación negativa con la lactancia materna fueron la poca cantidad de leche materna producida, la presencia de un problema en la mama, el dar leche por biberón, consejos de la familia o médico de no dar de amamantar o que el lactante se rehusó a ser amamantado. (3) Las madres que prefirieron dejar de amamantar a sus hijos fueron aquellas de menor edad, con una menor escolaridad, que no se encontraban casadas o que tenían experiencia previa sobre lactancia materna. (9) Por otra parte, hallazgos encontrados en un estudio descriptivo de corte transversal indicaron que un 70.79% de las madres entrevistadas no había recibido educación sobre lactancia materna exclusiva por parte de servicios de salud. (11)

3.4 Los 10 pasos para la lactancia materna eficaz

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño fue creada entre los años 1991 y 1992, en conjunto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, tomando como base los 10 pasos para la lactancia materna eficaz. En el año 1998 la OMS publicó un documento en el que

se detallaron diversos estudios que proporcionaron evidencia científica de los beneficios de dicha normativa. (19)

3.4.1 Paso 1: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

Aunque exista material promocional para la lactancia materna, si no se encuentra una normativa disponible, la preferencia y cumplimiento de la misma disminuye significativamente, como demostró un estudio realizado en 1985 en un hospital universitario de los Estados Unidos de América. Un estudio realizado en 1990 en Jamaica reportó que las normas adversas para la lactancia materna causan aún más impacto negativo.

En ocasiones, las prácticas establecidas en los centros hospitalarios son la causa de la interrupción de la lactancia materna a pesar de la disposición de normas, tal como se indicó en estudios realizados en 1986 en el mismo país y en 1989 en Inglaterra, donde los principales errores fueron la separación de madres y lactantes tras el parto, la administración de sucedáneos de la leche materna y restricciones de alojamiento conjunto y lactancia por las noches.

Otro error común en instituciones sin normas al respecto es la presencia de publicidad a favor de la leche artificial. En Honduras se realizó un programa de promoción de la lactancia materna en los años ochenta, en el cual suprimieron los regalos de biberones y leche artificial a las madres y se realizaron cambios para permitir la lactancia precoz y el alojamiento

conjunto; todas estas medidas dieron como resultado un aumento en el inicio y la duración de la lactancia materna.

3.4.2 Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

Una característica importante de la correcta capacitación del personal es que debe ser obligatoria, pues el personal no capacitado disminuye el poder de las normas institucionales y, además, se ve fácilmente influido por las prácticas que promocionan la lactancia artificial, al no tener una base teórica adecuada. En Honduras, en 1985, se reportó que había más profesionales que recomendaban medidas adecuadas para la lactancia materna tras la adopción de políticas de apoyo y la capacitación del personal sanitario.

Estudios publicados en la década de los noventa demostraron que los cursos que duran por lo menos 20 horas y que dedican una buena parte del mismo al área práctica, se asocian a mejores conocimientos en los profesionales de la salud y a una mayor cantidad de madres administrando lactancia materna exclusiva a las 4 semanas.

3.4.3 Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

En 1990 un estudio evaluó los efectos de la educación en materia de lactancia materna, encontrando más del 45% de éxito en el inicio de la lactancia materna en los grupos que recibieron clases, frente a un 22% en el grupo que no recibió educación. Algunos autores han sugerido que las

clases enfocadas en conocimientos, habilidades y actitudes mejoran los resultados; además, los resultados se optimizan si la paciente se rodea de sus círculos íntimos y de su pareja.

Según un estudio realizado en Chile en 1996, los efectos de la educación en lactancia materna son mayores en las primigestas. La OMS también señala necesaria la adaptación del plan educacional a las diferentes poblaciones, ya que los aspectos culturales pueden influir negativamente en el inicio de la lactancia materna si no son considerados en la elaboración del material didáctico. Otra consideración necesaria es la evaluación e información sobre los pezones como parte del control prenatal, pues las molestias en el mismo desalientan a las madres a iniciar o continuar la lactancia exclusiva.

3.4.4 Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

Uno de los errores institucionales más comunes y peligrosos para la formación del vínculo entre madre e hijo es la separación de ambos durante un período prolongado tras el parto, postergando el contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia.

Múltiples estudios, desde hace 20 años hasta la fecha, han indicado las ventajas del contacto precoz piel con piel y durante un tiempo adecuado en el postparto inmediato. Uno de estos estudios, realizado en 1990 concluyó que de 38 niños que estuvieron junto a su madre desde el nacimiento y durante una hora, el 63% mamó correctamente, en comparación con el 20.5% de aquellos que fueron separados de la madre tras 20 minutos del contacto piel con piel. Además, otros autores

encontraron correlación positiva entre el contacto precoz y adecuado con la prevalencia de la lactancia pasados dos o tres meses desde el parto.

En Guatemala, en 1976 se dio seguimiento a 40 madres que dieron a luz por parto vaginal; en el grupo control se iniciaba el contacto piel con piel transcurridas 24 horas postparto y en el grupo de contacto precoz el contacto inicial se permitía durante 45 minutos tras el alumbramiento y la episiorrafia. Como resultado, 72% de las madres con contacto precoz continuaba dando alimentación al pecho tres meses después, en comparación con 42% en el grupo control. Un metaanálisis realizado en 1994 señaló además un efecto positivo sobre la duración de la lactancia materna durante los primeros 2 o 3 meses.

3.4.5 Paso 5: Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Este paso es de especial importancia en las primíparas, dado que no tienen experiencia previa con la lactancia. Entre los aspectos más importantes que deben tratarse se encuentran la adecuada posición del niño en el pecho, la interpretación de las conductas del lactante y la no restricción de la lactancia.

Dos estudios realizados en la década de los noventa concluyeron que aquellas madres en las cuales no se corrige la posición del lactante tienen un abandono más rápido de la lactancia materna desde el primero hasta el cuarto mes. En otros casos, medidas simples como la amabilidad y el apoyo emocional se asociaron positivamente con mejores hábitos de lactancia en las madres primíparas.

Una consideración importante deben ser los casos especiales en los que la madre y el hijo se encuentran separados como resultado de la recuperación por enfermedad, ya que se imposibilita el alojamiento conjunto, el contacto temprano y la lactancia materna exclusiva. La cesárea por morbilidad aumenta el riesgo de una menor duración de la lactancia materna, a diferencia de la cesárea electiva, según un estudio realizado en Brasil en 1990. Por lo tanto, la estimulación temprana debe ser aún mayor en estos casos, ya que un estudio de 1996 sugirió una menor respuesta neuroendócrina en estas pacientes, que derivó en menores niveles de prolactina.

3.4.6 Paso 6: No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

El destete precoz está asociado con prácticas adversas a la lactancia materna en los centros de atención materno-infantil, como la administración de agua y leche artificial tras el nacimiento. Según el análisis de datos obtenidos de la Encuesta de Epidemiología y Salud de la Familia de Honduras (1991-1992), el uso de alimentos previo a la lactancia materna (prelácteos) a base de leche o de agua se asoció a un inicio tardío de la alimentación al pecho y a la menor exclusividad de la misma. Otra investigación procedente de Suecia informó que en aquellos pacientes en los cuales no se daban suplementos fue menor el abandono de la lactancia materna que en el grupo control. En Noruega (1991) se reportó que tras reducir significativamente el uso rutinario de sueros glucosados y suplementos de leche artificial, la duración de la lactancia materna exclusiva aumentó en 1 mes. Estudios realizados en los Estados Unidos de

América, concluyeron que el porcentaje de casos que abandonaba la lactancia materna antes de los cuatro meses era mayor en aquellos que habían recibido agua o biberones con leche.

3.4.7 Paso 7: Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Se ha reportado que de las madres cuyos hijos se encontraban en alojamiento conjunto, hasta el 73% planea continuar dando lactancia materna, mientras que en los grupos sin alojamiento conjunto el porcentaje es menor del 50%. En Suecia, en un estudio realizado con niños que recibieron fototerapia, el 87% de los niños en alojamiento conjunto recibían lactancia materna, frente al 50% de los separados de sus madres. Resultados similares se obtuvieron en Nicaragua y en México, demostrándose así la importancia de la cohabitación de madre e hijo. Entre otros posibles beneficios se señalan una menor tasa de abandono de recién nacidos, una mejor relación de apego y menos casos de maltrato y negligencia por parte de los padres.

Aunque el descanso de la madre fue el argumento principal para el no alojamiento conjunto en el pasado, varios estudios demostraron que, aunque la madre daba lactancia con mayor frecuencia por las noches, el número total de horas sueño y el estado de alerta no se veían afectados y, por el contrario, el ruido y la luz eran mayores en los neonatos que se encontraban en salas cuna, por lo que el número de episodios de llanto era mayor que en los que descansaban junto a la madre.

3.4.8 Paso 8: Fomentar la lactancia materna a demanda.

Tras el alumbramiento, los niveles de estrógenos y progesterona descienden, lo que desinhibe la acción de la prolactina y, por tanto, desencadena la producción de la leche. La cantidad dependerá, en parte, de la demanda de la misma por el recién nacido, cuya succión aumenta nuevamente los niveles de prolactina. La prevalencia de lactancia materna es significativamente mayor en las madres que dan alimentación al pecho sin restricciones de horario o duración. A pesar de ser un motivo de preocupación común en las madres, varios estudios sugieren que el dolor en los pezones y la ingurgitación no aumentan con las tomas más largas o más frecuentes.

3.4.9 Paso 9: No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.

El uso de chupetes puede servir como fuente de infecciones y disminuir la duración de la succión en la alimentación al pecho. Es por ello que la OMS y UNICEF han dispuesto de ciertas regulaciones de ellos en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, para limitar su libre distribución. El uso de chupetes o biberones altera la dinámica de la succión en los lactantes, provocando que muchos de ellos rechacen el pecho. Esto no es irreversible, pero el tiempo y la habilidad necesarios para provocar el cambio en el lactante usualmente sobrepasan la capacidad de la madre, por lo que terminan por desistir.

Aunque los estudios reportados por la OMS tienen limitaciones metodológicas, en palabras de los autores, todos ellos sugieren que los niños a los que se administraron otros líquidos o medicamentos a través

de vasos tuvieron más facilidad para reiniciar la lactancia materna que aquellos en los que se administraron a través de un biberón.

Por otro lado, el principal problema de los chupetes consiste en el menor número de tomas diarias, dado que se utiliza principalmente para calmar al bebé sin tener que alimentarlo. Esto trae como consecuencia una menor estimulación de los pezones, una disminución de la estimulación neuroendocrina, menor producción de prolactina y menor producción de leche, lo que termina por causar un abandono precoz de la lactancia materna, lo cual se ha corroborado en múltiples estudios.

Entre otros hallazgos, se han encontrado cambios en los patrones de respiración durante la toma del biberón, así como mayor frecuencia de caries de los primeros dientes, mal oclusión dental y otitis media aguda más frecuente y severa.

3.4.10 Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

El apoyo de la comunidad ha resultado ser de suma importancia en el mantenimiento de la lactancia materna, ya que muchas veces se imposibilita el seguimiento y apoyo constante por parte de los servicios de salud. Los grupos de apoyo de madre a madre también han dado buenos resultados. Sin embargo, muchas veces el desconocimiento de su existencia limita su eficacia. Finalmente, diversos estudios realizados en Latinoamérica y en África también encontraron resultados positivos con

los grupos de apoyo a la lactancia materna organizados por promotores de salud de las comunidades.

3.5 Programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con diferentes programas en los que se lleva a cabo la promoción de la salud en diferentes áreas. Uno de los programas con que cuenta, es el de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Con este programa, los objetivos que el Ministerio busca cumplir son: contribuir al mejoramiento de la situación nutricional de la población guatemalteca, a través de acciones integrales para la reducción de la inseguridad alimentaria; contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas y curativas para el mejoramiento del estado nutricional de la población; promover un crecimiento y desarrollo adecuados por medio de un sistema de monitoreo de crecimiento físico del niño que permita la incorporación de prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil; reducir la prevalencia de desnutrición crónica; lactancia materna exclusiva de los recién nacidos en los servicios de maternidad, entre otros.

Así mismo, ésta iniciativa cuenta con un programa de reducción de la desnutrición crónica, el cual promueve la lactancia materna, otros aspectos más y cuenta con guías alimentarias para menores de 2 años separadas por grupos de edad y con normas para la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna. (20)

En 1984, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social aprobó las Normas de Promoción de Lactancia Materna para los tres períodos claves en la atención de la salud de la mujer: el prenatal, el parto y el posparto. Dichas normas, que han sido revisadas y actualizadas en años posteriores, explican las prácticas óptimas para lograr que los niños y niñas nacidos en los servicios de salud con atención al grupo materno infantil, egresen de allí con lactancia materna exclusiva. (21)

También existe el Pacto Hambre Cero, iniciativa creada en el 2012 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual se sustenta en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y en la Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica.

El objetivo del Plan Hambre Cero es dar énfasis a la prevención, al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia, deficiencias nutricionales y alimentos fortificados. Además, se ha incluido la expansión de la cobertura de los servicios básicos de salud y nutrición (inmunizaciones, control de crecimiento, promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, con énfasis en los primeros dos años de vida, entre otros), consejería para el auto cuidado de la salud y la nutrición en el hogar, y educación alimentaria nutricional. (22)

Para alcanzar el primer resultado esperado del Pacto Hambre Cero (enfrentar al hambre crónica), se desarrolló una serie de acciones específicas para combatir la desnutrición crónica, que se incluyen en el paquete de intervenciones conocido como “Ventana de los 1,000 días”. El grupo objetivo de este programa son todos los niños y niñas menores de dos años, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las mujeres en edad fértil; para trabajar con los mil días de

oportunidad de desarrollo físico y mental que van desde la concepción del feto hasta que el niño o niña tenga los dos años de edad.

La Ventana de los Mil Días considera prioritarios aquellos grupos de población que estén en riesgo de seguridad alimentaria y nutricional. Las diez principales acciones estipuladas en este programa son las siguientes:

- Promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva
- Mejoramiento de la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de edad
- Mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos
- Suplementación de vitamina A
- Suplementación del zinc terapéutico en el manejo de la diarrea
- Provisión de micronutrientes en polvo
- Desparasitación y vacunación en niños y niñas
- Suplementación con hierro y ácido fólico para prevención y/o tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas
- Prevención de la deficiencia de yodo, a través de sal yodada
- Fortificación con micronutrientes a los alimentos básicos

En el marco de la promoción y apoyo de la lactancia materna se diseñó a nivel nacional la Iniciativa Servicios de Salud Amigos de Lactancia Materna (ISSALM) adaptada de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) cuyo objetivo es dar a cada recién nacido el mejor comienzo a la vida, creando un ambiente favorable que apoye la iniciativa como una norma que a su vez permita a las madres adquirir habilidades para amamantar exclusivamente por seis meses y continuar hasta los dos años. En esta iniciativa se incluyen los 10 pasos para una Lactancia Materna Eficaz según UNICEF. (41)

Es así como con estos programas que han sido desarrollados por el Ministerio, se cuenta con la suficiente información acerca de los beneficios de la lactancia materna y de las complicaciones que trae el no aplicarla para que las madres de la república tengan los conocimientos necesarios si se da una promoción adecuada.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis

4.2.1 Unidad primaria de muestreo

Viviendas ubicadas dentro de los sectores cartográficos muestreados de las Aldeas de Pueblo Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan Ponce, El Triunfo, y Santiago, Gualán; del departamento de Zacapa.

4.2.2 Unidad de análisis

Respuestas de las mujeres de 10 a 49 años obtenidas por medio del instrumento de recolección de datos.

4.2.3 Unidad de información

Mujeres de 10 a 49 años que residen en las viviendas muestreadas.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo

2496 mujeres en edad fértil en las 6 comunidades.

4.3.2 Marco muestral

790 viviendas seleccionadas de forma aleatoria de acuerdo a la cartografía actualizada cada comunidad.

4.3.3 Muestra

Se utilizó una calculadora para muestras aleatorias de encuestas (Survey random sample calculator) que puede encontrarse en la siguiente dirección de internet: <http://www.custominsight.com/articles/random-sample-calculator.asp>

El uso de la calculadora consistió en tres pasos: En el primer paso, la calculadora determinó el número de personas que debía responder la encuesta en cada aldea. Se ingresó el tamaño de la población y el nivel de error a tolerar. Posteriormente, la calculadora brindó el número de personas, según los niveles de confianza de 90%, 95% y 99%.

El segundo paso consistió en determinar el número de personas a las que se debía realizar la encuesta. La calculadora solicitó el número de personas que debía responder la encuesta (datos obtenidos del paso 1), posteriormente se ingresó el porcentaje estimado de tasa de respuesta en forma de porcentaje. La calculadora determinó el número de personas según los datos ingresados.

El tercer paso permitió conocer la precisión de los resultados. Nuevamente se ingresó la población total y el número de personas que respondió la encuesta. La calculadora mostró los resultados de acuerdo al nivel de error para confianzas de 90%, 95% y 99%.

Para cada aldea de Zacapa involucrada en la investigación, se consideraron distintos valores de error (3%, 5%, 7% y 9%) y tres valores de confianza (90%, 95% y 99%) para calcular distintas posibilidades de muestras.

También se calculó según el porcentaje estimado de respuestas, cuántas encuestas se debía realizar en cada aldea.

Finalmente al comparar los resultados obtenidos al utilizar la calculadora, se realizó la investigación con un nivel de error del 7%, con una confianza del 95%, considerando un 100% de participación de la población encuestada. Tomando en cuenta dichos parámetros, el total de encuestas a realizar fue de 790, de los cuales 117 se realizaron en El Triunfo, 142 en San Vicente, 149 en La Reforma, 131 en Pueblo Nuevo, 127 en Santiago y 124 en Juan Ponce.

Tabla 4.1

Estimación del tamaño de la muestra para las mujeres en edad fértil de las 6 comunidades rurales de Zacapa a estudiar

Aldea en estudio	Tamaño de la población	Tamaño de la muestra											
		Error de 3%			Error de 5%			Error de 7%			Error de 9%		
		Confianza			Confianza			Confianza			Confianza		
		90%	95%	99%	90%	95%	99%	90%	95%	99%	90%	95%	99%
El Triunfo	277	203	220	241	137	161	195	93	117	152	64	83	118
San Vicente	520	308	350	406	179	221	292	110	142	205	72	97	147
La Reforma	613	339	389	460	189	236	319	113	149	218	74	99	154
Pueblo Nuevo	391	258	286	323	160	194	246	102	131	181	69	91	134
Santiago	361	244	270	302	155	186	234	100	127	175	68	89	131
Juan Ponce	334	232	254	283	150	179	222	98	124	168	67	88	127
Total	2496	1584	1769	2015	970	1177	1508	616	790	1099	414	547	811

Fuente: Custom Insight Survey Random Sample Calculator.

(Ver anexo 3 para las tablas individuales)

También se consideró la posibilidad de que convivieran en una misma vivienda dos o más mujeres en edad fértil, por lo que se realizó la encuesta a la mujer más joven que se encontraba en el rango de edad de interés.

4.3.4 Tamaño de la muestra

790 mujeres en edad fértil con antecedente de al menos una gesta, residentes en las viviendas seleccionadas aleatoriamente.

4.3.5 Métodos y técnicas de muestreo

Se utilizó un muestreo simple aleatorizado, utilizando el número total de viviendas habitadas, obtenido para cada comunidad por medio de un generador de números aleatorios sin repetición. Disponible, en la dirección: http://nosetup.org/php_on_line/numero_aleatorio_2

En dicho generador se ingresó el número de la primera y de la última vivienda de cada comunidad, así como el número de encuestas a realizar. De esta forma se obtuvo el número que identificaba las viviendas a encuestar.

(Ver anexo 3 para cuadros de aleatorización de número de viviendas)

4.4 Selección de los sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años con mínimo de una gesta, residentes de las aldeas Pueblo Nuevo, Usumatlán; La Reforma, Huité; San Vicente, Cabañas; Juan Ponce, El Triunfo y Santiago, Gualán; durante los meses de Diciembre del año 2014 a Enero del año 2015.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de edad que no contaran con el consentimiento informado del padre, madre o encargado legal para la participación de esta investigación.
- Mujeres que no estuvieran dispuestas a participar voluntariamente en la investigación o no firmaran el Consentimiento Informado.

4.5 Enfoque y diseño de la investigación

Cuantitativo con diseño descriptivo transversal.

4.6 Medición de variables

4.6.1 Variables

Macro variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Caracterización Epidemiológica	Lugar de residencia	Comunidad en donde reside habitualmente una persona.	Nombre de la comunidad en donde reside según el instrumento	Cualitativa politómica	Nominal	Pueblo Nuevo La Reforma San Vicente Juan Ponce Santiago El Triunfo
	Paridad	Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos mayores de 20 semanas de gestación que haya tenido la madre.	Número de gestas en el instrumento de recolección de datos.	Cuantitativa discreta	Razón	Número de gestas
	Edad	Tiempo que ha vivido una	Edad registrada en el	Cuantitativa discreta	Razón	Años (10 a 49)

			instrumento de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Unida
	Estado Civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado Civil en registrado en instrumento de recolección de datos.	politómica		
	Ocupación	Trabajo, empleo, oficio.	Respuesta a ítem del instrumento.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Maestra Estudiante Agricultora Oficios domésticos
	Inicio de lactancia materna	Momento en el cual la madre da alimentación al	Respuestas según ítems de encuesta.	Cualitativa	Nominal	Satisfactorio: inmediatamente al nacer

Características de la Lactancia Materna	Duración de la lactancia materna exclusiva	Período de tiempo durante el cual se da únicamente lactancia materna	Respuestas según ítems de encuesta	Cualitativa	Nominal	Insatisfactorio: otras respuestas Satisfactorio: 6 meses Insatisfactorio: otras respuestas.
	Frecuencia de lactancia materna	Intervalo de tiempo entre cada período de lactancia.	Respuestas según ítems de encuesta.	Cualitativa	Nominal	Satisfactorio: a libre demanda Insatisfactorio: otras respuestas
	Instituciones	Conjunto de recursos humanos, tecnológicos y estructurales que brinda atención a la población.	Instituciones que brindaron información sobre lactancia materna, según las respuestas en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Puesto de salud Centro de salud Municipalidad ONG Escuelas Hospital

sobre lactancia materna	de acuerdo a los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 sobre lactancia materna	intelectuales relacionadas al acto de alimentación al seno materno	las preguntas de los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 para la lactancia materna eficaz según UNICEF			Menor a 80%, insatisfactorio.
-------------------------	---	--	---	--	--	-------------------------------

4.7 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.7.1 Técnicas de recolección de datos

Se elaboró una entrevista dirigida entre todos los miembros de la investigación, en la cual se evaluaron los conocimientos de mujeres en edad fértil sobre la lactancia materna de acuerdo a los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 de la lactancia materna eficaz de UNICEF, la cual incluyó los conceptos básicos necesarios para garantizar la adecuada alimentación de los lactantes, así como conocimientos sobre legislaciones que promuevan el periodo de lactancia materna en el país y los servicios que los brindan.

4.7.2 Procesos

4.7.2.1 Se reunieron los miembros del equipo de investigación con las autoridades de las respectivas aldeas para obtener su autorización para realizar la encuesta a las mujeres en edad fértil de las viviendas seleccionadas.

4.7.2.2 Se elaboró un consentimiento informado (Ver anexo 5) de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el que se especificaron los propósitos del estudio y en quiénes se estaría realizando la encuesta, para que así las personas fueran capaces de decidir con libertad si deseaban formar parte de la investigación.

4.7.2.3 Se realizó el instrumento de recolección de datos (Ver inciso 4.7.1)

4.7.2.4 Se hizo una actualización cartográfica en cada comunidad, tomando como base los mapas proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (ver anexo 8) y se realizó la aleatorización de viviendas de la siguiente manera: Primero, se localizó el punto central del mapa para tomarlo como punto de inicio; luego, se enumeraron las viviendas ocupadas desde el centro hacia la periferia siguiendo el sentido de las

agujas del reloj. Finalmente, se les asignó un código compuesto por dos letras del nombre de la aldea y el número correlativo de la vivienda.

Tabla 4.2

Codificación de comunidades para identificación de viviendas

Comunidad	Código
El Triunfo	ET
San Vicente	SV
Pueblo Nuevo	PN
La Reforma	LR
Juan Ponce	JP
Santiago	SN

Fuente: redacción personal

4.7.2.5 Luego de haber calculado la muestra se seleccionó de forma aleatoria las viviendas de cada una de las aldeas, eliminando así el sesgo que se pudo haber producido si solamente se hubiese considerado a las mujeres que asisten a los Puestos de Salud. En las viviendas en las que se encontró más de una mujer en edad fértil, se tomó en cuenta a la de menor edad, debido a que ellas son las que presentan menor conocimiento según la bibliografía consultada. (1)

4.7.2.6 A cada mujer en edad fértil se le solicitó firmar el respectivo consentimiento informado (ver Anexo 5) antes de responder la encuesta, para asegurar que su participación fuera voluntaria. Se procedió a encuestar a las mujeres en edad fértil de las viviendas seleccionadas en el paso anterior

4.7.3 Instrumento de medición

El instrumento de medición usado fue la encuesta (Ver anexo 4). Esta consistió en una serie de datos generales (edad, estado civil, número de gestas y ocupación), 11 preguntas de opción múltiple y respuesta única, 2 preguntas de opciones y respuestas múltiples y, 2 de respuesta abierta.

4.8 Procesamiento de datos

4.8.1 Procesamiento

4.8.1.1 Utilizando el programa EpiInfo 7, se transfirieron los datos del instrumento de recolección y se ingresó la información correspondiente a cada una de las variables, generándose así una base de datos inicial.

4.8.1.2 La base de datos inicial fue exportada hacia Microsoft Excel 2010.

4.8.1.3 Fueron reemplazados los valores originales de EpiInfo 7 para aquellas variables que medían conocimientos sobre lactancia materna. Se colocó para las respuestas insatisfactorias el valor "0" y para las respuestas satisfactorias el valor "1".

4.8.2 Análisis

4.8.2.1 Para obtener la caracterización epidemiológica de las mujeres participantes, fue calculada a través de EpiInfo 7, la media y desviación estándar de la edad y la paridad de las mismas. Para el estado civil y la ocupación, se calculó las frecuencias absolutas y relativas; dichos resultados se corroboraron en Microsoft Excel 2010.

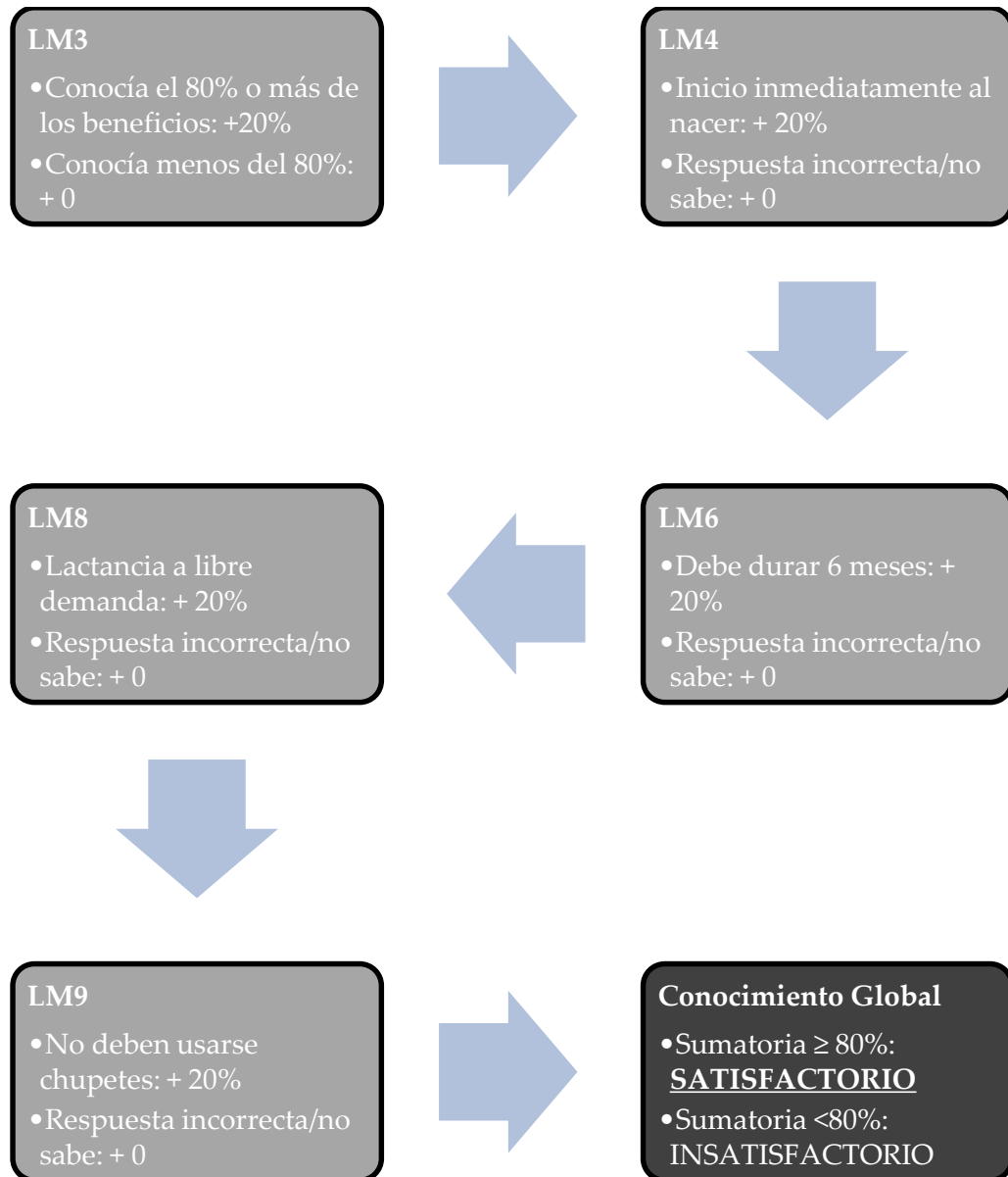
4.8.2.2 Para identificar el conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres encuestadas, se determinó que los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 sobre la Lactancia Materna Eficaz según UNICEF estaban contenidos en nuestro instrumento de recolección de datos. Estos fueron los que permitieron evaluar el conocimiento global sobre lactancia materna.

Se clasificaron las respuestas como satisfactorias e insatisfactorias. La información se resume en el siguiente diagrama y se explica en los puntos posteriores.

Diagrama 4.1

Evaluación del conocimiento global sobre lactancia materna

Plan de análisis



LM = Pasos para la Lactancia Materna Eficaz de UNICEF (3: explicar a la madre los beneficios de la lactancia materna; 4: iniciar la lactancia materna inmediatamente tras el nacimiento; 6: no dar al lactante nada más que leche materna; 8: fomentar la lactancia materna a libre demanda; 9: evitar el uso de chupetes).

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

- 4.8.2.3 Para evaluar el Paso 3, interrogado en las preguntas 3 y 4 del cuestionario (beneficios de la lactancia materna para la madre y para el lactante), se estableció que las mujeres tendrían un conocimiento satisfactorio del mismo, si habían respondido el 80% de las opciones correctas para ambas preguntas.
- 4.8.2.4 Para evaluar el Paso 4, interrogado por medio de la pregunta 2 (inicio de la lactancia materna), se estableció como satisfactoria la opción “Inmediatamente cuando nazca el bebé”.
- 4.8.2.5 Para evaluar el Paso 6, interrogado por medio de la pregunta 6 (duración de la lactancia materna exclusiva), se estableció como satisfactoria la opción “seis meses”.
- 4.8.2.6 Para evaluar el Paso 8, interrogado por medio de la pregunta 5 (¿cuántas veces debe mamar el recién nacido?), se estableció como satisfactoria la opción “cada vez que lo pida el/la bebé”.
- 4.8.2.7 Finalmente, para evaluar el Paso 9, interrogado por medio de la pregunta 11 (¿considera adecuado el uso de pepes o chupetes artificiales para apaciguar al niño/a?), se estableció como satisfactoria la opción “no”.
- 4.8.2.8 Con el resultado de estas cinco preguntas, se determinó el Conocimiento Global sobre los Pasos de la Lactancia Materna Eficaz según UNICEF, mencionados anteriormente. Se determinó como Satisfactorio, el conocimiento de aquellas mujeres que respondieron correctamente 4 ó 5 preguntas; es decir un porcentaje igual o mayor al 80%.
- 4.8.2.9 Para conocer cuántas mujeres recibieron previamente información sobre la lactancia materna por parte de las instituciones y en qué servicios la recibieron, fueron obtenidas las frecuencias de las

respuestas a las preguntas 9 y 10 del cuestionario, inicialmente en EpiInfo 7 y verificadas posteriormente en Microsoft Excel 2010.

4.8.2.10 Tras analizar los datos, se preparó una tabla para la caracterización epidemiológica, gráficas para los resultados del inicio, duración y frecuencia diaria de lactancia materna, así como para la información sobre lactancia materna en las instituciones. Se realizó una última tabla para los resultados de conocimiento de la información de la lactancia materna eficaz según UNICEF.

4.8.2.11 Con estos resultados se procedió a realizar la discusión, las conclusiones y las recomendaciones con base en los objetivos de investigación.

4.9 Límites de la investigación

4.9.1 Obstáculos

Las principales dificultades encontradas al momento de realizar la presente investigación fueron el analfabetismo, la falta de disposición a participar en algunas personas y la desconfianza o temor al uso mal intencionado de los datos, lo cual implicó un esfuerzo adicional para aclarar a las participantes que la información obtenida tenía únicamente finalidad académica.

4.9.2 Alcances

Con base a los resultados que se obtuvieron por medio de la investigación, se pudo determinar qué conocimientos se deben reforzar en las mujeres en edad fértil para poder brindarles la educación pertinente. Para reforzar este conocimiento se entregó dos aportes: el primero de ellos consistió en un afiche informativo en donde se explicaron los principales beneficios de la lactancia materna, consejos y la forma adecuada de dar de mamar. El

segundo consistió en una lista de los 10 pasos para la lactancia materna eficaz de UNICEF.

(Ver anexo 6)

4.10 Aspectos éticos de la investigación

4.10.1 Aspectos éticos generales

4.10.1.1 *Beneficencia y No Maleficencia*: Se maximizó los efectos benéficos al obtener los datos mediante técnicas observacionales, evitando así comprometer la integridad de los sujetos de estudio y obteniendo la información suficiente para realizar un análisis completo, según los objetivos trazados. Los datos brindados por los pacientes fueron usados exclusivamente para la realización de esta investigación; no se proporcionó a empresas o personas ajenas a la misma ya que, ante todo, se pretendía la privacidad de los involucrados. Tampoco se utilizó dicha información para su comercialización o para emprender acciones legales o civiles. No se solicitó datos personales que resultaran irrelevantes para los objetivos trazados por los integrantes de este grupo de trabajo.

4.10.1.2 *Autonomía*: Para la realización de la presente investigación se tomó en cuenta a aquellas personas con las características descritas en los criterios de inclusión y que, además, se encontraran plenamente de acuerdo en participar de la misma. Para asegurar lo anterior, se realizó para cada una de ellas un consentimiento informado que, de forma clara y sencilla, explicaba el propósito y los beneficios de su realización y la razón por la cual se le ha tomado en cuenta; se indicó a los

participantes que tenían derecho a no formar parte del estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento. Se les hizo saber que la información proporcionada era confidencial y su acceso fue exclusivamente para los miembros del equipo. Finalmente, se les explicó que para la realización de las encuestas no eran necesarios datos personales como dirección, teléfono o número de documento personal de identificación (DPI).

4.10.1.3 *Respeto por las personas*: Se aceptó las diferentes opiniones y respuestas proporcionadas por los participantes, evitando a toda costa juzgarles y tomando siempre en cuenta los factores socioeconómicos y culturales de las comunidades, así como su cosmovisión, ya que dichos aspectos influyen de forma significativa en la manera de pensar de los individuos.

4.10.2 Categorías de riesgo

Dado que la recolección de datos para el presente estudio se llevó a cabo mediante la realización de encuestas (considerada una técnica observacional) se clasificó en la Categoría I, es decir, sin riesgo. No se utilizaron métodos de recolección de datos adicionales que pudiesen comprometer, aún en mínimo grado, la integridad física o psicológica de los participantes.

4.10.3 Consentimiento informado

El formulario de consentimiento informado se encontraba conformado por una breve introducción sobre el título de esta investigación y el contenido de las encuestas. Posteriormente contaba con dos opciones según la mujer entrevistada fuera alfabeto o analfabeto.

Si la mujer era alfabeta, debía colocar su nombre, firma y la fecha en que se realizaba la encuesta. Al hacerlo, consentía su participación voluntaria en la investigación y reconocía su derecho de retirarse voluntariamente sin ver afectada su atención médica.

Si la mujer era analfabeta, un testigo alfabeto y no relacionado con el equipo de investigación podía colocar su nombre, firma y fecha. Finalmente, al no contar con un testigo, el investigador podía autorizar el consentimiento. (Ver anexo 5)

5. RESULTADOS

Tabla 5.1

Conocimiento global empírico de acuerdo a la información de la lactancia materna eficaz de UNICEF en las mujeres en edad fértil del área de estudio

Conocimientos de lactancia materna	Satisfactorio n (%)	Insatisfactorio n (%)
Paso 3: Beneficios que ofrece la lactancia materna.	73 (9.2)	717 (90.8)
Paso 4: Inicio de la lactancia materna.	596 (75.4)	194 (24.6)
Paso 6: Duración de Lactancia materna exclusiva	451 (57.1)	339 (42.9)
Paso 8: Frecuencia de Lactancia Materna	673 (85.2)	117 (14.8)
Paso 9: No dar chupetes a los niños.	743(94)	47 (6)
Conocimiento global empírico de lactancia materna	328 (41.5)	4628.5)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Tabla 5.2

Caracterización epidemiológica de las mujeres en edad fértil del área de estudio

MUESTRA		CARACTERÍSTICA	
TOTAL			
Mujeres en edad fértil (N = 790)	Edad	Media y DS (años)	32 (10.1)
	Número de Gestas	Media y DS (hijos)	3 (2.2)
	Estado Civil	Solteras: n (%)	208 (26.3)
		Casadas/Unidas: n (%)	582 (73.7)
	Ocupación	Amas de casa: n (%)	622 (78.7)
Otras: n (%)		168 (21.3)	

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Tabla 5.3

Porcentaje de mujeres en edad fértil de las comunidades en estudio que recibió información sobre la lactancia materna

	Total	Porcentaje
Sí	490	62%
No	300	38%
Totales	790	100

Fuente: Datos obtenidos por medio de instrumento de recolección en Diciembre 2014 a Enero 2015.

Tabla 5.4
Instituciones que brindaron información sobre lactancia materna a las mujeres
en edad fértil de las comunidades estudiadas

Servicio	Total	Porcentaje
Puesto de Salud	141	47%
Centro de Salud	108	36%
ONG	26	9%
Hospital	19	6%
Escuela	4	1%
Municipalidad	2	1%
Totales	300	100

Fuente: Datos obtenidos por medio de instrumento de recolección en Diciembre 2014 a Enero 2015.

6. DISCUSIÓN

Al realizar la caracterización epidemiológica se determinó que la media y la mediana de la edad de las mujeres evaluadas fue de 32 años. El valor de la mediana encontrado fue el doble de la reportada en el año 2011 en Zacapa (20), esto se explica porque en nuestro estudio fueron tomadas en cuenta únicamente las mujeres en edad fértil con antecedentes de una gesta, lo que pudo contribuir al aumento en esta cifra.

Con un promedio de 3 gestas por mujer, el índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) de nuestro estudio es similar al del departamento de Zacapa de 3.2 y al índice nacional, el cual es de 3.1.(20)

El 73.7% de las mujeres se encuentran casadas o unidas. En el estudio realizado en Egipto (1), el 88% de las participantes tenían dicha ocupación; dato similar se obtuvo en la tesis: conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre conocimientos sobre lactancia materna en San José Pinula (28), con un 89.3% de las mujeres estudiadas dedicadas sólo a trabajos domésticos. Esto puede influir en el gran porcentaje de ellas que se dedican a los oficios del hogar, con un 78.7% de amas de casa reportadas.

El 75% de las mujeres respondió satisfactoriamente que el inicio de la lactancia materna debe ser inmediatamente después del nacimiento de acuerdo al paso 4 de la lactancia materna eficaz de UNICEF. Este resultado es similar con el obtenido en Egipto (1), en el que el 79.8% de las mujeres conocía que la lactancia materna debe iniciarse entre media hora y una hora después del nacimiento; además, el resultado es mayor que en el estudio realizado en una comunidad del sudoeste de Nigeria (38), en el cual el 67% de las mujeres respondió correctamente. Por lo anterior se considera que el conocimiento de las mujeres del área de estudio es similar al de otras poblaciones de países en vías de desarrollo.

En cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva descrita en el paso 6, el 57% de las mujeres en edad fértil respondió satisfactoriamente que debe ser de 6 meses. Este resultado superior al encontrado en Egipto (1), donde únicamente el 33.6% tenía dicho conocimiento. Por otra parte, un estudio realizado en trabajadoras de una maquila en edad fértil, en Dhaka, reportó un porcentaje mayor de conocimiento, con 74%.(39) De acuerdo a la tesis sobre barreras para la lactancia materna exclusiva, llevada a cabo en San Agustín Acasaguastlán, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva según las madres encuestadas, fue de un mes. Únicamente un 1% refirió una duración mayor o igual a 6 meses.(11) Por lo anterior, se puede decir que el conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva es mayor en la población estudiada que en las áreas de estudio de la literatura consultada, incluyendo una muestra de la misma región de Guatemala, aunque en un período de tiempo distinto.

El 85% de las mujeres que participaron en nuestro estudio conocían satisfactoriamente que debe alimentarse al lactante a libre demanda, como lo establece el paso 8. Sin embargo, el porcentaje encontrado fue menor al esperado según el antecedente de Egipto, donde el 95.8% respondió correctamente.(1) En este aspecto, el estudio en Dhaka contrasta drásticamente, pues sólo 4.5% conocía adecuadamente la frecuencia idónea de lactancia para el bebé.(39)

Cumpliendo con los criterios descritos previamente en el plan de análisis de datos, se determinó que el 41.5% de las mujeres de este estudio, poseían un conocimiento global empírico satisfactorio. El paso mejor conocido por las participantes del estudio fue el paso 9 (No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales), con un resultado satisfactorio en 743 encuestas, mientras que el paso más deficiente fue el número 3 (Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica), con solamente 73 de 790 resultados satisfactorios.

El estudio sobre actitudes, prácticas y conocimientos sobre lactancia materna, realizado en Egipto, no tenía como objetivo determinar el conocimiento que poseían las participantes, por lo que se limitó a enunciar los beneficios sobre la lactancia materna conocidos por las madres, sin dividirlos entre beneficios maternos o para el lactante. Dichos beneficios fueron: 1. Protege al bebé de enfermedades (62.85%), 2. Protege a la madre de cáncer (50.15%) y 3. Puede utilizarse como método anticonceptivo (40%). En nuestro estudio, un 74.18% de mujeres reconocieron que la lactancia materna protege al lactante de infecciones respiratorias y digestivas; un 22.91% indicó que protege a la mujer del cáncer de mama y ovario y un 23.67% refirió que previene el embarazo.

El único porcentaje mayor al de Egipto fue aquel que indicaba que la Lactancia protegía al bebé de las enfermedades; sin embargo, los beneficios para las madres, eran menos conocidos por las mujeres de nuestro estudio en comparación con aquellas que participaron en Egipto. En la tesis sobre barreras para la lactancia materna exclusiva, los beneficios mejor conocidos por las madres entrevistadas, consistieron en que la leche materna era el mejor alimento para los niños (40%), la leche materna ayuda a prevenir enfermedades en los lactantes (34.3%) y es más barata o no tiene costo alguno (12.36%).(11) Además, en la tesis realizada en San José Pinula en el año 1997 reportaron que el 55.4% de las participantes poseían conocimientos parcialmente satisfactorios sobre los beneficios de lactancia materna, y el 7.1% tenían un conocimiento satisfactorio sobre los mismos; porcentaje menor en comparación con nuestro estudio siendo un 9.2%.

De las 790 mujeres en el estudio, únicamente el 38% refirió haber recibido información sobre la lactancia materna y sus beneficios. Este porcentaje fue mayor al obtenido en San Agustín, El Progreso, donde se reportó un 29.21% de mujeres informadas sobre este tema. (11)El resultado también fue mayor al obtenido en la tesis sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en

San José Pinula, en la cual reportaron que únicamente el 7.1% de las participantes había recibido información sobre lactancia materna.(28) Aunque las poblaciones comparadas corresponden a grupos y momentos distintos al del presente estudio, se puede observar un aumento de la cobertura sobre información de la lactancia materna en Guatemala con el paso de los años.

Comparado con otros países, el porcentaje del presente estudio resulta muy bajo en comparación con estudios recientes realizados por otro grupo de investigadores en comunidades nigerianas, en los cuales alrededor del 88-95% de las mujeres había escuchado sobre el tema.(37) Esto es importante porque aunque ya han sido establecidos en nuestro país programas de promoción de la lactancia materna, como la Ventana de los Mil Días que se apoya en los 10 pasos para la lactancia materna eficaz de UNICEF, es posible que dicha información no haya sido recibida o asimilada por el grupo de interés.

Entre las mujeres que afirmaron haber recibido información, el 89% indicó que había sido a través de los servicios de salud; este porcentaje alto también se observó en los estudios realizados en Nigeria.(37,38) La tesis realizada en San Agustín Acasaguastlán también refirió que el conocimiento sobre lactancia materna provenía en un 65.38% de dichos servicios. (11) El 9% de las mujeres recibió información a través de una Organización No Gubernamental (ONG) y el 2% restante a través de municipalidades y escuelas. Con estos resultados puede observarse que la información sobre lactancia materna se encuentra muy centralizada, en este caso en los servicios de salud, y que la misma debería reforzarse y compartirse hacia otras instituciones para mejorar su difusión.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 El conocimiento global empírico de los pasos 3, 4, 6, 8 y 9 de la Lactancia Materna Eficaz según UNICEF en las mujeres en edad fértil en las comunidades estudiadas de Zacapa, fue considerado como satisfactorio solamente en un 41.5% de las participantes.
- 7.2 Según la caracterización epidemiológica de las mujeres participantes en el estudio, se encontró una media y mediana de 32 años de edad, un índice de fecundidad de 3, principalmente se ocupaban como amas de casa y se encontraban casadas o unidas.
- 7.3 El conocimiento de la mayoría de las mujeres en edad fértil de las comunidades estudiadas de Zacapa fue satisfactorio en los aspectos de inicio, frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva.
- 7.4 Únicamente el 38% de mujeres en edad fértil afirmó haber recibido información sobre lactancia materna. De ellas, la mayoría recibió información en algún servicio de salud, la cual primordialmente había sido brindada a través de los puestos de salud de las respectivas comunidades y centros de salud distritales constituyendo el 47% y 36% respectivamente.

8 RECOMENDACIONES

- 8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para:
 - 8.1.1 Incrementar la difusión de los programas de promoción de la lactancia materna tanto al personal de salud, como a las mujeres en edad fértil.
 - 8.1.2 Capacitar periódicamente al personal de salud para que puedan brindar a las mujeres en edad fértil información actualizada en el tema.
 - 8.1.3 Programar actividades educativas durante el año para reforzar los conocimientos de la población con respecto a la lactancia materna.

- 8.2 A los líderes comunitarios para:
 - 8.2.1 Apoyar el trabajo de los puestos de salud de sus comunidades y sus actividades de promoción de la lactancia materna.

- 8.3 A investigadores del área de salud a nivel nacional para:
 - 8.3.1 Continuar investigando el impacto que tiene la lactancia materna en la salud pública del área rural de Guatemala.

- 8.4 A la Universidad San Carlos de Guatemala para:
 - 8.4.1 Promover los estudios de tesis sobre lactancia materna con base a los hallazgos presentados en este estudio.

- 8.5 A las mujeres en edad fértil para:
 - 8.5.1 Acudir al servicio de salud más cercano de su comunidad para obtener información sobre lactancia materna y resolver las dudas que tengan sobre el tema.

9. APORTES

El presente estudio contribuyó a evaluar el alcance y la efectividad de los programas ya implementados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la promoción de la lactancia materna, ya que actualmente se cuenta solamente con un estudio reciente que evalúa conocimientos relacionados a lactancia materna en el país y el mismo fue realizado en la ciudad de Guatemala, no en las áreas rurales del interior.

Los resultados de este estudio fueron presentados a los médicos directores de los distritos de salud en los cuales se realizó, con el fin de colaborar en la evaluación de la calidad de los programas para realizar mejoras en la implementación de dichos programas que beneficien a las comunidades.

Como parte de nuestro compromiso con la educación en salud de la población guatemalteca, se realizaron afiches informativos que fueron entregados a los directores de los distritos de salud, para facilitar su publicación y difusión hacia las comunidades rurales.

(Ver anexo 6)

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohammed ES, Ghazawy ER, Hassan EE. Knowledge, attitude, and practices of breastfeeding and weaning among mothers of children up to 2 Years old in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. J FamilyMed Prim Care [en línea] 2014 Apr [citado 15 Ago 2014]; 3(2):136-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25161971>
2. Traoré M, Sangho H, Diagne MC, Faye A, Sidibé A, Koné K et al. Factors associated with exclusive breastfeeding among mothers of children 24 months in BamakoSantePublique [en línea] 2014 Mar-Apr [citado 15 Ago 2014]; 26(2):259-65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25108968>
3. Dalili H, Farsar A, Barakati H, Raji F, Shariat M, Pourmalek F et al. Frequency of exclusive breastfeeding and its affecting factors in Tehran, 2011. ActaMedIran [en línea] 2014 Jul [citado 15 Ago 2014]; 52(7):552-6. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25135265>
4. Binns CW, Lee MK. Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. Asia Pac J ClinNutr [en línea] 2014 Sep [citado 18 Ago 2014]; 23(3):344-50. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25164443>
5. Kamudoni P, Maleta K, Shi Z, Holmboe-Ottesen G. Exclusive breastfeeding duration during the first 6 months of life is positively associated with length-for-age among infants 6-12 months old, in Mangochi

- district, Malawi. Eur J Clin Nutr [en línea] 2014 Aug 6 [citado 18 Ago 2014]; 69(1): 96-101. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097000>
6. Rosas-Salazar C, Forno E, Brehm JM, Han YY, Acosta-Pérez E. Breastfeeding duration and asthma in Puerto Rican children. *Pediatr Pulmonol* [en línea] 2014 Aug 6 [citado 20 Ago 2014]; doi: 10.1002/ppul.23061. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25100626>
 7. de Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M A. Longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery* [en línea] 2014 Jul 9 [citado 21 Ago 2014]; 31 (1): 103-11. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25061005>
 8. Bbaale E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr* [en línea] 2014 Jun [citado 24 Ago 2014]; 32(2):249-60. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25076662>
 9. Rozga MR, Kerver JM, Olson BH. Self-Reported reasons for breastfeeding cessation among low-income women enrolled in a peer Counseling Breastfeeding Support Program. *J Hum Lact* [en línea] 2014 Aug 26 [citado 24 Ago 2014]; 31 (1): 129-37. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25061005>

10. Ozlüses E, Celebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *IndianPediatr* [en línea] 2014 Aug [citado 26 Ago 2014]; 8;51(8):654-7. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25129001>

11. Aguilar Calvillo ME. Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala: Estudio descriptivo de corte transversal en 178 niños menores de un año que se encuentran dentro del área de influencia del Puesto de Salud Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, durante el mes de abril de 2000. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2000.

12. Ovalle Luna HR. Factores que influyen en la lactancia materna: Estudio observacional descriptivo, realizado en madres que tuvieron su parto eutócico o cesárea, entre el 1 de Noviembre de 1999 y el 30 de Abril del 2000, en la comunidad de San Lucas Sacatepéquez. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2001.

13. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Meta-analysis. *Cochrane Library* [en línea] 2001 Nov 09 [citado 30 Ago 2014]. doi: 10.1002/14651858. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071830>

14. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for encouraging women to start breastfeeding. Meta-analysis. Cochrane Library [en línea] 2005 Oct 18 [citado 30 Ago 2014]; CD00168. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846621>
15. Perrine C, Galuska D, Thompson F, Scanlon K. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. Pediatrics [en línea] 2014 Sep [citado 02 Sep 2014] ; 134 Suppl 1:S50-5. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/134/supplement_1/S50.full
16. Lind J, Li R, Perrine C, Schieve L. Breastfeeding and later psychosocial development of children at 6 years of age. Pediatrics [en línea] 2014 Sep [citado 5 Sep 2014]; 134 Suppl 1:S36-41. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/134/supplement_1/S36.full
17. Luccioli S, Zhang Y, Verrill L, Ramos-Valle M, Kwegyir-Afful E. Infant feeding practices and reported food allergies at 6 years of age. Pediatrics [en línea] 2014 Sep [citado 4 Sep 2014]; 134 Suppl 1:S21-8. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/134/supplement_1/S21.full
18. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Meta-analysis. Cochrane Library [en línea] 2012 Aug 15 [citado 5 Sep 2014] CD003517. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11869667>
19. Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra, Suiza: OMS; 1998.

20. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala: MSPAS; 2003.
21. - - - - - . Normas para la iniciativa de servicios de salud amigos de la lactancia materna. Guatemala: MSPAS; 2003.
22. - - - - - . Pacto Hambre Cero. Guatemala: MSPAS; 2012.
23. Mejía Moreno M. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Amatitlán: estudio transversal realizado en el Hospital Nacional de Amatitlán durante los meses de diciembre de 1993 y enero de 1994. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1994.
24. Flores Castañeda B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en el personal de salud: estudio descriptivo realizado en el personal de Salud del Hospital Roosevelt, en las áreas de Pediatría y Maternidad. Mayo-junio de 1994. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1994.
25. Cumes Simón E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de los médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010. [tesis de Maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2010.

26. Flores Velásquez O. Lactancia Materna: evaluación de conocimiento sobre la lactancia materna de 300 madres primíparas atendidas en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt durante los meses Octubre/Noviembre de 1985. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1986.

27. Coronado Castillo A. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez.[tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1994.

28. Reyes Pineda M. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en la madre adolescente que asiste al Centro de Salud de San José Pinula: estudio descriptivo, transversal en el grupo de riesgo, del 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1997.

29. Mazariegos Pérez A. Conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna en una comunidad indígena: estudio descriptivo-observacional en madres de la Aldea Chamac, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos durante los meses de mayo-junio 1993, Guatemala. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1993.

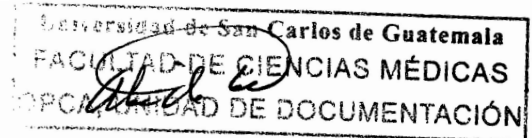
30. Esquivel Grijalva M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna: estudio descriptivo en mujeres embarazadas de la Aldea Florido

Aceituno, departamento de Escuintla Guatemala Junio- julio de 1996. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1995.

31. Ramírez Rodríguez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna: conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, comunidad de San Ixtán, Jalpatagua, Jutiapa; diciembre-94 a enero-95. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1995.
32. Galindo Cruz L. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla. [tesis de Nutricionista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. Disponible en: <http://goo.gl/OxjEuN>
33. Pérez García S. Conocimientos, actitudes y prácticas populares en relación a alimentación de la madre durante la lactancia materna: estudio realizado en 90 madres de la aldea Los Positos, municipio de Villa Canales, de marzo a abril de 1994. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1994.
34. Quan Galván I. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres de edad fértil en la comunidad de San Jacinto, Chiquimula: estudio prospectivo-comparativo realizado en grupo de riesgo diferente, durante el mes de mayo de 1991. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1991.

35. Morales Chacón J. Creencias, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en una población rural del oriente de la República : estudio descriptivo-prospectivo de 100 madres comprendidas entre 15 a 45 años de edad de la aldea El Jute, municipio de Usumatlán, Departamento de Zacapa, realizado durante los meses de mayo y junio de 1987. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1987.
36. De León Corado C. Los conocimientos básicos y prácticos acerca de lactancia materna en una población rural ladina: estudio descriptivo transversal, realizado en la aldea El Rosario, Río Hondo, Zacapa en 75 madres durante el mes de marzo de 1993. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1993.
37. Unicef.org, AnnualReport 2013 [en línea] New York: unicef.org; 2013 [citado 06 Sep 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/about/annualreport/files/Guatemala_COAR_2013.pdf
38. Mbada CE, Olowookere AE, Faronbi JO, Oyinlola-Aromolaran FC, Faremi FA, Ogundele AO et al. Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. BMC Research Notes [en línea] 2013 [citado 06 Ene 2015]; doi: 10.1186/1756-0500-6-552.
39. Alade O, Titiloye M, Oshiname F, Arulogun O. Exclusive breastfeeding and related antecedents factors among lactating mothers in a rural community in Southwest Nigeria. IJNM [en línea] 2013 [citado 06 Ene 2015]; doi: 10.5897/IJNM2013.0111.

40. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka City. WHO South East Asia J Public Health [en línea] 2012 [citado 06 Ene 2015]; 1 (3):249-255. Disponible en: <http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/whoseajphv1i3p249.pdf?ua=1>
41. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Promoción y apoyo a la lactancia materna en un servicio de salud amigo de la lactancia materna. Guatemala: MSPAS; 2012.



11. ANEXOS

Anexo 1

Tabla A1

10 Pasos para la Lactancia Materna Eficaz de UNICEF

1.	Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2.	Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3.	Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4.	Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5.	Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6.	No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7.	Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8.	Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9.	No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10.	Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Anexo 2

Tabla A2.1 Caracterización de aldea El Triunfo, Gualán	
Población total año 2013	872 habitantes
Densidad Poblacional	No Disponible
Latitud	15°6'35"
Longitud	89°20'11"
Localización	Kilómetro 165, carretera CA-9; Kilómetro 3 carretera a La Vainilla.
Distancia en Kilómetros a Gualán	3 kilómetros
Distancia en minutos a Gualán	7 minutos
Total de Nacimientos 2013	12
Tasa de Natalidad	14 nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	43 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
Tasa de Analfabetismo	0
Población mujeres Edad Fértil	316 por cada 1000 mujeres
Población menores de 5 años	Sin datos oficiales.
Porcentaje Desnutrición Global <5 años	Sin datos oficiales.
Porcentaje Pobreza Extrema	0%

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Tabla A2.2 Caracterización aldea Santiago, Gualán	
Población total año 2013	1033 habitantes
Densidad Poblacional	164.1 habitantes por Km2

Latitud	15°11'22"
Longitud	89°41'25"
Localización	Kilómetro 153, carretera CA-9
Distancia en Kilómetros a Gualán	13 kilómetros
Distancia en minutos a Gualán	20 minutos
Total de Nacimientos 2013	19
Tasa de Natalidad	18 nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	53 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil
Tasa de Analfabetismo	0
Población mujeres Edad Fértil	361
Población menores de 5 años	85
Porcentaje Desnutrición Global <5 años	2.91%
Porcentaje Pobreza Extrema	0%

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Tabla A2.3 Caracterización aldea Juan Ponce, Gualán	
Población total año 2013	1090 habitantes
Densidad Poblacional	216.9 habitantes por Km ²
Latitud	15°16'67"
Longitud	89°36'67"
Localización	Kilómetro 157, Carretera CA-9
Distancia en Kilómetros a Gualán	10 kilómetros
Distancia en minutos a Gualán	15 minutos
Total de Nacimientos 2013	16

Tasa de Natalidad	15 nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	48 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil
Tasa de Analfabetismo	0
Población mujeres Edad Fértil	334
Población menores de 5 años	141
Porcentaje Desnutrición Global <5 años	3.30%
Porcentaje Pobreza Extrema	0%

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Tabla A2.4	
Caracterización aldea Pueblo Nuevo, Usumatlán	
Población total año 2013	1359 habitantes
Densidad Poblacional	185 habitantes por km ²
Latitud	14°98'33"
Longitud	89°7'67"
Localización	Kilómetro 116, Carretera CA-9
Distancia en Kilómetros a Usumatlán	8 kilómetros
Distancia en minutos a Usumatlán	10 minutos
Total de Nacimientos 2013	33
Tasa de Natalidad	24 nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	84 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil
Tasa de Analfabetismo	No datos disponibles
Población mujeres Edad Fértil	391
Población menores de 5 años	175

Porcentaje Desnutrición Global <5 años	No datos disponibles
Porcentaje Pobreza Extrema	0%

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Tabla A2.5	
Caracterización aldea La Reforma, Huité	
Población total año 2013	1,917 habitantes
Densidad Poblacional	479 habitantes por Km2
Latitud	14°55'03"
Longitud	89°43'02"
Localización	A 134 km al nororiente de la Ciudad de Guatemala
Distancia en Kilómetros a Huité	3 km
Distancia en minutos a Huité	15 minutos
Total de Nacimientos 2013	38
Tasa de Natalidad	20nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	62 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil
Tasa de Analfabetismo	No datos disponibles
Población mujeres Edad Fértil	613
Población menores de 5 años	228
Porcentaje Desnutrición Global <5 años	No datos disponibles
Porcentaje Pobreza Extrema	16%

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Tabla A2.6 Caracterización aldea San Vicente, Cabañas	
Población total año 2013	1942 habitantes
Densidad Poblacional	60 habitantes por km2
Latitud	14°56'31''
Longitud	89°51'56''
Localización	Kilómetro 115 Carretera CA-9
Distancia en Kilómetros a Cabañas	9 kilómetros
Distancia en minutos a Cabañas	15 minutos
Total de Nacimientos 2013	37
Tasa de Natalidad	19 nacidos vivos por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad General	71 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil
Tasa de Analfabetismo	No datos disponibles
Población mujeres Edad Fértil	520
Población menores de 5 años	203
Porcentaje Desnutrición Global <5 años	No datos disponibles
Porcentaje Pobreza Extrema	No datos disponibles

Fuente: Caracterización municipal y memorias de labores 2013

Anexo 3

Tablas A3.1 a A3.6

Cantidad de encuestas realizadas en cada aldea por el tamaño de población de mujeres en edad fértil de acuerdo al error y confianza estimada según el porcentaje estimado de respuesta

Tabla A3.1		Aldea El Triunfo			
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
	203	290	254	226	203
	220	314	275	244	220
	241	344	301	268	241
	137	196	171	152	137
	161	230	201	179	161
	195	279	244	217	195
	93	133	116	103	93
	117	176	154	137	117
	152	217	190	169	152
	64	91	80	71	64
	83	119	104	92	83
	118	169	148	131	118

Tabla A3.2		Aldea San Vicente			
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
	308	440	385	342	308
	350	500	438	389	350
	406	580	508	451	406
	179	256	224	199	179
	221	316	276	246	221
	292	417	365	324	292
	110	157	138	122	110
	142	203	178	158	142

	205	293	256	228	205
	72	103	90	80	72
	97	139	121	108	97
	147	210	184	163	147

Tabla A3.3		Aldea La Reforma			
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
		339	484	424	377
389	556	486	432	289	
460	657	575	511	460	
189	270	236	210	189	
236	337	295	262	236	
319	456	399	354	319	
113	161	141	126	113	
149	213	186	166	149	
218	311	273	242	218	
74	106	93	82	74	
99	141	124	110	99	
154	220	193	171	154	

Tabla A3.4		Aldea Pueblo Nuevo			
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
		258	369	323	287
286	409	358	318	286	
323	461	404	359	323	
160	229	200	178	160	
194	277	243	216	194	
246	351	308	273	246	
102	146	128	113	102	
131	187	164	146	131	
181	259	226	201	181	
69	99	86	77	69	

	91	130	114	101	91
	134	191	168	149	134

Tabla A3.5 Aldea Santiago					
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
		244	349	305	271
270	386	338	300	270	
302	431	378	336	302	
155	221	194	172	155	
186	266	233	207	186	
234	334	293	260	234	
100	143	125	111	100	
127	181	159	141	127	
175	250	219	194	175	
68	97	85	76	68	
89	127	111	99	89	
131	187	164	146	131	

Tabla A3.6 Aldea Juan Ponce					
Tamaño de la muestra	Muestra de acuerdo a nivel de confianza estimado	Número de encuestas a realizar			
		Porcentaje estimado de respuesta			
		70%	80%	90%	100%
		232	331	290	258
254	363	318	282	254	
283	404	354	314	283	
150	214	188	167	150	
179	256	224	199	179	
222	317	278	247	222	
98	140	123	109	98	
124	177	155	138	124	
168	240	210	187	168	
67	96	84	74	67	
88	126	110	98	88	
127	181	159	141	127	

Cuadros A3.1 a A3.6

Aleatorización de casas para la realización de encuestas por aldea de estudio.

Cuadro A3.1 El Triunfo

ET001	ET022	ET041	ET065	ET086	ET105	ET128	ET146	ET167
ET002	ET023	ET042	ET066	ET087	ET111	ET129	ET147	ET168
ET004	ET025	ET044	ET068	ET088	ET112	ET130	ET148	ET169
ET005	ET026	ET045	ET070	ET089	ET113	ET131	ET149	ET171
ET006	ET027	ET046	ET071	ET090	ET114	ET133	ET151	ET173
ET007	ET029	ET049	ET072	ET091	ET115	ET135	ET152	
ET009	ET030	ET050	ET074	ET093	ET116	ET136	ET153	
ET010	ET032	ET053	ET075	ET094	ET118	ET137	ET155	
ET012	ET033	ET054	ET076	ET098	ET119	ET138	ET156	
ET013	ET034	ET056	ET077	ET099	ET121	ET139	ET157	
ET014	ET036	ET059	ET079	ET101	ET122	ET140	ET160	
ET015	ET037	ET060	ET081	ET102	ET125	ET141	ET161	
ET017	ET038	ET062	ET082	ET103	ET126	ET142	ET162	
ET018	ET039	ET063	ET084	ET104	ET127	ET145	ET165	

Cuadro A3.2 San Vicente

SV002	SV063	SV116	SV174	SV210	SV268	SV319	SV376	SV424	SV481
SV003	SV064	SV118	SV179	SV215	SV272	SV324	SV377	SV427	SV485
SV005	SV069	SV123	SV181	SV221	SV275	SV325	SV382	SV430	SV488
SV007	SV074	SV126	SV182	SV224	SV277	SV329	SV387	SV433	SV489
SV021	SV081	SV133	SV185	SV230	SV279	SV337	SV388	SV435	SV491
SV031	SV082	SV139	SV186	SV233	SV285	SV338	SV389	SV441	SV494
SV032	SV083	SV140	SV189	SV236	SV286	SV340	SV390	SV442	SV503
SV033	SV087	SV145	SV191	SV237	SV287	SV342	SV394	SV447	
SV036	SV093	SV148	SV192	SV241	SV293	SV344	SV399	SV452	
SV038	SV097	SV150	SV193	SV242	SV296	SV348	SV401	SV455	
SV042	SV101	SV155	SV195	SV243	SV302	SV350	SV405	SV457	
SV049	SV103	SV157	SV200	SV245	SV305	SV353	SV406	SV459	
SV052	SV107	SV158	SV201	SV247	SV306	SV355	SV411	SV465	
SV056	SV113	SV162	SV203	SV250	SV309	SV357	SV415	SV470	
SV061	SV115	SV173	SV206	SV254	SV318	SV368	SV421	SV472	

Cuadro A3.3 La Reforma

LR002	LR062	LR119	LR156	LR211	LR264	LR296	LR350	LR389	LR440
LR015	LR063	LR124	LR164	LR212	LR265	LR305	LR352	LR391	LR444
LR016	LR075	LR126	LR172	LR216	LR268	LR312	LR353	LR394	LR449
LR019	LR079	LR127	LR177	LR218	LR270	LR316	LR354	LR395	LR451
LR021	LR080	LR130	LR178	LR221	LR275	LR317	LR357	LR396	LR452
LR022	LR085	LR134	LR179	LR223	LR276	LR320	LR362	LR398	LR460
LR026	LR087	LR136	LR185	LR228	LR277	LR323	LR365	LR399	LR463
LR028	LR088	LR139	LR188	LR231	LR279	LR325	LR368	LR401	LR465
LR034	LR096	LR141	LR189	LR234	LR281	LR327	LR369	LR405	LR467
LR040	LR097	LR145	LR193	LR236	LR285	LR331	LR372	LR411	LR469
LR047	LR099	LR147	LR198	LR238	LR287	LR333	LR376	LR420	LR470
LR052	LR102	LR149	LR200	LR243	LR289	LR337	LR379	LR421	LR471
LR054	LR112	LR152	LR203	LR250	LR291	LR345	LR380	LR429	LR473
LR057	LR114	LR154	LR206	LR252	LR293	LR346	LR382	LR437	LR477
LR060	LR115	LR155	LR209	LR254	LR294	LR348	LR383	LR438	

Cuadro A3.4 Pueblo Nuevo

PN001	PN033	PN066	PN102	PN128	PN161	PN190	PN221	PN266
PN004	PN034	PN069	PN105	PN129	PN162	PN192	PN222	PN271
PN006	PN036	PN071	PN108	PN131	PN164	PN193	PN225	PN272
PN007	PN038	PN073	PN111	PN132	PN165	PN194	PN228	PN275
PN008	PN041	PN076	PN112	PN134	PN167	PN196	PN229	PN276
PN010	PN043	PN080	PN114	PN136	PN169	PN198	PN230	PN277
PN012	PN044	PN084	PN115	PN138	PN170	PN199	PN232	PN279
PN014	PN047	PN085	PN116	PN139	PN172	PN202	PN238	PN281
PN016	PN050	PN086	PN117	PN140	PN177	PN204	PN240	PN286
PN020	PN053	PN089	PN119	PN142	PN178	PN205	PN242	PN288
PN023	PN058	PN090	PN120	PN143	PN179	PN208	PN246	PN292
PN024	PN059	PN094	PN121	PN145	PN180	PN209	PN253	PN294
PN026	PN060	PN095	PN122	PN146	PN185	PN212	PN257	PN298
PN028	PN062	PN096	PN125	PN147	PN187	PN218	PN262	PN300
PN031	PN064	PN098	PN127	PN150	PN189	PN219	PN265	PN301

Cuadro A3.5 Santiago

SN003	SN064	SN099	SN149	SN190	SN229	SN262	SN292	SN334	SN396
SN005	SN065	SN100	SN150	SN191	SN230	SN264	SN297	SN339	SN397
SN007	SN067	SN102	SN155	SN196	SN233	SN267	SN300	SN348	SN399
SN009	SN069	SN108	SN156	SN197	SN235	SN269	SN301	SN352	SN400
SN010	SN071	SN110	SN158	SN203	SN236	SN270	SN304	SN356	SN401
SN014	SN077	SN114	SN159	SN207	SN237	SN274	SN307	SN362	SN402
SN018	SN079	SN119	SN161	SN209	SN238	SN276	SN308	SN364	SN404
SN030	SN081	SN121	SN163	SN210	SN244	SN277	SN319	SN369	SN407
SN031	SN083	SN127	SN164	SN216	SN251	SN279	SN320	SN376	SN410
SN035	SN086	SN131	SN175	SN217	SN254	SN282	SN324	SN377	SN412
SN038	SN092	SN141	SN185	SN218	SN255	SN283	SN330	SN384	
SN052	SN095	SN142	SN186	SN226	SN257	SN287	SN332	SN385	
SN059	SN096	SN144	SN187	SN227	SN261	SN288	SN333	SN394	

Cuadro A3.6 Juan Ponce

JP001	JP019	JP050	JP070	JP095	JP123	JP157	JP197	JP223	JP248
JP003	JP021	JP051	JP071	JP096	JP125	JP161	JP199	JP224	JP251
JP006	JP022	JP053	JP073	JP100	JP126	JP163	JP202	JP225	JP252
JP008	JP025	JP054	JP074	JP101	JP129	JP164	JP205	JP226	JP253
JP009	JP027	JP058	JP076	JP104	JP130	JP167	JP207	JP227	JP254
JP010	JP029	JP060	JP077	JP106	JP132	JP170	JP211	JP229	JP256
JP011	JP030	JP061	JP079	JP107	JP135	JP174	JP214	JP230	JP260
JP012	JP031	JP063	JP081	JP108	JP136	JP176	JP216	JP231	
JP013	JP035	JP064	JP086	JP115	JP142	JP181	JP217	JP236	
JP015	JP036	JP065	JP090	JP116	JP143	JP182	JP218	JP239	
JP016	JP038	JP066	JP091	JP118	JP145	JP184	JP220	JP242	
JP017	JP047	JP067	JP093	JP120	JP148	JP191	JP221	JP244	
JP018	JP048	JP068	JP094	JP122	JP152	JP193	JP222	JP246	

Anexo 4

Instrumento de recolección de datos

Universidad San Carlos de Guatemala
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Facultad de Ciencias Médicas
 Unidad de Trabajos de Graduación
 Sexto Año, Ciclo 2014



Boleta No. _____

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA

Instrucciones: La siguiente encuesta será dictada por el estudiante a la madre con el fin de hacer más practica la encuesta para la recolección. Las siguientes preguntas se realizarán con el fin de identificar los conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil acerca de la lactancia materna.

DATOS GENERALES

Edad en años: _____

10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Estado Civil:

Soltera
Casada
Unida

Gestas: _____

Ocupación:

1	2	3	4	>4
---	---	---	---	----

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

Es dar únicamente leche materna al bebé.	
Es dar leche materna, pero además brindar al bebé agua u otra bebida entre los períodos de lactancia.	
Es dar leche materna combinada con leche artificial u otro tipo de leche.	

2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna al bebé?

Inmediatamente cuando nazca el/la bebé	Casada	Soltera	Viuda	Unida	
A las cuatro horas del nacimiento del bebé					
Cuando el/la bebé lllore por primera vez					

3. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para una mujer?
 (Puede marcar una o más alternativas)

Es más barata	
Previene el embarazo	
Ayuda a perder peso	
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	
Previene el cáncer de mama y de ovario	
Ayuda a crear lazos de amor con el hijo	
No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mí	
No sé	

4. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebe? (Puede marcar una o más alternativas)

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas (diarrea)	
Lo ayuda en su desarrollo (movimientos, caminar, entre otros)	
Fortalece los lazos de amor madre-hijo/a	
Le proporciona al niño/a la mejor nutrición	
Es más higiénica para el/la niño/a	
No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mi hijo/a	
No sé	

5. ¿Cuántas veces debe mamar el/ la niño/a Recién Nacido?

Cada 3 horas	
Cada vez que lo pida el/la bebé	
Cada 6 horas	
No sé	

6. ¿Cuánto tiempo debería durar la Lactancia Materna exclusiva?

Tres meses	
Seis meses	
Un año	
Hasta los 2 años	
No sé	

7. ¿Cuánto tiempo debería durar la Lactancia Materna en Total?

Cuatro meses	
Seis meses	
Un año	
Hasta los 2 años	
No sé	

8. Para mantener las mamas sanas es necesario: (puede marcar una o más alternativas)

Mantener las mamas descongestionadas (sin gran cantidad de leche)	
Asegurar que el/ la niño/a tome de forma correcta el pezón	
Lavar únicamente con agua y con jabón.	
Evitar el uso de cremas y lociones.	
Otras formas	
No sé	

9. ¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna de parte de algún Servicio de Salud cercano a su hogar?

Sí	
No	

10. Si su respuesta es afirmativa, mencione cuál.

11. ¿Cree que es adecuado el uso de pepes o chupetes artificiales para apaciguar al niño/a?

Sí	
No	

12. ¿Conoce usted alguna Ley o Programa del Ministerio de Salud que promueva la Lactancia Materna?

Sí	
No	

13. Si su respuesta es afirmativa, mencione cuál.

14. ¿Considera usted importante la creación de políticas de salud para que el personal promueva la lactancia materna?

Sí	
No	

15. ¿La capacitación del personal de salud es importante para poder promover adecuadamente la lactancia materna?

Sí	
No	

Anexo 5

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitada a participar en la investigación “Conocimientos sobre lactancia materna de acuerdo a los 10 pasos de una práctica eficaz según UNICEF”. Entiendo que se me pasará una encuesta con 13 interrogantes, las cuales contendrán tres respuestas debiendo seleccionar la que considere correcta.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se he contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera a mi cuidado (médico).

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Si es analfabeto

Debe firmar un testigo que sepa leer y escribir (si es posible, esta persona debiera ser seleccionada por el participante y no debiera tener relación con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir también su huella dactilar.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

y huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado _____ (iniciales del investigador/subinvestigador).

Anexo 6

Afiches que se elaboraron para los centros de salud de cada aldea:

Lactancia Materna = Amor Materno

¿Cómo ayuda la lactancia materna?

A mi bebé:	A mí:
1. Lo protege de infecciones.	1. Es más barato.
2. Le ayuda en su desarrollo.	2. Ayudar a perder peso.
3. Es lo más nutritivo para él.	3. Evita el sangrado después del parto.
4. Aumenta los lazos de amor.	4. Menor riesgo de cáncer.
5. Es más limpio.	5. Ayuda a evitar el embarazo.

Su bebé debe recibir solo pecho los primeros **6 MESES**
¡No se debe dar otra cosa antes!

¡IMPORTANTE!

Usted debe dar de mamar idealmente hasta los **2 AÑOS**
Y debe amamantar al bebé cada vez que él lo pida.

¿Cómo dar de mamar?

Acordado Acordado incorrecto

Posición de faltar Acordado

¡Para su hijo, lo mejor!

Autor: Oscar Osorio, Julia Amayo, Julia Linaras, Michael Miranda, Geraldina Orellana y Ana Liz Orantes. Grupo de Trabajo Conocimientos de Lactancia Materna en el Área Rural de Zaccapa, año 2015.

10 Pasos para una Lactancia Materna Eficaz

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
Disponer de pólizas por escrito para todo el personal de salud.	Capacitar a todo el personal de salud para ponerlas en práctica.	Informar a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna.	Ayudar a iniciar la lactancia durante la media hora tras el alumbramiento.

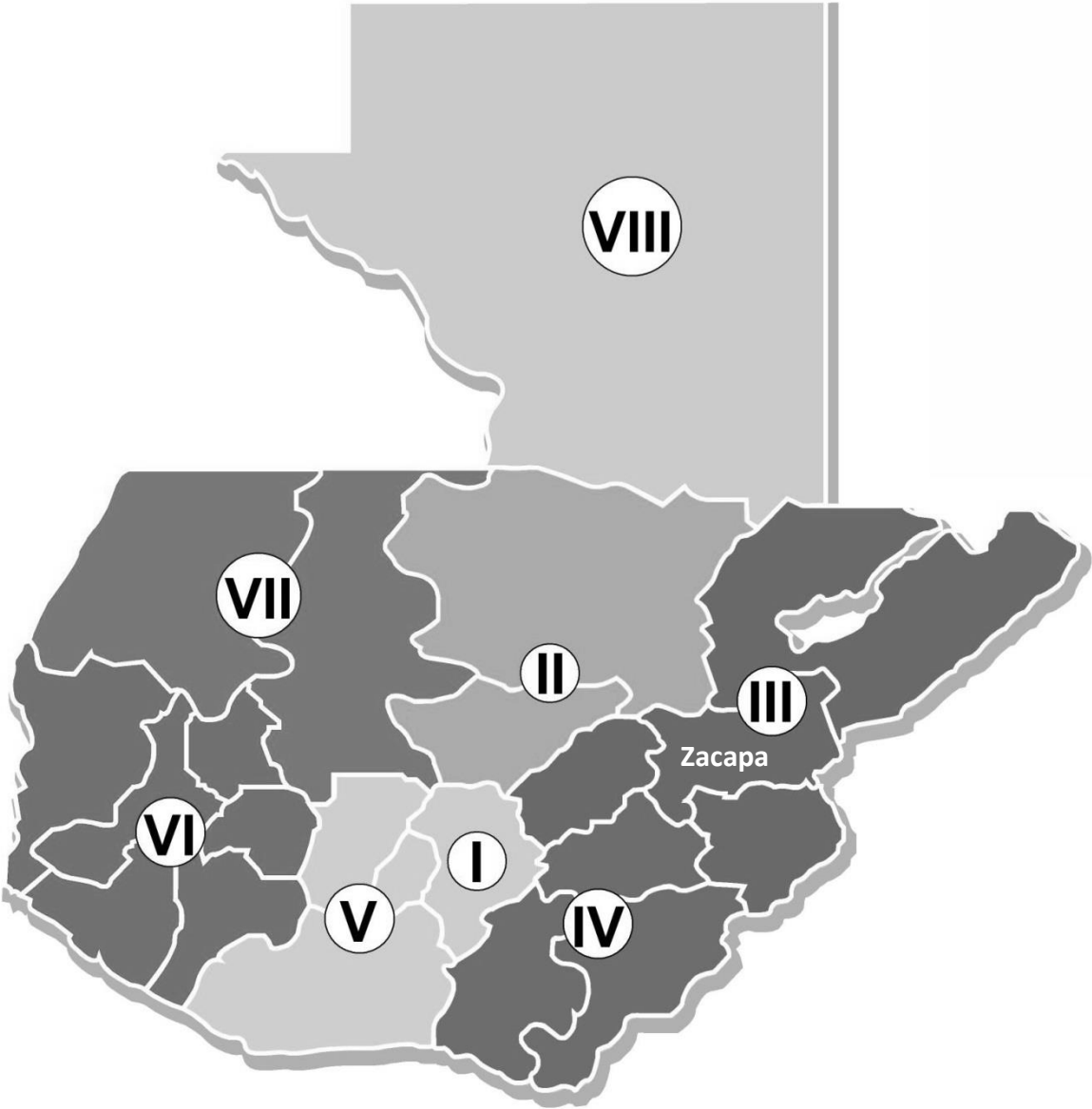
Paso 7	Paso 6	Paso 5
Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas.	Dar únicamente leche materna al niño, salvo indicación médica.	Mostrar a las madres cómo debe darse de mamar al niño.

Paso 8	Paso 9	Paso 10
Fomentar la lactancia materna a libre demanda.	No dar a los niños chupetes artificiales.	Fomentar los grupos de apoyo para la lactancia materna.

Elaborado por: Geraldina Orellana, Ana Liz Orantes, Julia Amayo, Michael Miranda, Oscar Osorio y Julia Linaras, miembros del grupo de Tesis sobre Conocimientos de Lactancia Materna en Mujeres del Área Rural de Zaccapa, año 2015.

Anexo 7

Mapa de regiones de Guatemala



Anexo 8

Cartografías actualizadas de las aldeas

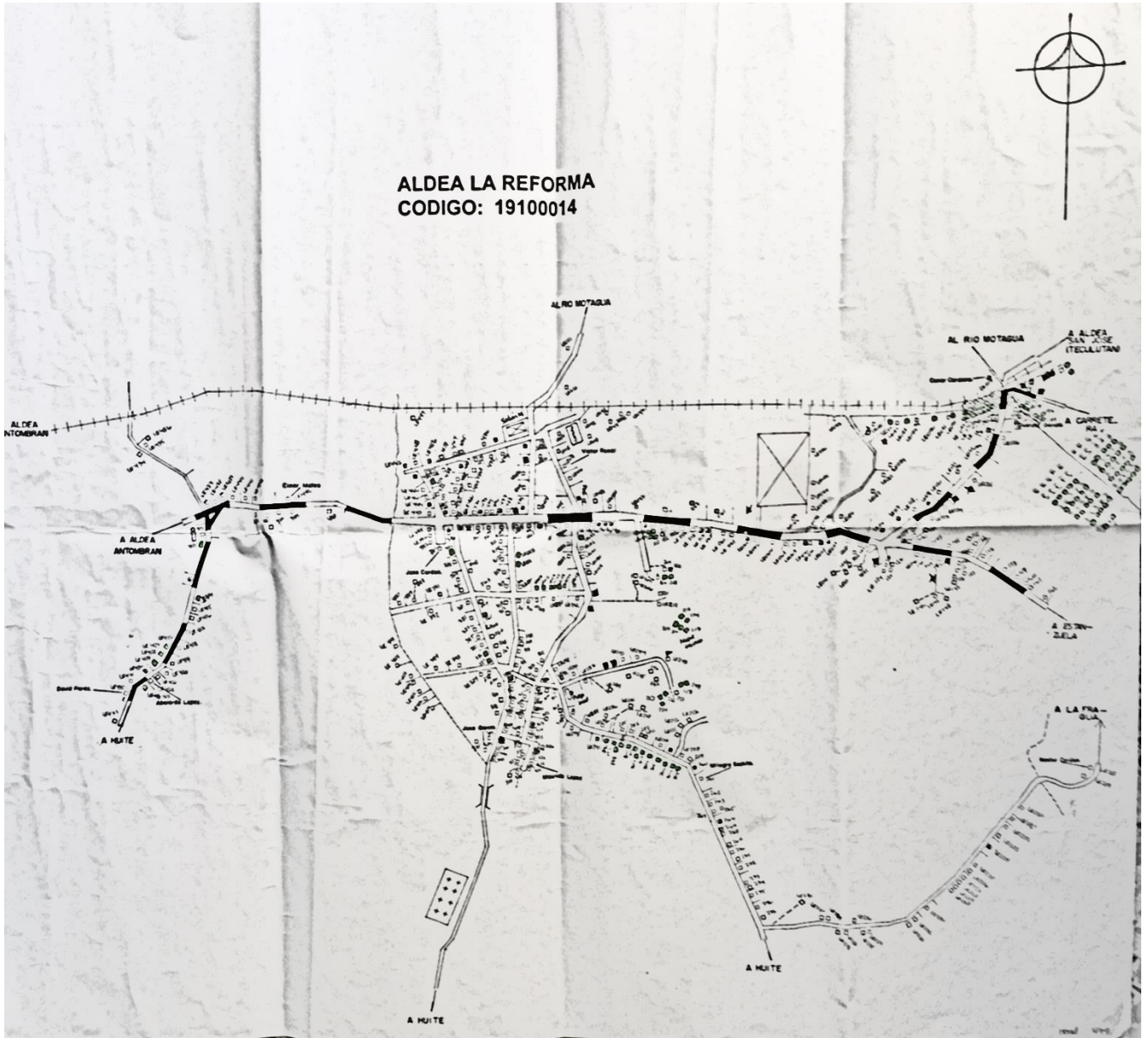
-El Triunfo:



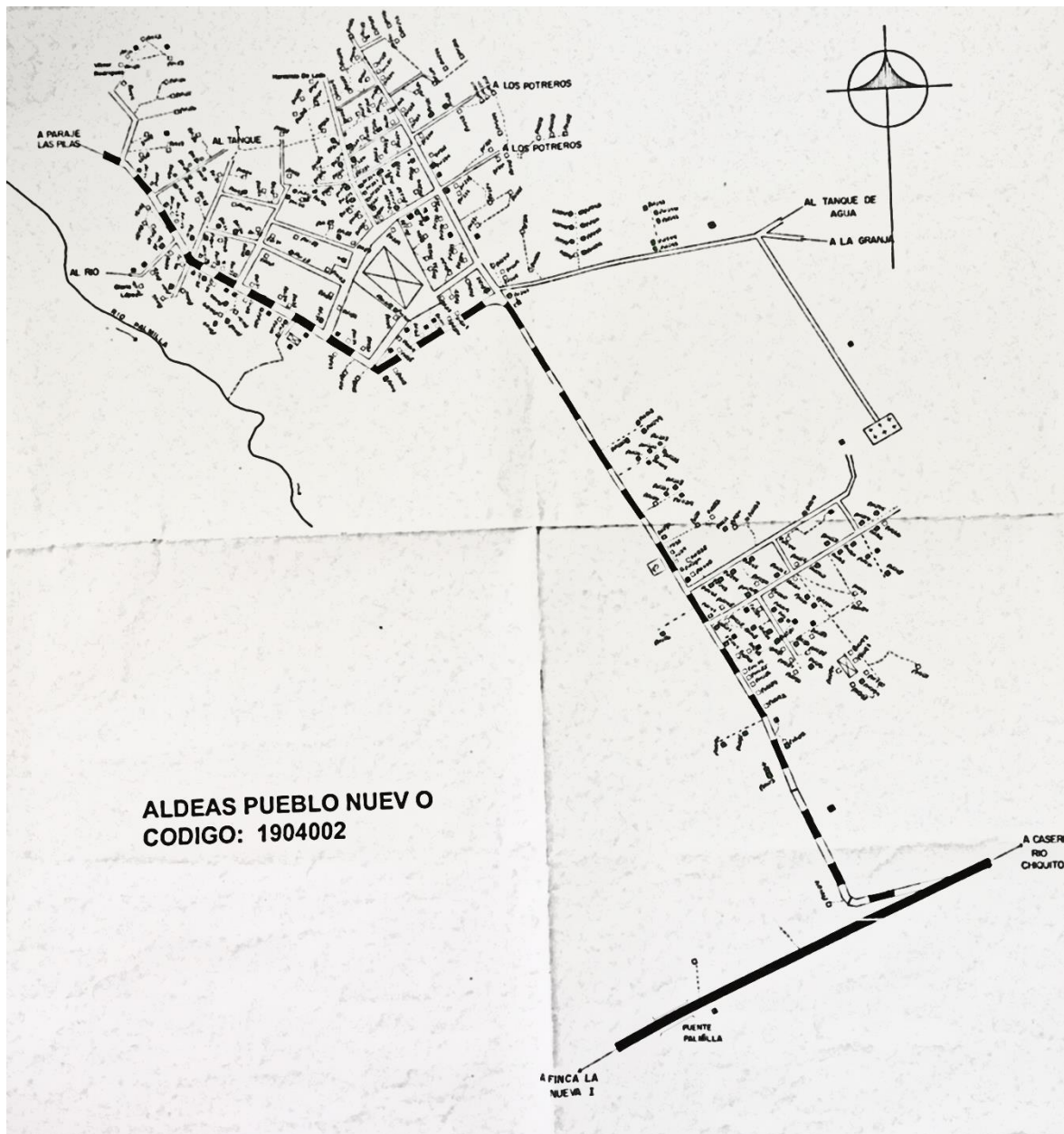
-San Vicente



-La Reforma



-Pueblo Nuevo



-Santiago

