

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, GUATEMALA. ENERO – MAYO 2015.**

TESIS DE GRADO

CARMEN LUCIA YLLESCAS MASAYA
CARNET 13347-06

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, GUATEMALA. ENERO – MAYO 2015.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
CARMEN LUCIA YLLESCAS MASAYA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. CARLOS AUGUSTO CHÚA LÓPEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MICHELE MARIE MONROY VALLE DE TREJO
MGTR. NADIA SOFÍA TOBAR MORAGA DE BARRIOS
LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA

Guatemala 4 de Junio 2015

Miembros del Comité
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Nutrición

Estimados Señores,

Por este medio hago de su conocimiento que he tenido a la vista el Informe Final de la estudiante Carmen Lucía Yllescas Masaya, con número de carné 1334706, el cual se titula "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, GUATEMALA, ENERO – MAYO 2015 aprobándolo satisfactoriamente.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente y deseándole éxitos en sus labores,

Atentamente,



Dr. Carlos Chua
Asesor de tesis

DR. CARLOS CHUA
Médico y Cirujano
Cel. Med. # 3188

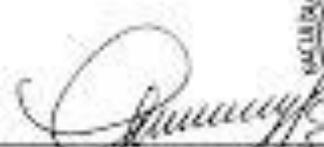
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CARMEN LUCIA YLLESCAS MASAYA, Carnet 13347-08 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09490-2015 de fecha 1 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, GUATEMALA. ENERO - MAYO 2015.

Previo a conferirsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de junio del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A Dios

Por cada una de las bendiciones que me ha dado, por brindarme sabiduría, salud y la oportunidad de alcanzar esta meta.

A mis padres

Por brindarme la oportunidad de recibir educación, por todo su esfuerzo, comprensión y apoyo incondicional. Los amo, gracias por estar presentes siempre en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos

Por sus consejos y apoyo en cada etapa de mi carrera. Los amo.

A mi hijo

En especial a él, por ser el motivo para ser mejor cada día. Mi razón de ser.

A mis amigos

Por su apoyo y motivación a lo largo de mi carrera. En especial a Andrea García y Silvia Estrada por su apoyo en esta etapa de mi carrera.

Agradecimientos

Universidad Rafael Landívar

Por la formación académica y profesional que me brindó durante todos estos años.

Lic. Carlos Augusto Chúa López

Por su asesoría y apoyo incondicional en la realización de ésta tesis.

Terna evaluadora

Mgtr. Nadya Tobar, Mgtr. Michelle Monroy y Licda. Mónica Castañeda por su tiempo en la revisión de mi trabajo de tesis.

Catedráticos

Especialmente a la Licda. Cinthya Pinetta y Mgtr. Michelle Monroy por la orientación y apoyo que me brindaron en éste proyecto de tesis. Les agradezco infinitamente por sus sabias enseñanzas a lo largo de la carrera.

Resumen

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, GUATEMALA. ENERO – MAYO 2015

Antecedentes: Los estudios realizados sobre la lactancia materna demuestran que es una práctica más frecuente en el área rural que en el área urbana. A pesar del conocimiento sobre los beneficios de la leche materna para el infante, los resultados revelan que los infantes que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida son escasos.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.

Diseño: Cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental.

Lugar: Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala.

Materiales y Métodos: Se aplicó cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Realización de 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

Resultados: Las edades de las madres estaban comprendidas de 19 a 41 años. El 91% de la población de estudio es que si sabe leer. El 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica.

Conclusiones: Las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la práctica de lactancia materna por un periodo de 4 meses. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.

Índice

I. Introducción	1
II. Planteamiento del Problema.....	3
III. Marco Teórico	5
A. Lactancia Materna	5
B. Indicadores de la lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud	7
C. Situación de la lactancia materna en Guatemala	7
D. Fisiología de la lactancia	9
E. Requerimientos nutricionales de la lactancia.....	10
1. Calorías.....	10
2. Proteínas	11
3. Carbohidratos	11
4. Lípidos.....	12
5. Vitaminas y minerales.....	12
F. Como dar el pecho al lactante	13
1. Preparación	13
2. Técnica para dar de lactar	13
3. Duración de la lactancia materna exclusiva	15
G. Extracción y almacenamiento de la leche materna	15
1. Métodos de extracción:	16
2. Pautas para el almacenamiento de la leche humana:.....	16
IV. Antecedentes	18
V. Objetivos	29
A. General.....	29
B. Específicos	29
VI. Justificación	30
VII. Diseño de la Investigación	32
A. Tipo de estudio	32
B. Unidad de análisis.....	32
1. Universo.....	32
2. Sujetos de estudio.....	32
C. Contextualización geográfica y temporal.....	32
D. Definición de variables.....	33

VIII. Métodos y Procedimientos	35
A. Selección de los sujetos de estudio.....	35
1. Criterios de inclusión.....	35
2. Criterios de exclusión	35
3. Cálculos de la muestra.....	35
B. Recolección de datos	36
1. Fase I: Administrativa	36
2. Fase II: Entrevista cara a cara	37
3. Fase III: Grupo Focal	39
4. Fase IV: Intervención educativa.....	43
5. Diseño de instrumentos.....	44
6. Validación de instrumentos.....	44
IX. Procesamiento y Análisis de Datos	45
A. Descripción del proceso de digitación	45
B. Plan de análisis de datos	45
C. Métodos estadísticos	45
X. Resultados	46
A. Caracterización de la población de estudio.....	46
B. Conocimientos sobre lactancia materna.....	69
C. Actitudes sobre lactancia materna.....	71
D. Prácticas sobre lactancia materna	73
E. Intervención educativa.....	75
XI. Discusión de Resultados	76
A. Caracterización de la población	76
B. Conocimientos sobre lactancia materna.....	79
C. Actitudes sobre lactancia materna.....	80
D. Prácticas sobre lactancia materna	81
E. Trifoliar sobre lactancia materna.....	82
XII. Conclusiones	83
XIII. Recomendaciones	85
XIV. Referencias Bibliográficas	86
XV. Anexos	91
A. Anexo 1: Consentimiento informado.....	91
B. Anexo 2: Caracterización de las madres participantes	92
C. Anexo 3: Cuestionario para conocimientos.....	94
D. Anexo 4: Guía del grupo focal	96

E. Anexo 5: Trifoliar	101
F. Anexo 6: Invitación al grupo focal	102
G. Anexo 7: Invitación a la intervención educativa	102

I. Introducción

La leche materna tiene cerca de 200 constituyentes así como otros compuestos, que aun no se han identificado. La leche de la madre es especial para el infante. Cambia para proveer la nutrición exacta que el infante necesita. El calostro y la leche materna se adaptan a la edad gestacional, cambia día a día, y mes a mes para satisfacer las necesidades del infante (1).

La lactancia materna le aporta al lactante todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida y en forma complementaria hasta los dos años, por lo tanto es importante que el inicio de otros alimentos sea en un momento oportuno y no tempranamente. Protege al infante de enfermedades y en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar. La lactancia materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, así mismo como la contribución a una población infantil sana (2).

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los infantes alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años (3).

Durante el siglo pasado las tasas de lactancia materna disminuyeron en todo el mundo, en especial en los países desarrollados. Aunque desde los años 90 existe una tendencia al incremento de la lactancia materna a nivel mundial, actualmente pocas mujeres amamantan de forma exclusiva durante los primeros meses posparto y muchas abandonan precozmente la lactancia maternal (3).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. Fue de tipo cualitativo de corte transversal prospectivo descriptivo no experimental.

A las participantes del estudio se les aplicó un cuestionario estructurado para caracterizar a la población (edad, ocupación, estado civil, escolaridad, número de hijos) y determinar los conocimientos sobre lactancia materna, mediante entrevista directa efectuada personalmente.

Asimismo se llevó a cabo la realización de 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

II. Planteamiento del Problema

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil realizada durante el 2008-2009 independientemente de las características de las mujeres, un alto porcentaje de madres inician la lactancia materna. El porcentaje de infantes que alguna vez lactaron en todo el país es de 96%. Al revisar la distribución por regiones y departamentos, no existe mayor diferencia entre ellas, todas presentan porcentajes superiores a 90% en los niños y niñas que alguna vez lactaron (4).

Seis de cada diez infantes empezaron a lactar en la primera hora después del parto. Según las regiones, el menor porcentaje que lactan en la primera hora se observa en la región Metropolitana con el 47.3% y el mayor porcentaje es en la región Norte, con 62.5%. A nivel nacional, 79.2 de cada 100 niños y niñas que nacen vivos lactan en las primeras 24 horas después del parto. Se observan pequeñas diferencias en cada una de las regiones, pero los rangos oscilan de 71.8% en la región de Petén a 81.1% en la región Central. Según el nivel de educación de la madre, el inicio de la lactancia materna en el primer día de vida, es mayor en las madres que no tienen educación (80.5%) en comparación con las que poseen educación superior (72.3%) (4).

A pesar de que el código de trabajo establece que toda trabajadora en época de lactancia puede disponer de media hora dos veces al día durante sus labores con el objetivo de alimentar a su hijo o hija o bien podrá entrar una hora después del inicio de la jornada o salir una hora antes de que ésta finalice durante diez meses; este tiempo no es suficiente para poder ofrecer una lactancia materna eficaz (5).

Siendo la lactancia materna fundamental para el desarrollo del infante, esta es una práctica que debe de promoverse. Especialmente en las madres que tienen que separarse de su hijo por trabajo, ya que es un grupo vulnerable al abandono prematuro de dicha práctica. Cada día aumenta el número de madres que participan en el aporte económico de su núcleo familiar, por lo que se corre el riesgo de que las cifras del

abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del infante continúen aumentando.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan del hijo recién nacido que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva?

III. Marco Teórico

A. Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva es sin duda el método preferido de alimentación de los lactantes durante los primeros 4 o 6 meses de vida. La Academia Norteamericana de Pediatría han emitido declaraciones de posición que apoyan la lactancia natural. La investigación confirma tajantemente que apoya ventajas de salud específicas tanto para la madre como para el lactante (6).

La lactancia al seno de la madre esta contraindicada en los lactantes con galactosemia y en las madres que tienen tuberculosis activa no tratada o que son positivas en el análisis del virus linfotrofo humano de células T tipo 1 o 2, en madres que consumen sustancias de abuso y que toman algunos medicamentos como antimetabolitos o fármacos quimioterápicos(6).

Una forma excelente de promover la lactancia materna es comentar su papel disminuyendo la incidencia o intensidad de una amplia variedad de enfermedades infecciosas, como la meningitis bacteriana, la diarrea y la otitis media. Dos estudios indican que la lactancia materna puede reducir la incidencia de la diabetes tipo 1 y 2 (6).

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF adoptaron la iniciativa de Hospital Amigo del Niño, un esfuerzo mundial para aumentar la incidencia y duración de la lactancia natural. Para convertirse en un amigo de los lactantes, el hospital debe contar con un comité de revisión externo que implante los diez pasos para el éxito de la lactancia natural, una directriz para el seguimiento de la madre y el lactante en el hospital (6).

Entre los efectos benéficos de la lactancia materna exclusiva que se pueden mencionar para el lactante están (6):

- Descenso de la incidencia o intensidad de enfermedades:
 - Meningitis bacteriana
 - Bacteriemia
 - Diarrea
 - Infección de vías respiratorias
 - Enterocolitis necrotizante
 - Otitis media
 - Infección de vías urinarias
 - Sepsis tardía en lactantes pre termino

- Descenso de las tasas de:
 - Síndrome de muerte súbita del lactante
 - Diabetes tipo 1 y 2
 - Linfoma
 - Leucemia
 - Enfermedad de Hodgkin
 - Sobre peso y obesidad
 - Hipercolesterolemia
 - Alergias alimentarias
 - Asma

- Desarrollo neuronal:
 - Mejora el rendimiento en los test de desarrollo cognitivo
 - Proporciona analgesia durante procedimientos dolorosos (punción en el talón en los recién nacidos)
 - Favorece la unión madre e hijo

Y entre los beneficios que se pueden mencionar para la madre que ofrece la lactancia materna exclusiva están (6):

- Disminuye la hemorragia pos parto

- Involución uterina mas rápido
- Disminuye la perdida menstrual
- Aumenta el intervalo entre hijos
- Recuperación mas rápida del peso previo al embarazo
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario
- Posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia

B. Indicadores de la lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud

El estado nutricional de un niño menor de dos años y, en última instancia, su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de sus prácticas de alimentación. Por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños entre 0 y 23 meses de edad es crucial mejorar sus prácticas de alimentación. Por otro lado, los indicadores usados en las encuestas de base poblacional para medir estas prácticas han estado más enfocados en las prácticas de lactancia materna (7).

C. Situación de la lactancia materna en Guatemala

Independientemente de las características de las mujeres, un alto porcentaje de madres inician la lactancia materna. El porcentaje de niños y niñas que alguna vez lactaron en todo el país es de 96%. Al revisar la distribución por regiones y departamentos, no existe mayor diferencia entre ellas, todas presentan porcentajes superiores a 90% en los niños y niñas que alguna vez lactaron. Situación similar se observa para el nivel de educación, área de residencia y grupo étnico (4).

6 de cada 10 niños y niñas empezaron a lactar en la primera hora después del parto. Según las regiones, el menor porcentaje que lactan en la primera hora se observa en la región Metropolitana con el 47.3% y el mayor porcentaje es en la región Norte, con 62.5%. A nivel nacional, 79.2% de los niños y niñas que nacen vivos lactan en las primeras 24 horas después del parto. Se observan pequeñas diferencias en cada una de las regiones, pero los rangos oscilan de 71.8% en la región de Petén a 81.1% en la región Central (4).

Según el nivel de educación de la madre, el inicio de la lactancia materna en el primer día de vida, es mayor en las madres que no tienen educación (80.5 %) en comparación con las que poseen educación superior (72.3 %). De acuerdo con el área de residencia tampoco hay diferencias en el inicio de la lactancia en la primera hora o en las primeras 24 horas de nacido (4).

La lactancia materna refiere a recibir sólo pecho sin ningún otro alimento y la lactancia completa incluye sólo pecho o pecho y agua. A nivel nacional, la duración mediana de la lactancia total es 21.0 meses, mientras la mediana de lactancia materna es 2.9 meses y de la lactancia completa es 4.2 meses. La duración mediana de la lactancia materna es menor a un mes en 4 de las 8 regiones y en áreas urbanas mientras que alcanza 5.1 meses en el Nor- Occidente y 4.6 meses en áreas rurales (4).

La lactancia materna es la práctica de alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante los primeros 6 meses de vida. A nivel nacional, esta práctica óptima sólo se encuentra en el 49.6% de los niños y niñas menores de 6 meses. La introducción de otros líquidos y de alimentos se inicia a edades tempranas en Guatemala; en el momento de la encuesta solamente 43.4 por ciento de los niños y niñas de 3 a 5 meses recibían lactancia materna exclusiva (4).

D. Fisiología de la lactancia

El crecimiento de la glándula mamaria durante la menarquia y el embarazo la prepara para la lactancia. Los cambios hormonales aumentan mucho el tamaño de la mama, la areola y el pezón. En el embarazo, las hormonas que aumentan significativamente los conductos y alveolos influyen en el crecimiento de la mama. Al final del embarazo, los lóbulos del sistema alveolar se desarrollan al máximo y se pueden liberar pequeñas cantidades de calostro, un líquido lechoso claro y amarillo rico en anticuerpos, durante varias semanas antes de término y unos días después del parto. Precisamente, después de parto se produce una caída rápida de las concentraciones circulantes de estrógenos y progesterona acompañados por un incremento rápido de la secreción de prolactina, estableciéndose la etapa de producción abundante de leche (6).

El estímulo habitual de la producción y la secreción de la leche es el amamantamiento. Los nervios subcutáneos de la areola envían un mensaje a través de la medula espinal hacia el hipotálamo, que a su vez transmite un mensaje hacia la hipófisis, donde se estimulan sus áreas tanto anterior como posterior. La prolactina de la hipófisis anterior estimula la producción de leche en las células alveolares (Ver anexo, figura 1). La oxitocina de la hipófisis posterior estimula la contracción de las células mioepiteliales de la glándula mamaria, provocando el movimiento de la leche a través de los conductos y senos lactóforos, un proceso que se conoce como producción del chorro de leche (6).

El chorro de leche es muy sensible. La oxitocina, hormona que libera la leche, responde a estímulos visuales, táctiles, olfatorios y auditivos, e incluso con tan solo pensar en el lactante. La secreción de oxitocina también se inhibe por el dolor, el estrés emocional y físico, el cansancio y la ansiedad. Se cree que la liberación de adrenalina anula los efectos de oxitocina en las células mioepiteliales. Las mujeres que tienen diabetes están estresadas durante el parto y que retienen fragmentos de placenta, tienen riesgo de retraso en la producción de la leche, y se produce cuando los signos de lactogénesis están ausentes 72 horas después del parto (6).

E. Requerimientos nutricionales de la lactancia

La lactancia supone una enorme exigencia nutricional, especialmente para la mujer que da el pecho a su lactante exclusivamente durante unos meses. Se aconseja aumentar la ingesta de la mayoría de los nutrientes. La producción de la leche se afecta principalmente por la frecuencia de la succión y por la hidratación de la madre. No obstante, la composición de la leche varía según la dieta de la madre. Por ejemplo, la composición de ácidos grasos de la leche materna refleja la dieta que se ingiere. Además, las concentraciones en la leche de selenio, yodo y algunas vitaminas liposolubles del grupo B reflejan la dieta de la madre. La leche de madres malnutridas tiene niveles más bajos de varios nutrientes, lo que refleja los alimentos que puede comer (6).

Los requerimientos de las mujeres lactantes incluyen las necesidades asociadas con la producción y secreción de leche, los cuales son calculados según el factor de eficiencia para convertir proteína dietética en proteínas de leche humana (8).

1. Calorías

La producción de la leche tiene una eficiencia del 80%, es decir que la producción de 100mL de leche, requiere un gasto de 85 kcal. Durante los primeros 6 meses de la lactancia la producción media de leche es de 750mL/día, con un intervalo de 550 a más de 1200mL/día. Como la producción depende de la frecuencia, la duración y la intensidad de la succión del lactante, los lactantes que se alimentan bien podrían estimular la producción de volúmenes mayores de leche (6).

La ingesta diaria recomendada (IDR) de las calorías durante la lactancia es 330 kcal más durante los primeros 6 meses de lactancia y 400 kcal mas durante los segundos 6 meses de lactancia con respecto a lo recomendado para una mujer no embarazada. La

mujer obesa o con sobre peso no requiere de las 330 o 400 kcal extras al día, ya que las reservas acumuladas durante el embarazo le proporcionan alrededor de 100 y 150 kcal/día que sirven como soporte durante los primeros meses de la lactancia. Durante los segundos 6 meses de lactancia, la producción cae a una media de 600mL/día. La mayoría de los lactantes también consumen ya alimentos (6).

2. Proteínas

La ingesta diaria recomendada en la lactancia se basa en la cantidad de leche producida. El factor de eficiencia asociado con la producción de leche se consideró de 47%, similar al depósito de proteína en mujeres adultas. Con esa base, la ingesta que se debe de adicionar es de 19 g/día de proteínas de alta calidad biológica y digestibilidad durante los primeros 6 meses y de 13 g/día a partir del sexto mes (9).

A la hora de recomendar el consumo de proteínas es necesario aplicar el criterio clínico dependiendo del estado nutricional de la madre. Las mujeres con parto quirúrgico y las que llegan al embarazo en mal estado nutricional necesitan un mayor aporte de proteínas (6).

3. Carbohidratos

Se debe de tener un consumo entre 160 a 210 g/día de carbohidratos para asegurar el aporte de calorías suficientes en la dieta que proporcionen los volúmenes adecuados de leche, prevenir la cetonemia y mantener la glucemia apropiada durante la lactancia (6).

4. Lípidos

La cantidad y tipo de grasa de la leche materna refleja directamente la dieta de la madre. Los ajustes que se hagan en la dieta de la madre aumentan o disminuyen el contenido de ácidos grasos concretos. La restricción intensa de la ingesta de la ingesta calórica da lugar a la movilización de la grasa corporal y la leche producida tiene una composición de ácidos grasos que se parece a la grasa contenida en los depósitos de la madre. No hay una ingesta diaria recomendada para el consumo de los lípidos totales durante la lactancia porque dependen de la cantidad de calorías que necesita la madre para mantener la producción de la leche (6).

La leche materna contiene de 10 a 20 mg/dL de colesterol, que dan lugar a un consumo aproximado de 100 mg/día por el lactante. La cantidad de colesterol en la leche no refleja la dieta de la madre, pero disminuye con el tiempo a medida que progresa la lactancia (6).

5. Vitaminas y minerales

El contenido de vitamina D de la leche esta relacionado con la ingesta de vitamina D de la madre y con el grado de exposición al sol. La ingesta recomendada durante la lactancia es de 5 µg/día. El contenido de calcio de la leche materna no esta relacionado con la ingesta y no existen datos convincentes de que el cambio de la densidad mineral ósea de la madre dependa de la ingesta de calcio. La perdida del hueso materno durante la lactancia es del 3 al 7 %, el cual se recupera rápidamente después del destete. La ingesta de calcio en mujeres en edad fértil es de 1000 mg al día (6).

La cantidad de yodo en la leche materna refleja la ingesta de la madre. El pescado y el marisco son una de las fuentes más ricas de yodo (6).

Los requerimientos de cinc durante la lactancia son mayores durante el embarazo. En el proceso de la lactancia el contenido de cinc de la leche materna cae de forma espectacular durante los primeros meses, de 2 a 3 mg de cinc al día a 1 mg/día en el tercer mes después del parto. La ingesta diaria recomendada de cinc durante la lactancia es de 12 a 14 mg/día (6).

F. Como dar el pecho al lactante

1. Preparación

Las ventajas de la lactancia materna deberían de estar presentes en todos los años de edad fértil. Se debe dar la oportunidad a las mujeres para que expresen y comenten sus opiniones y sentimientos, para corregir cualquier idea errónea. Durante el último mes de embarazo se debe informar adecuadamente a las mujeres que elijan la lactancia materna. También se alentara a los padres a participar en las sesiones de asesoría porque el apoyo emocional que proporcionan contribuye al éxito de la lactancia. En todo momento debe ser posible acceder a los recursos usados para el apoyo de la lactancia materna después del alta hospitalaria (6).

2. Técnica para dar de lactar

El lactante será puesto al pecho después del parto y se mantendrá la piel en contacto directo con la piel de la madre hasta que tenga lugar la primera toma. El calostro, la primera leche disponible después del parto, es más rica en proteínas y mas pobre en grasa y carbohidratos que en la leche madura. El calostro aporta aproximadamente 20 kcal/30 g y es una fuente rica de anticuerpos para el lactante. En las 48 a 96 horas después del parto, las mamas se llenan más y se vuelven mas firmes a medida que aumenta el volumen de la leche (6).

La lactancia materna es una habilidad aprendida tanto para la madre como para su hijo. Se necesita práctica, paciencia y perseverancia mientras la madre y el lactante se conocen el uno al otro. La madre debe adoptar una postura cómoda, para sostener bien al niño sujetando la porción inferior de su cabeza, cuello y hombros. Con el niño cerca de su cuerpo, la madre alinea el pezón cerca de la nariz. Cuando abre la boca, la madre le acerca a la mama, intentando que el pezón entre bien en la boca del bebe. La barbilla deberá penetrar en la mama y la nariz también puede tocar. Se dejara al niño comer de la primera mama hasta que este satisfecho, y después se le ofrecerá la segunda mama. No se limitara el tiempo que este el niño al pecho ya que esto puede impedir el establecimiento de una lactancia satisfactoria (6).

Las mujeres que dan el pecho pueden tener una sensación de hormigueo en la mama que indica el reflejo del chorro de leche. A menudo se acompaña del goteo de leche de la otra mama y, en ocasiones, en los primeros días después del parto, con calambres uterinos, sed y somnolencia. Puede tardarse un tiempo en que el reflejo del chorro este plenamente funcional y condicionado. Algunas mujeres no perciben nunca el reflejo del chorro de leche, pero la deglución del niño es un signo definitivo de que se ha producido (6).

Para retirar al niño de la mama, se introduce un dedo en la comisura de la boca del niño hasta que se rompa el vacío de la succión. De esta forma se evitara daños en el pezón si es necesario terminar la toma. La necesidad de eructar depende de cada caso. Como la leche materna se digiere con mayor facilidad, los lactantes alimentados al pecho desean comer más a menudo y es frecuente que hagan de 8 a 12 tomas al día (6).

La hora de la toma se adapta perfectamente para establecer y mantener las estrechas relaciones madre-hijo. Cuando la madre tiene que estar lejos en la hora habitual de la toma, se puede administrar una pacha con leche extraída con anterioridad. Es mejor evitar usar pachas suplementarias hasta que se haya establecido el aporte de leche materna, normalmente unas 3 a 4 semanas tras el parto. Los lactantes en los que se

introducen pajas en las primeras semanas de vida pueden tener preferencia por estas. La acción de succión necesaria para vaciar una paja es diferente de la necesaria para mamar, el flujo de leche es mas rápido y mas fácil de obtener. Algunos lactantes rechazan después la mama, lo que dificulta la lactancia (6).

3. Duración de la lactancia materna exclusiva

El tiempo que una mujer puede dar el pecho a su hijo depende de sus sentimientos personales y de su situación. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, pero puede continuar junto con otros alimentos, durante el primer año mientras lo deseen mutuamente la madre y su hijo (6).

Algunas madres prefieren dar la lactancia materna mucho mas, dejando que sea el niño quien decida cuando dejarlo. Cuando una madre decide destetar a su bebe el proceso debe ser gradual a lo largo de semanas (6).

Inicialmente, se puede omitir una toma durante 3 o 4 días y después se puede omitir otra toma. Este proceso continua hasta que el niño reciba solo una toma al día, la cual es por lo regular la toma nocturna o a primera hora de la mañana. Finalmente, se suspenderá también esta última toma. El destete según este proceso gradual es mas fácil para la madre, evitando la ingurgitación mamaria y también facilitando el transito del niño hacia su nueva rutina (6).

G. Extracción y almacenamiento de la leche materna

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende

a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Se debe de escoger un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo (10).

1. Métodos de extracción:

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Y a pesar de que entre las propiedades de la leche humana está la de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante observar unas mínimas normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche (10).

La extracción puede hacerse de forma manual, o con la ayuda de un sacaleches. La técnica de extracción manual son utilizadas para las separaciones ocasionales. Si la separación es prolongada como en el caso de las madres que trabajan fuera de casa, los bebés prematuros, o aquellos que tienen que ser hospitalizados por cualquier otra causa, los sacaleches manuales o eléctricos son una buena alternativa (10).

2. Pautas para el almacenamiento de la leche humana:

Estas son las recomendaciones actualizadas que La Liga Internacional de La Leche les da a sus monitoras en salud. La siguiente información esta basada en los últimos estudios y se aplica a madres que (10):

- 1) Tienen niños sanos y nacidos a término
- 2) Están almacenando su leche para uso en casa
- 3) Se lavan las manos antes de extraerse la leche
- 4) Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados

Almacenamiento del calostro (10):

- A temperatura ambiente 27 - 32 °C, de 12 a 24 horas.

Almacenamiento de la leche madura (10):

- A 15 °C, por 24 horas
- A 19 – 22 °C: por 10 horas
- A 25 °C, de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 °C, de 5 a 8 días
- En congelador dentro de la misma refrigeradora, por 2 semanas
- En congelador que es parte de la refrigeradora con puerta separada, de 3 - 4 meses
- En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados °C, por 6 meses o más

Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla. Si se va a congelar la leche se deben de utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. También pueden utilizarse bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna. Se debe de enfriar la leche en el refrigerador si se va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada del mismo día (10).

La leche se debe de descongelar y calentar bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia. Nunca se debe dejar hervir la leche. Se debe de agitar la leche antes de probar la temperatura. Nunca debe de usarse el horno microondas para calentar leche materna. Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse (10).

IV. Antecedentes

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición (2).

Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Colombia, 2008 se realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil de la población vulnerable estudiada. Los resultados obtenidos fueron que el 78.1% de las participantes habían tenido hijos. Solamente el 13% tenían el conocimiento adecuado de la forma correcta de dar lactancia materna. Un 49% carecían de conocimiento sobre los métodos de conservación de la leche materna. 69.8% de las participantes tuvieron apoyo por parte de la familia (2).

El reto de las políticas de lactancia materna, consiste en lograr no sólo un aumento de la población infantil que reciba alguna vez la lactancia materna, sino lograr mantenerla, lo cual es un desafío también para las familias, ya que existen diversos factores causales que impiden que este propósito se lleve a cabo. Las investigaciones muestran que la duración de lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de la lactancia materna, con la edad y las horas de trabajo de la madre. En Colombia, la duración promedio de lactancia materna exclusiva en el año 2005 fue de 2.2 meses y la duración total promedio de lactancia materna de 14.9 meses (2).

La promoción y el apoyo a la alimentación natural del recién nacido y lactante con el amamantamiento ha mejorado en los últimos años en muchas partes del mundo, gracias a los programas implementados en los lugares donde se atienden a la madre y al recién nacido tal como lo establecen los objetivos del programa del Hospital Amigo del Niño desde hace quince años a nivel mundial bajo el auspicio del Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF). La UNICEF, ha reportado que las tasas de

lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo en 15% entre los niños menores de cuatro meses (de 46% a un 53%) y entre los de menos de seis meses de edad (de 34% a 39%), así mismo menciona que en algunos países esta tasa se ha cuadruplicado (2).

Camargo F, Latorre J, Porras J. Colombia, 2011 refiere en el estudio realizado cuyo objetivo era determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados. El estudio fue de tipo cohorte no concurrente, donde la población estudiada fue seleccionada al azar de la base de datos de nacidos vivos. La información se obtuvo de una encuesta domiciliaria para medir la duración de la lactancia materna exclusiva y demás variables de interés. Las edades de las madres presentaron una mediana de 25.8 años. Los niños evaluados presentaron una mediana de 39 semanas de edad gestacional al momento del nacimiento. El tiempo menor de duración de la lactancia materna exclusiva en los 206 binomios madre-hijo fue de un mes, mientras que el mayor fue de 12 meses. La mediana de la lactancia materna exclusiva fue de dos meses. La incidencia acumulada de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño fue de 96.6%. Estos datos indican que al llegar al sexto mes de vida del infante, solamente el 3.4% de las madres estaban brindando lactancia materna exclusiva a sus hijos (11).

La asociación mas frecuente encontrada fueron los conocimientos deficientes de la madre acerca de la lactancia materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes. Las madres con conocimiento deficientes sobre lactancia materna tuvieron una velocidad de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses dos veces mayor que aquellas madres con buenos conocimientos. Igualmente, se encontró una asociación con la información sobre lactancia materna que la madre recibió durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto. Aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre los beneficios de la lactancia materna presentaron una mayor velocidad de abandono comparado con aquellas que recibieron información sobre la técnica y los beneficios de la lactancia materna (11).

Zapana M, Oliveira M, Taddei J. Brasil, 2010 indica que en los últimos 30 años se constato una expansión de la red de atendimento a niños de 0 a 6 años en Brasil. Varias son las causas de esa expansión y dentro de ellas, esta el aumento de la participación de las mujeres en el mercado del trabajo que se convirtió en necesidad y no en opción con el objetivo de contribuir con la renta familiar. Otro motivo frecuente, son el numero de madres en situación de exclusión social que acuden a guarderías de jardines infantiles como una alternativa de ofrecer mejores condiciones para el crecimiento y desenvolvimiento de sus hijos (12).

Durante el año 2007 se realizo en Brasil un estudio de tipo transversal cuyo objetivo fue capacitar, mejorar y actualizar a los educadores de jardines referente a los cuidados de salud y nutrición de conocimientos sobre las actividades desarrolladas por los educadores . La población total de este estudio fue de 270 niños de ambos sexos, con edades entre 4 y 29 meses, que asistían a los jardines infantiles seleccionados. Del total de niños estudiados 53.0% eran de sexo masculino y 44.8% menores de 18 meses. 46.3% de las madres trabajaban fuera del hogar y 53.6% tenían como ingreso una renta per cápita menor a medio salario mínimo. Se observa que un 98.1% de las madres realizaron consulta prenatal. 36.3% de los niños fueron internados al menos una vez hasta el momento de la colecta de datos y 48% del total de los niños fueron matriculados en los Jardines Infantiles con menos de 10 meses. Del total de lactantes 55.6% usaba chupetes con mediana de introducción de 1 mes, 74.8% inicio a usar biberón con menos de 6 meses de edad utilizando leche en polvo y leche de vaca. Por otro lado se observo que los alimentos introducidos con mayor frecuencia antes de completar los seis meses de edad fueron: agua 81.3%, infusión 70.8%, azúcar 49.6% y espesante 27.1% (12).

Los resultados obtenidos demuestran que es necesario continuar con el incentivo y apoyo a la lactancia materna. Los jardines infantiles pueden y deben aliarse a esa idea pues pueden colaborar de forma directa con algunos de los factores determinantes de la lactancia materna, además de que son lugares apropiados para dar mensajes de

educación nutricional y orientaciones para madres y cuidadores ya que tienen contacto con niños menores de 3 años (12).

Vázquez R. Perú, 2012 llevo a cabo el estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009; con el propósito de que los resultados obtenidos permitieran proporcionar información actualizada, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, pudiera elaborar y diseñar estrategias y/o programas de educación continua dirigida a las madres que asisten al centro de salud para mejorar los estilos de vida saludables en la comunidad (13).

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acudían al servicio. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de Likert modificada, considerando el consentimiento informado. Los resultados demostraron que del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Con dichos resultados se llegó a la conclusión que un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna, relacionado a que no conoce como debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente (13).

Carrasco K, Corvalán K. Bolivia, 2007 realizaron un estudio censal, cuantitativo, transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños con 6 meses de vida de los sectores urbanos del Centro de Salud Familiar de Panguipulli durante 2006. Al universo constituido por 22 mujeres, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y semiestructuradas (14).

Los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El destete precoz se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y el 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción láctea y la reinserción al campo laboral. En cuanto a los conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva y aceptables en relación a los que ofrece para el niño. En cuanto a las creencias desfavorables para la lactancia materna exclusiva, la totalidad de la población señaló mínimo 2 como verdaderas, aunque quienes mantuvieron lactancia materna exclusiva por 6 meses las clasificaron mayoritariamente como falsas. La creencia “Si un niño no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad” se relacionó directamente con el destete precoz. En lo que respecta a la actitud ante la lactancia materna exclusiva, aunque el 68,2% de las mujeres tenía una actitud muy favorable, el 60% de ellas desteta precozmente (14).

Considerando la corta duración de lactancia materna exclusiva en la población y el comportamiento de las variables estudiadas, resulta necesario seguir trabajando en mejorar las estrategias de intervención en pro de aumentar y mantener la práctica de lactancia materna exclusiva, orientando la promoción de la lactancia materna principalmente entre mujeres solteras, portadoras de embarazos no planificados, trabajadoras, con niveles de conocimiento insuficientes y creencias desfavorables (14).

Ulunque A, Uria E, José C, Gamarra V, Vargas A, Santander A. Bolivia, 2010 llevaron a cabo la investigación cuya finalidad fue evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en los Centros de Salud de Tupuraya y Jaihuayco, porque la leche materna es el alimento ideal para promover el desarrollo y crecimiento neonatal durante los primeros 4 a 6 meses de vida. El estudio fue descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas se estudió a una muestra total de 40 madres, 17 madres que asistieron al Centro de Salud Tupuraya durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2008 y 23 madres que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2009 (15).

Algunos resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan lactancia materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia. El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado, por lo que el presente trabajo en base a los resultados encontrados propone realizar estudios sobre conocimiento para ver si es conveniente elaborar un programa de capacitación sobre lactancia en madres que asistan a distintos hospitales o centros de salud en Cochabamba, Bolivia; por estudiantes que cursen el 1er y 2do año académico en la carrera de medicina (15).

Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera J, Contretas J. México, 2014 señalan que el sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de enfermedades. Por estas razones evaluaron los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM) en Tabasco, México (16).

Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio a Agosto de 2013. De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la practica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. La actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Por lo que se llego a la conclusión que la lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos (16).

Macías V, Ramírez C A, Martínez E M, Ochoa J M, Hoyos E, Blanco P. México, 2014 indican que la práctica de la lactancia materna en el servicio de neonatología es deficiente produciendo que un número elevado de recién nacidos sean egresados con alimentación a base de fórmula maternizada. Es necesario educar a las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre las técnicas de extracción, almacenamiento así como las ventajas de la lactancia materna. Por lo que se realizó un estudio de intervención educativa a fin de mejorar la práctica de lactancia materna, durante el periodo Febrero a Abril del 2014, el cual fue observacional y descriptivo e incluyo a todo recién nacido que ingresara al servicio del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), se registró el tipo de alimentación enteral con que inició y posteriormente al egreso hospitalario, se elaboró un taller audiovisual sobre lactancia materna y folletos informativos dirigidos a las madres de los pacientes hospitalizados, haciendo énfasis en las ventajas de la lactancia materna a corto y largo plazo, así como sus técnicas de almacenamiento y extracción, posterior a la información se les aplicó un examen para evaluar el grado de conocimiento adquirido (17).

Se impartieron un total de 9 talleres audiovisuales de capacitación, con un total de 84% de asistencia y 92% de calificaciones aprobatorias, se incluyeron a 115 pacientes que ingresaron al servicio en el período de estudio, posterior a la intervención educativa, la alimentación con leche humana incremento a 48.5%, 13.6% con alimentación mixta, 23.2% con fórmula maternizada y 14.7% estaba en ayuno por orden médica secundaria estado crítico, la alimentación de los pacientes al egreso hospitalario fue 21.8% con leche humana, ayuno medico 14.7%, alimentación mixta 37.1%, fórmula maternizada 26.4%, observándose un incremento del 203% de la alimentación con leche humana en comparación con la encuesta realizada antes de la intervención educativa de la lactancia materna (17).

En base a los resultados obtenidos durante el estudio se llegó a la conclusión que el incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud a través de los talleres audiovisuales y material didáctico relacionado con la lactancia materna (17).

Juárez B. Guatemala, 2007 señala que la Secretaria de Bienestar Social es una institución que brinda los servicios de asistencia social a la población más necesitada. Su objetivo es desarrollar programas de atención integral, buscando mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias. Con el objeto de conocer cual es la situación de la lactancia materna en los niños menores de 2 años que asisten a los 11 centros de atención integral (CAI) del área metropolitana, se realizó una investigación con los niños, sus madres y las niñeras, respecto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPS) sobre lactancia materna (18).

Se interrogó a 50 madres respecto a los CAPS sobre lactancia materna, así como a las 12 niñeras. Se determinó su estado nutricional. Se preguntó a las madres como habían sido las prácticas de lactancia materna de cero a seis meses y de seis a 36 meses. Se analizó la información por medio de normas establecidas según las guías para menores de dos años; se tabuló por porcentaje donde se obtuvo que el 86% dio calostro a su hijo

y solo un 24% le dio lactancia a su hijo hasta los 6 meses. Un 4% le dio lactancia exclusiva y el 2% dará lactancia después de los 24 meses de edad. Las creencias de las madres y niñeras se compararon con información documental de la liga de la leche materna y se tabuló por porcentaje. El 66% de las madres respondió que la razón por la que no se les da de mamar a los niños es por estar realizando un trabajo. El 34% de las madres mencionó que no se puede bañar con agua fría ya que se resfría la leche y el 78% de las madres no les daban esa leche resfriada ya que provoca que se enfermen los niños. El 58% menciona el hecho de quien más apoya a la madre al dar de mamar es la abuela; de la misma manera un 34% apoyan los esposos. Al igual que las madres el 58% de las niñeras mencionó que el trabajo de la madre es la razón por la que no se da lactancia. El 25% mencionó que no se pueden bañar con agua fría y el 41% menciona que no se les puede dar leche resfriada. El 66% es apoyado por la abuela al dar de mamar y el 25% es apoyado por un personal de salud. Los conocimientos se determinaron por medio de un cuestionario de 16 preguntas sobre la lactancia materna y se evaluó por una escala de valor. La calificación promedio que obtuvieron las madres y las niñeras respecto a los conocimientos sobre lactancia materna fue de 63 y 75 puntos respectivamente. Para evaluar el estado nutricional se utilizó el indicador peso para talla, y los resultados muestran que sólo un 10% de los niños/as presentan desnutrición aguda leve. Al relacionar el estado nutricional con las prácticas de la lactancia materna se encontró que existe una asociación significativa entre estas variables (18).

Aguilar M. Guatemala, 2000 llevo a cabo en el departamento de El Progreso un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores o barreras condicionantes que impiden la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y proponer medidas de intervención, en el área de influencia del Puesto de Salud de Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán. La edad de las madres en dicha región se encontró dentro del rango de 21 a 25 años (34.83%), es decir que la gran mayoría son madres jóvenes; así mismo, con respecto al estado civil de las mismas, un 55.62% son unidas, 36.52% son casadas y un 7.87% solteras; un 67.98% cursaron algún grado entre 1° y 6° primaria; y la mayor parte de ellas tiene entre 1 a 3 hijos (66.85%). En cuanto a la forma

en que fueron alimentados los niños por primera vez, las madres respondieron lo siguiente: un 11.80% de los niños habían sido alimentados con biberón por primera vez y un 88.20% se alimentaron del pecho de su madre. Un 19.10% de los niños han preferido o prefirieron el biberón y un 80.90% el pecho de su madre. En general, un 94.38% de las madres sí están o estuvieron anuentes a darle pecho a sus hijos; en contra posición de un 5.62%. Dentro de las principales razones que ellas consideraron importantes para amamantar a sus hijos se encuentran: la leche materna es el mejor alimento para los niños, les ayuda a prevenir enfermedades, dicha leche es sin costo y tiene más vitaminas que los sucedáneos de la leche materna. Si bien es cierto que el 94.68% de las madres sí le dieron pecho a sus hijos, llama la atención la duración de la lactancia exclusiva y la edad a que introdujeron otros líquidos o alimentos. Así vemos que la duración de la lactancia materna exclusiva presenta el siguiente patrón: menos de un mes, un 57.86%; de 1 a 3 meses, 32.02%; de 4 a 6 meses, un 9.0%; y mayores de 6 meses, un 1.12%. Lo que significa que tan sólo un 1.12% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva por lo menos durante el tiempo mínimo establecido, y el resto (98.88%) no la recibió. Por otra parte, los motivos señalados por algunas madres del por qué no dieron pecho a sus hijos fueron, principalmente, porque le daba náusea al niño, por enfermedad grave materna, por razones de trabajo y porque la leche de la madre era insuficiente (19).

Con los resultados se llegó a la conclusión que es indispensable analizar el papel de los servicios de salud y su participación en este problema. La respuesta de las madres frente a si habían recibido en algún momento educación sobre la lactancia materna exclusiva por parte de dichos servicios, ellas contestaron: si, en un 29.21% y no, en un 70.79% (19).

Los estudios realizados sobre la lactancia materna demuestran que es una práctica más frecuente en el área rural que en el área urbana. A pesar del conocimiento sobre los beneficios de la leche materna para el infante, los resultados revelan que los infantes que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida son escasos. Por estas razones se debe de implementar intervenciones educativas o

programas que mejoren los conocimientos sobre lactancia materna a las madres, que aumenten la aceptabilidad social de la lactancia materna y que apoyen a las madres que trabajan para que puedan continuar dando lactancia materna después de reiniciar sus actividades laborales.

V. Objetivos

A. General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.

B. Específicos

1. Caracterizar a las madres participantes con la información obtenida.
2. Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna en la población de estudio.
3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna en la población de estudio.
4. Identificar las prácticas sobre lactancia materna en la población de estudio.
5. Intervención educativa sobre lactancia materna a madres participantes del estudio.

VI. Justificación

La lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido ya que aporta los requerimientos necesarios para sus demandas y brinda una alimentación que garantiza un estado nutricional durante los primeros seis meses de vida. Además la leche humana es un alimento que contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que no se pueden obtener de otra fuente.

A pesar de que se tiene conocimiento de los beneficios de la lactancia materna esta es una práctica que se ve afectada por diversos factores, por lo cual la frecuencia de dicha práctica. En muchos casos los infantes de madres trabajadoras son alimentados con sucedáneos de leche materna, en vez de ser alimentados con lactancia materna sus primeros seis meses de vida.

En Guatemala la lactancia materna es un tema ampliamente discutido y promovido a nivel nacional, pero lamentablemente dicha práctica es cada vez menos frecuente en el área metropolitana (4).

La tendencia que se observa es que la lactancia materna exclusiva es muy frecuente en las áreas rurales y cada vez más limitada en las áreas urbanas. Sumado a esta tendencia tenemos el factor de la incursión de la mujer al ámbito laboral, lo cual va en forma ascendente por lo que se debe de realizar una promoción mayor en este grupo vulnerable al abandono precoz de la lactancia materna por su condición (11).

En la actualidad se cuenta con fuentes de asesoría para continuar la práctica de lactancia materna en mujeres que deben de separarse del infante, como por ejemplo la Liga de la Leche y los Hospitales Amigos de la Lactancia Materna, pero aun así no se logra aumentar la frecuencia de la práctica, esto puede deberse a que las madres no buscan la asesoría necesaria por diversos factores. Por este hecho las madres que deben de separarse del infante no obtienen la orientación y conocimiento sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna para que puedan dar

lactancia materna durante los primeros seis meses de vida de forma exclusiva y hasta los 2 años de forma complementaria.

Por estas razones fue importante evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en mujeres que deben de separarse de su hijo, para poder caracterizar a la población y así obtener más información sobre la situación actual de la población en estudio. Asimismo es importante realizar una intervención educativa que permita elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres participantes y que a la vez se promueva la práctica de la misma.

VII. Diseño de la Investigación

A. Tipo de estudio

El presente fue un estudio cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental.

B. Unidad de análisis

1. Universo

Mujeres con por lo menos un hijo menor de 2 años de edad del departamento de Guatemala.

2. Sujetos de estudio

Mujeres que se han separado de su hijo menor de 2 años, que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.

C. Contextualización geográfica y temporal

El estudio se llevo a cabo en municipio de Villa Nueva durante los meses de febrero a abril del año 2015 en las instalaciones del Centro de Atención Permanente en la 5 calle 5 - 83 zona 1 Villa Nueva, Villa Nueva.

D. Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Caracterización de las madres	Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás.	Describir las características de las mujeres lactantes.	<ul style="list-style-type: none"> -Ocupación -Motivo por el que se separa de su hijo -Edad -Número de hijos -Estado civil -Escolaridad -Procedencia -Ocupación y jornada -Conocimiento y gozo de beneficios pre y post parto -Gozo de hora de lactancia materna -Lactancia materna exclusiva -Lactancia materna mixta -Duración de la lactancia materna -Inicio de alimentación complementaria -Consumo de café
Conocimientos de las madres	Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Hechos o información adquiridos sobre lactancia materna.	<p>A través de cuestionario cara a cara. No. de aciertos/Total de preguntas (100) = %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ningún conocimiento: < 10% que equivale a ninguna respuesta correcta -Conocimiento deficiente: De 10% al 49.9% que equivale de 1 a 6 respuestas correctas -Conocimiento adecuado: De 50% a 79.9% que equivale de 7 a 11 respuestas correctas -Conocimiento excelente: De 80% a 100% que equivale de 12 a 15 respuestas correctas

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Actitudes de las madres	Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	La actitud que poseen las madres que se separan del hijo recién nacido sobre lactancia materna.	A través de grupo focal se determinan las actitudes más frecuentes.
Prácticas de las madres	Uso continuado o habitual que se hace de una cosa.	Prácticas que realizan las madres que se separan del hijo sobre lactancia materna.	A través de grupo focal se determinan las prácticas más frecuentes.

VIII. Métodos y Procedimientos

A. Selección de los sujetos de estudio

1. Criterios de inclusión

- Madres que lleven a su hijo menor de 2 años al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.
- Que hablen castellano.
- Mayores de 18 años de edad.
- Aceptación de participación en el estudio.
- Mujeres que se separan de su hijo por 4 horas o más al día y por lo menos 3 días a la semana.

2. Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten incapacidad física o mental para contestar una entrevista.
- Madres que no respondan completamente el cuestionario de caracterización y/o conocimientos.

3. Cálculos de la muestra

Como método de cálculo de Tamaño de muestra se utilizó el método de estimación de una media poblacional. La variable de interés fue el nivel de conocimiento según los resultados del cuestionario de conocimiento, que por ser cuantitativa puede resumirse a través de una media y una desviación estándar.

Dado que el rango de variable estará entre 0 y 15 puntos (puntuación mínima y puntuación máxima), se considera que una desviación estándar de 6 unidades es una desviación amplia para estos datos.

El nivel de confianza utilizado fue del 95%. Y el error de muestreo (precisión) de una unidad (un punto). El tamaño de muestra calculado, dado que se desconoce la población fue: 139 personas.

El cálculo se realizó en Epidat 3.1 y el modelo matemático es (20):

$$N = Z\alpha^2 S^2 / i^2$$

B. Recolección de datos

1. Fase I: Administrativa

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante una carta dirigida al Director del Centro de Atención Permanente de Villa Nueva a fin de que se otorgue la autorización para dar inicio al trabajo de campo.

Luego en coordinación con la Nutricionista del Centro de Atención Permanente se elaboro el cronograma para llevar a cabo la recolección de datos, la cual inicio en el mes de febrero y finalizo en el mes de abril del presente año.

El contacto con la madre participante del estudio fue durante el periodo de vacunación de su hijo(a).

2. Fase II: Entrevista cara a cara

Para captar a las participantes del estudio y realizar la entrevista cara a cara se acudió al Centro de Atención Permanente en el momento en el cual las madres esperan con su hijo el turno para ser atendidas por el personal de salud para la administración de la vacuna correspondiente de su hijo(a).

La entrevista cara a cara consto de tres etapas; en la primera se dio a conocer los objetivos del estudio y se entrego el consentimiento informado, la segunda correspondiente a la sección sobre datos para caracterización y la tercera sobre preguntas respecto a los conocimientos sobre lactancia materna. Luego de identificar a la participante que cumple con los criterios de inclusión se precedió con lo siguiente:

i. Consentimiento informado

- 1) Se agradeció la presencia de la participante. Tiempo estimado: 1-2 min.
- 2) Se explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación en el mismo. Tiempo estimado: 3-5 min.
- 3) Se entregó el consentimiento informado. Tiempo estimado: 3 min.

ii. Caracterización de las madres participantes

Para obtener la información de interés se continuo con la entrevista cara a cara solicitando la información en el respectivo instrumento.

- 1) Con el instrumento en mano se procedió a realizar cada pregunta 8-10 min.
- 2) Se preguntaron si habían dudas o comentarios hasta el momento respecto a alguna de las preguntas realizadas. Tiempo estimado: 1-2 min.

iii. Evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna de las madres

Para finalizar con la entrevista cara a cara se realizaron las preguntas correspondientes del instrumento para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna.

- 1) Con el instrumento en mano se procedió a recopilar la información solicitada en el mismo. Tiempo estimado 10-15 min.
- 2) Se preguntaron si habían dudas o comentarios al respecto. Tiempo estimado: 2-3 min.
- 3) Se explicó que la entrevista cara a cara había finalizado. Tiempo estimado: 1 min.
- 4) Se invitó a la madre a participar en el grupo focal que se llevo a cabo días mas tarde con la entrega de la respectiva invitación.
- 5) Se agradeció a la participantes su colaboración. Tiempo estimado: 1 min.

3. Fase III: Grupo Focal

La realización de los grupos focales se llevaron a cabo en las instalaciones del Centro de Atención Permanente en días sábado para mayor accesibilidad para las madres participantes de acudir. La metodología para los grupos focales se basó en la Guía presentada en el Anexo No.3.

Para convocar a las madres participantes a los grupos focales se procedió a hacer la invitación directa en el momento de realizar la entrevista cara a cara.

Luego de contar con las participante que cumplen con los criterios de inclusión se procedió con lo siguiente:

i. Identificación de las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres

Se llevo a cabo a través de la realización de 3 grupos focales con las madres participantes del estudio. Se tuvo la participación de 8 a 10 personas en cada uno de los grupos focales.

- 1) Se agradeció la presencia de las participantes y se presento al moderador de la reunión. Tiempo estimado: 1-2 min.
- 2) Se entrego el consentimiento informado y se solicito a cada una de las participantes su autorización para grabar las discusiones y opiniones de la reunión. Tiempo estimado: 5 min.
- 3) Luego se preguntaron los nombres a las participantes y se entrega una identificación con el mismo, para que el moderador pueda llamar a las

participantes por los mismos. Tiempo estimado: 5 min.

- 4) Se explicaron los objetivos del grupo focal y la importancia de su participación en el estudio. Tiempo estimado: 2-3 min.
- 5) Se explico a las participantes que se dirijan al tema de interés y que hablara solamente una persona a la vez. Tiempo estimado: 1-2 min.
- 6) Se dio inicio a la reunión realizando cada una de las preguntas que se esperaba que el grupo discutiera en la reunión. Las preguntas se adecuaron al lenguaje de las participantes. Tiempo estimado: 45-60 min.
- 7) Al finalizar con las preguntas de la guía, se explico que la reunión había terminando. Tiempo estimado: 1-2 min.
- 8) Se pregunto si habían dudas o comentarios al respecto. Tiempo estimado: 5-10 min.
- 9) Se agradeció a los participantes su colaboración. Tiempo estimado: 3-5 min.

ii. Metodología de grupo focal

Los grupos focales son una discusión abierta sobre un tema específico que se lleva a cabo con un grupo de 6 a 12 participantes y el énfasis de la misma es lograr el intercambio de ideas entre los participantes. El papel del investigador consiste en actuar como moderador de la discusión y a estimular a todos los participantes para que aporten sus puntos de vista (21).

Las anotaciones deben ser hechas por una tercera persona o bien grabar toda la sesión. La unidad de análisis es el grupo y no es permitido sacar conclusiones de los participantes a nivel individual. Debe tenerse en cuenta que siendo la unidad de análisis el grupo se deberán hacer 2-4 discusiones de grupos focales con cada uno de los estratos identificados. Las discusiones usualmente incluyen de ocho a doce participantes y duran alrededor de dos horas (21).

La transcripción de notas y su análisis, toma un tiempo considerable por lo que debe considerarse cuidadosamente el número de grupos requeridos. El propósito del estudio, los recursos disponibles y la cantidad de información recolectada por otros métodos deben determinar el número de discusiones focales. El número apropiado se logra cuando el facilitador puede anticipar la respuesta de los participantes y nota que no se obtiene información adicional. Para llegar a este punto se necesitan de tres a cuatro sesiones (21).

De acuerdo al objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística para su consecución: elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc. En la planeación hay que considerar también las características del lugar de encuentro; de fácil acceso, de preferencia un espacio conocido y no amenazante, que haya una sala con una mesa grande y sillas. Es necesario tener una grabadora de audio y/o video para registrar el intercambio comunicativo del grupo focal, tratando de minimizar el ruido y los elementos distractores para propiciar la concentración del grupo (22).

Una de las figuras centrales en un grupo focal es el moderador, quien dirige el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a los participantes y estimula su participación equitativa (22).

Elementos de un buen moderador de grupos focales (22):

- 1) Conocer el mundo de vida del entrevistado: esto incluye el nivel socioeconómico, género, edad, grupo étnico, ocupación, nivel educativo, etc. Si es necesario un encuentro previo (pre-entrevista), se lleva a cabo para comprender mejor a los sujetos y el contexto del tema indagado.
- 2) Aludir a los temas importantes y significativos para los participantes.
- 3) Recuperar la cualidad de lo expresado en el lenguaje común y corriente.
- 4) Propiciar descripciones narrativas desde las cuales la experiencia individual refleje el contexto social donde se inscribe.
- 5) Dar especificidad a las situaciones referidas.
- 6) Mantenerse abierto a cualquier novedad que surja en el proceso y explorarla.
- 7) Focalizar la conversación en determinados temas.
- 8) Detectar los aspectos ambiguos o no bien definidos que muestren los participantes, o que incluso puedan resultar contradictorios.
- 9) Identificar cambios de las descripciones o los significados respecto de ciertos temas, en el transcurso de la entrevista colectiva.
- 10) Ser sensible con respecto a ciertos temas que pueden afectar a los participantes.
- 11) Cuidar las relaciones interpersonales durante la conversación.
- 12) Lograr que sea una experiencia positiva para los participantes, al descubrir perspectivas nuevas acerca de su propia situación de vida.

Antes de iniciar un grupo de enfoque, se establecen los convenios iniciales, explícitos e implícitos, y se aclaran los propósitos de la reunión. Debe quedar claro quién pregunta y quien(es) responde(n), o si va a haber algún tipo de retribución por la participación. Esto se acuerda desde la invitación a participar, y se reafirma al inicio de la entrevista colectiva (21).

El moderador debe contar con una guía de entrevista, en la cual se planteen preguntas abiertas relacionadas con los objetivos del protocolo. El orden en que se aborden las preguntas no es importante, lo relevante es cubrir los temas planteados. Cuando se haya agotado la guía, se da por terminada la sesión y se deja abierta la posibilidad de volverlos a contactar en caso necesario. El moderador agradece a los participantes y valora su participación (22).

Inmediatamente después de la reunión se debe respaldar el audio o el video para conservar una o más copias del material primario, y entonces se procede a su transcripción, que se realiza de manera literal y ordenada. Una vez en palabras, el texto se convierte en un documento analizable, sin la presencia de los sujetos (22).

4. Fase IV: Intervención educativa

Posterior a la evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna en las madres participantes del estudio, se determinó el tipo de intervención educativa a realizar en base a los resultados obtenidos en dicha evaluación.

La intervención educativa se llevó a cabo a través de una charla y entrega de trífolios con madres participantes del estudio en las instalaciones del Centro de Atención Permanente en día sábado para mayor facilidad para las madres participantes de asistir.

5. Diseño de instrumentos

i. Cuestionario cara a cara

Para la determinación de los conocimientos se aplicó la técnica de entrevista cara a cara y como instrumento se utilizó un cuestionario, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado. El instrumento constó de 15 preguntas cerradas para determinar los conocimientos de las madres participantes sobre lactancia materna. (Ver anexo 2).

ii. Guía grupo focal

Para la determinación de las actitudes y prácticas se aplicó la técnica de grupo focal y como instrumento se utilizó una guía basada en la metodología del grupo focal. Considerando una duración de 90 – 120 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado. El instrumento constó de 12 preguntas abiertas para determinar las actitudes y prácticas de las madres participantes sobre lactancia materna. (Ver anexo 3).

6. Validación de instrumentos

Previo a la recolección de datos, se realizó una prueba de validación de campo de los instrumentos. Para el cuestionario de caracterización y el de conocimientos llevé a cabo a través de la aplicación del instrumento a 10 madres con los mismos criterios de inclusión de la población de estudio. Para validar la guía del grupo focal se procedió a realizar un grupo focal con 4-6 madres con los mismos criterios de inclusión de la población de estudio.

IX. Procesamiento y Análisis de Datos

A. Descripción del proceso de digitación

El proceso de digitación de datos recopilados se llevo a cabo en una base de datos en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2011, para tabular los resultados de los cuestionarios y grupos focales a través de una matriz.

B. Plan de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna se tomo como referencia las recomendaciones de la OMS respecto a la lactancia materna en menores de 2 años.

Con los resultados tabulados se elaboraron gráficas con la finalidad de poder interpretar la información recabada.

C. Métodos estadísticos

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos sobre conocimientos, se utilizaron porcentajes basados en la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje} = (f/n) \times 100$$

Donde:

- f = número de casos de interés
- n = total de casos

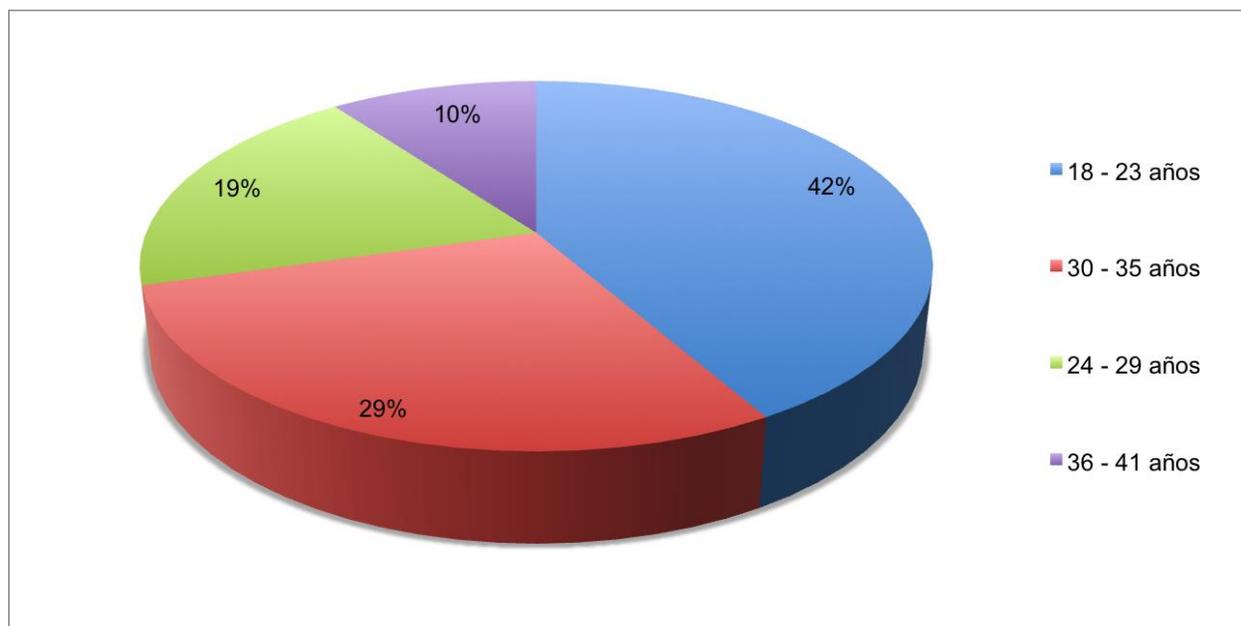
X. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de un total de 139 madres entrevistadas con un hijo menor de 2 años de edad que asisten al Centro de Atención Permanente (CAP) de Villa Nueva. Las entrevistas y grupo focal se llevaron a cabo en la sala de espera del CAP.

A. Caracterización de la población de estudio

El estudio se realizó únicamente con personas del sexo femenino procedentes de las diferentes colonias y zonas del municipio de Villa Nueva.

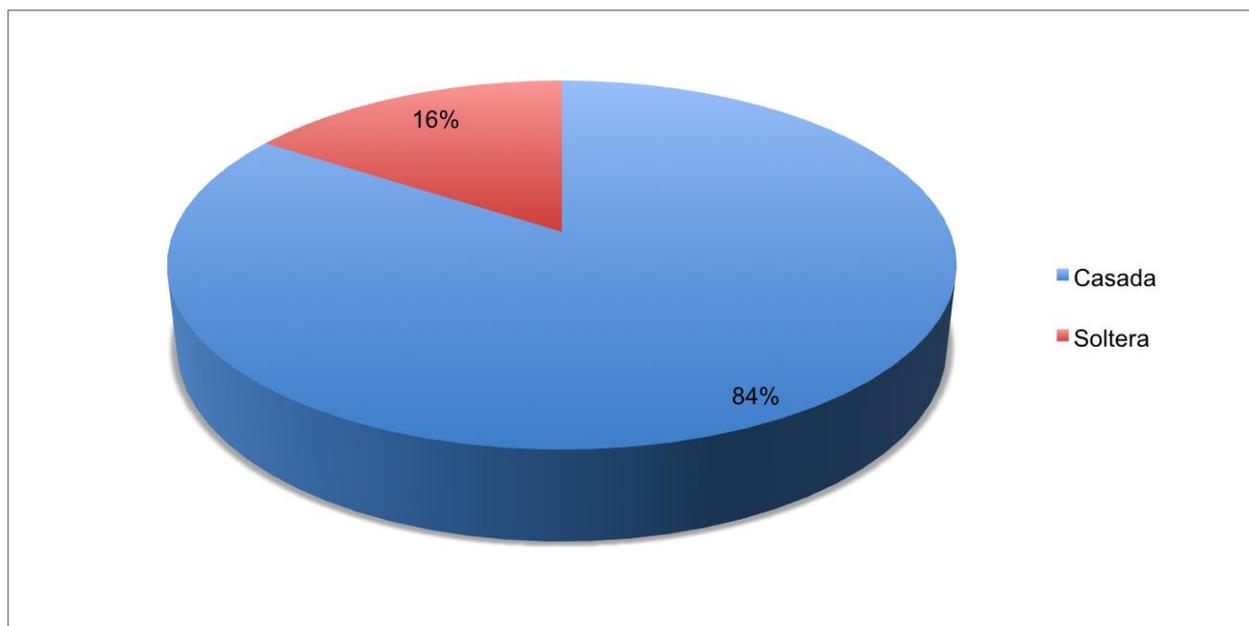
Gráfica 1
Porcentajes de las edades de las madres,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Las edades que presentaban las madres participantes del estudio estaban comprendidas de 19 a 41 años. Se determinó que el rango de edad más frecuente de las madres fue de 18 a 23 años representado por 42%.

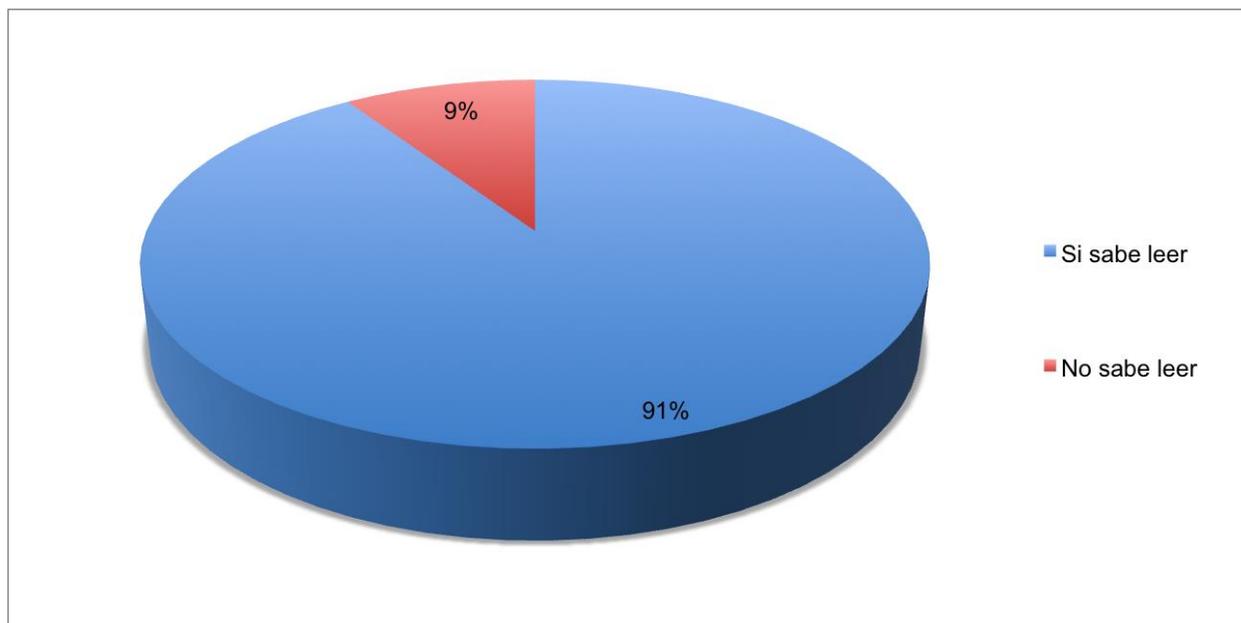
El 29% de las madres esta comprendida en el rango de 30 a 35 años y el 19% en el rango de 24 a 29 años. El rango de edad menos frecuente fue la de 36 a 41 años con únicamente el 10% de la población total de estudio, como se observa en la Gráfica 1.

Gráfica 2
Porcentajes del estado civil de las madres,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



En la Gráfica 2 se observa que las madres participantes del estudio manifestaron únicamente 2 estados civiles. El estado civil predominante fue el de casada con una representación del 84% de la población de estudio y un 16% que se encontraban solteras.

Gráfica 3
Porcentajes de la condición del alfabetismo de las madres,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Los resultados establecidos en la Gráfica 3 demuestran que la condición del alfabetismo que presenta el 91% de la población de estudio es que si sabe leer y escribir y el 9% de la misma no sabe leer ni escribir.

Tabla 1
Porcentajes del nivel de escolaridad de las madres,
Guatemala febrero - abril 2015

Escolaridad	TOTAL	%
Diversificado incompleto	36	26
Primaria completa	23	16
Secundaria incompleta	18	13
Secundaria completa	16	11
Diversificado completo	15	11
Primaria incompleta	11	8
Cursando educación superior	8	6
Ningún grado escolar	7	5
Cursando diversificado	5	4
Total	139	100

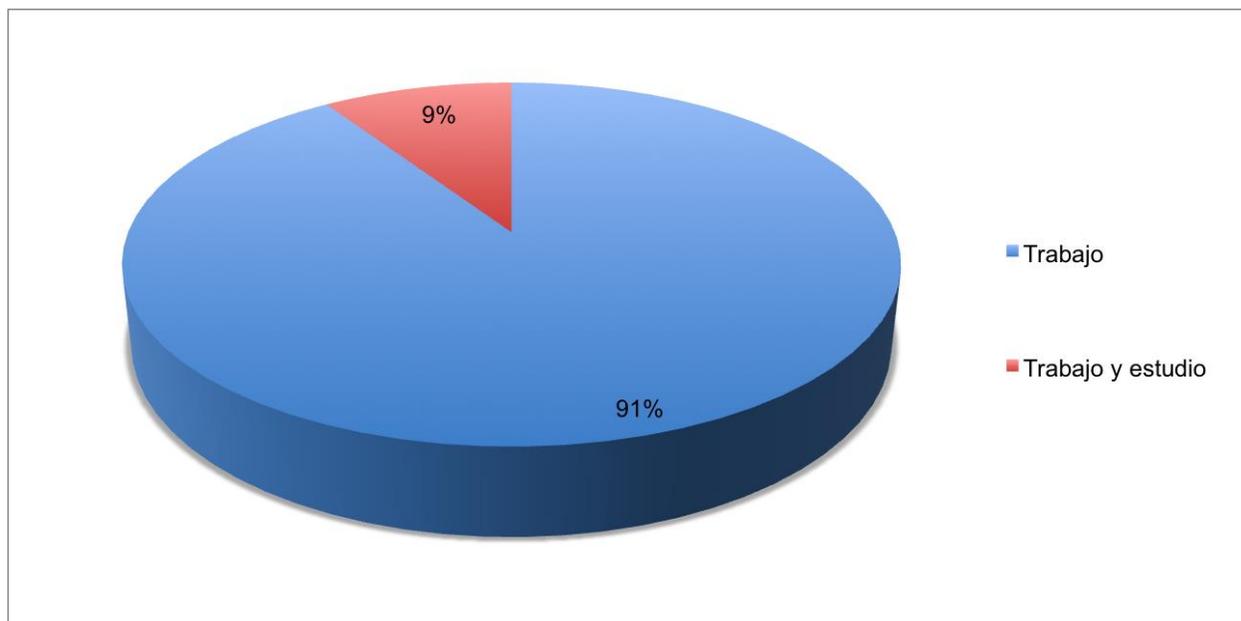
Según la Tabla 1 las madres participantes del estudio en su mayoría tuvieron acceso a la educación en diferentes niveles. El 26% alcanzó a llegar al nivel diversificado, pero sin finalizar el mismo.

La primaria completa la presentaba el 16% de las madres participantes, seguido del 13% que llegó a la secundaria, pero sin lograr finalizarla. Tanto la secundaria completa como el diversificado completo lograron ser alcanzados por un 11% de las madres participantes en el estudio.

El 8% de las madres participantes manifestaron que no lograron finalizar el nivel de primaria y únicamente el 5% de las mismas no tuvieron acceso a la educación en ningún momento de su vida.

Actualmente un 6% de las madres se encuentran cursando una carrera universitaria y un 4% están cursando el nivel diversificado.

Gráfica 4
Porcentajes del motivo por el cual se separa la madre de su hijo,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



De acuerdo a la Gráfica 4 el 91% de las madres entrevistadas manifiestan que el motivo de separación del cuidado de su hijo es el retorno a sus actividades laborales.

Únicamente un 9% de las madres lo hacen por el retorno a su trabajo y además por el retorno a la continuidad de sus estudios.

Tabla 2
Porcentajes del tipo de trabajo u ocupación de las madres,
Guatemala febrero - abril 2015

Trabajo u ocupación	TOTAL	%
Fábrica de textiles	29	21
Servicio de limpieza doméstica	20	14
Receptor en banco	18	13
Dependiente de mostrador	14	10
Impulsadora en supermercado	12	9
Maestra	12	9
Servicio de limpieza empresarial	10	7
Secretaria	9	6
Comedor en el mercado municipal	5	4
Enfermera	4	3
Comerciante en mercado municipal	3	2
Emisor de documentos en RENAP	3	2
Total	139	100

En base a la Tabla 2 las madres participantes del estudio desempeñaban diversos tipos de trabajos u ocupaciones laborales. El porcentaje mas alto se reflejo con un 21% correspondiente al empleo en una fabrica de textiles como operarias.

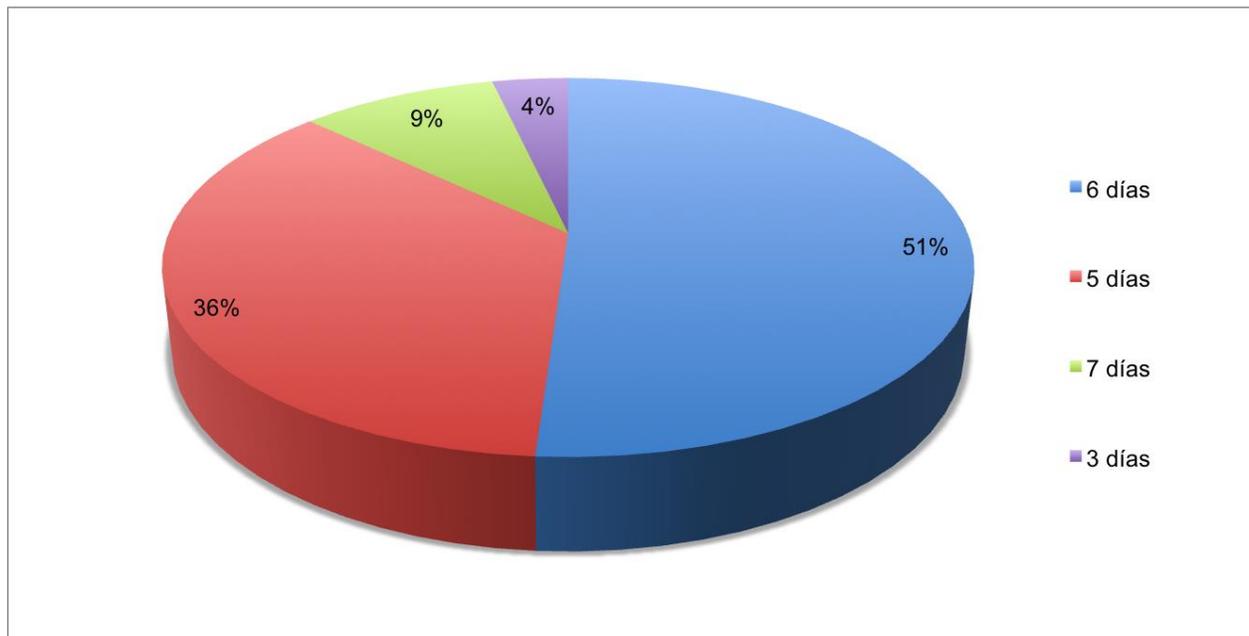
El 14% se desempeñan la ocupación de encargada del servicio de limpieza doméstica. Como receptora en agencia bancaria labora el 13% de las madres.

Como dependientes de mostrador en centro comercial trabajan el 10% de las madres participantes. Del total de las madres participantes un 9% trabaja como impulsadora de productos en súper mercado y otro 9% trabaja como maestra.

Con una representación del 7% se encuentran las madres que laboran como encargadas del servicio de limpieza empresarial. Seguido por el 6% de las madres participantes que trabajan como secretaria. El 4% del total de las participantes trabajaban en comedores ubicados en el mercado municipal de Villa Nueva.

El 3% de los resultados corresponde a las madres que trabajan como enfermera. Y por ultimo con el mismo porcentaje representativo del 2% se encuentran tanto las madres que trabajan como comerciantes en el mercado municipal como las madres que trabajan en el Registro Nacional de las Personas (RENAP).

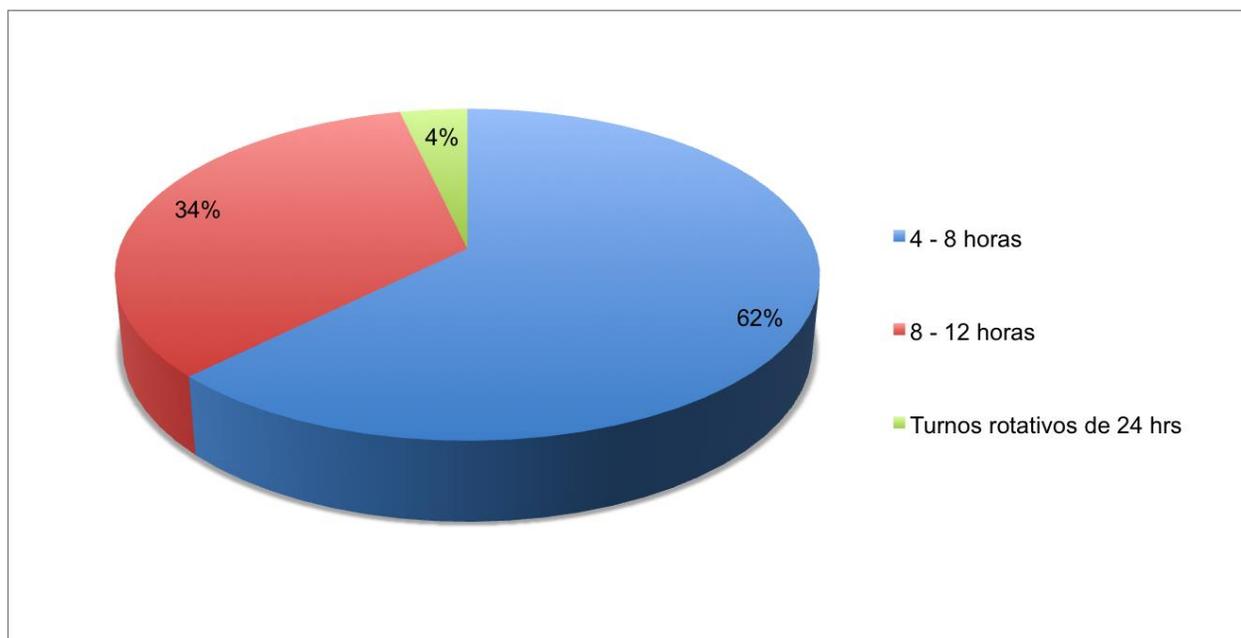
Gráfica 5
Porcentajes de los días a la semana que la madre se separa de su hijo(a),
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



En la Gráfica 5 se observa que 52% de las madres participantes del estudio se separan de su hijo 6 días a la semana. Seguidas por el 36% que dejan a sus hijos(as) 5 días a la semana.

Con porcentajes menores están el 9% que se separan de su hijo(a) los 7 días de la semana ya que no tienen ningún día de descanso en su trabajo y un 3% que se separan de su hijo(a) 3 días a la semana ya que trabajan con turnos rotativos.

Gráfica 6
Porcentajes de las horas al día que las madres se separan de su hijo(a),
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139

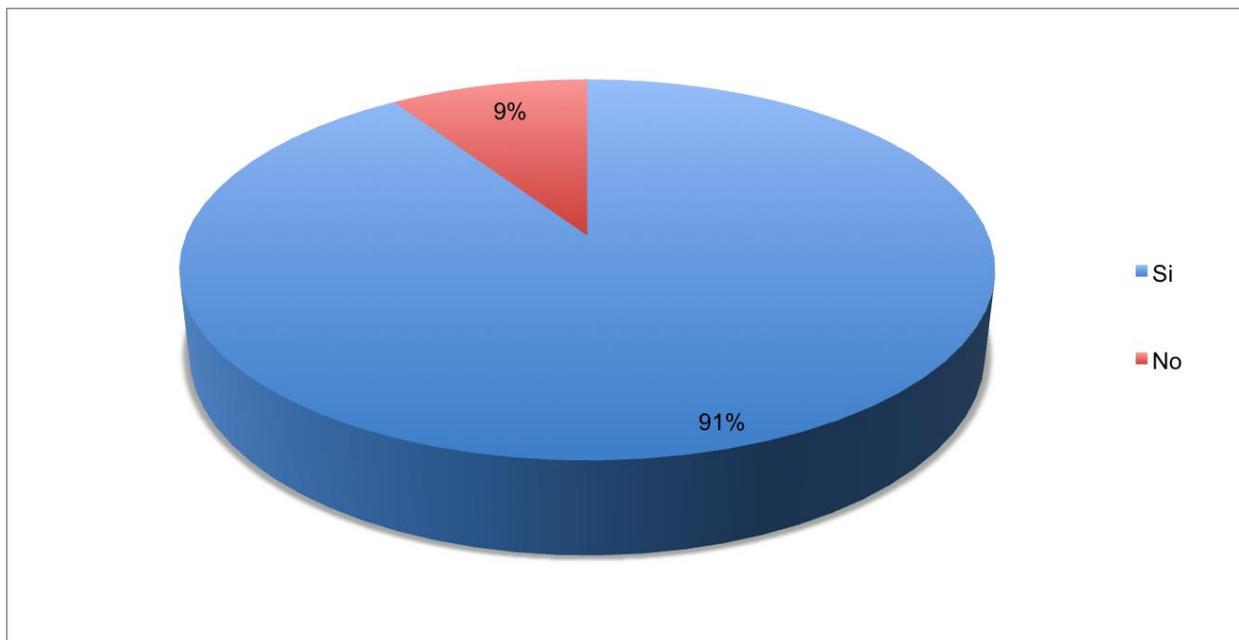


Como se puede apreciar en la Gráfica 6 el mayor porcentaje equivalente al 63% representa a las madres que se separan entre 4 a 8 horas al día de su hijo(a).

Las madres que se separan de su hijo durante 8 a 12 horas al día equivalen al 34% del total de la población.

Únicamente el 3% de la madres participantes del estudio se separan durante 24 horas continuas ya que tienen turnos rotativos como enfermeras.

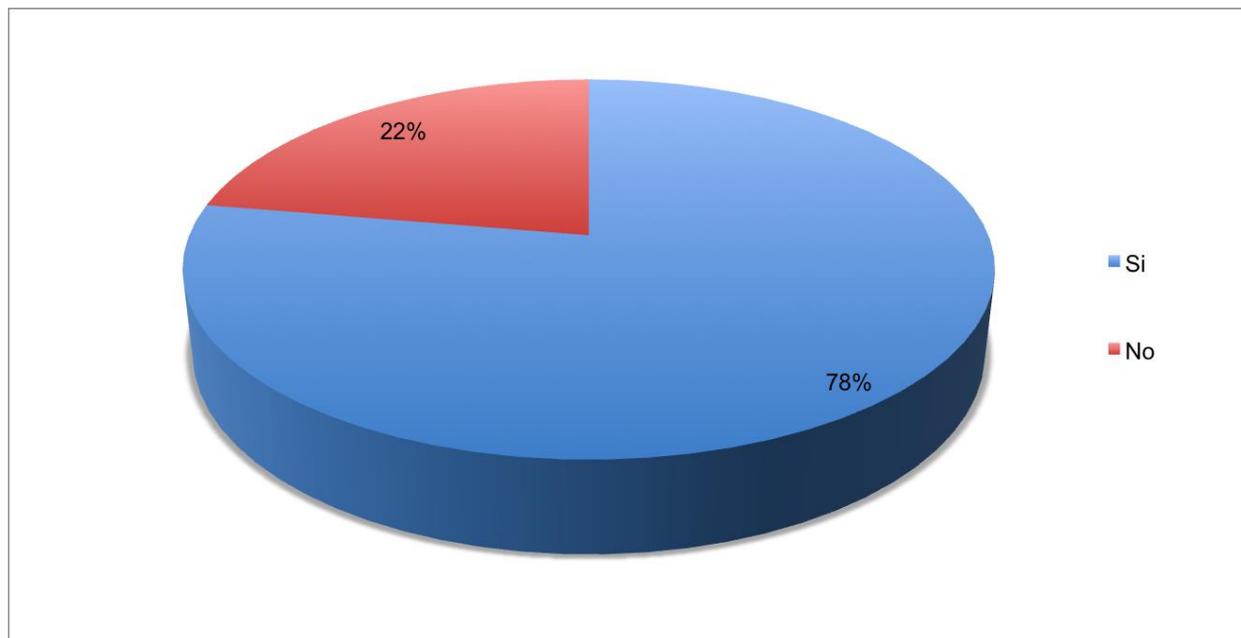
Gráfica 7
Porcentajes sobre el conocimiento de los beneficios pre y post natales
de las madres trabajadoras, Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



El 91% de la población de estudio manifestó conocer los beneficios pre y post natales que tienen las mujeres embarazadas que trabajan.

El 9% de dicha población desconoce sobre los beneficios mencionados. Dichos porcentajes se ven reflejados en la Gráfica 7.

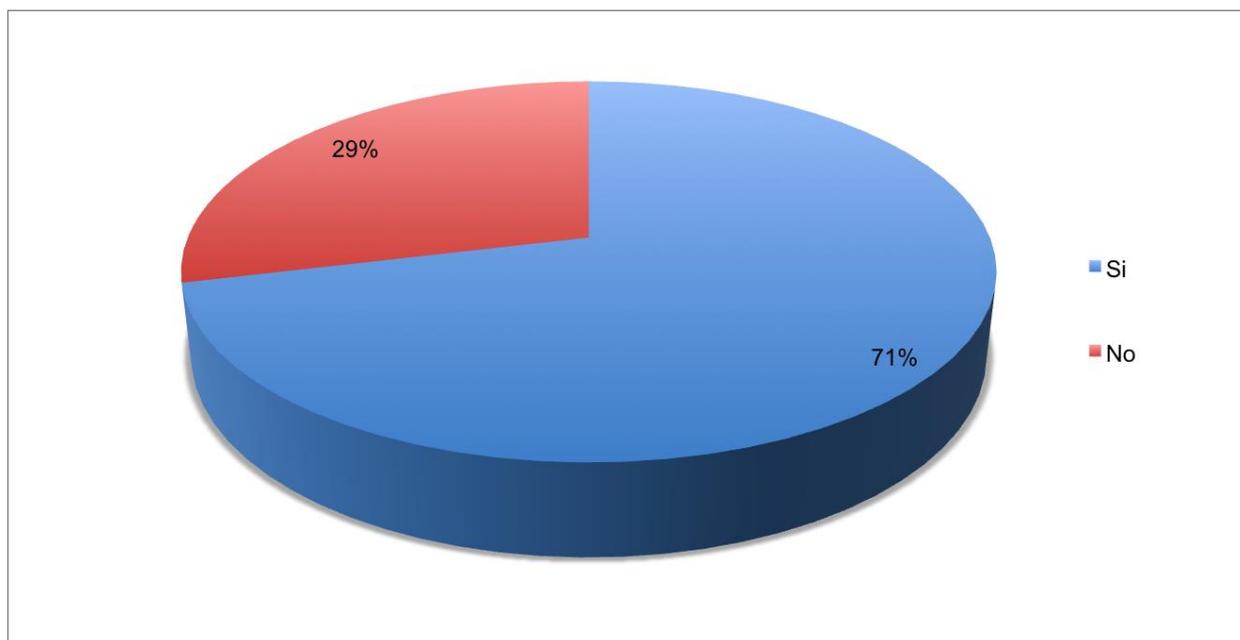
Gráfica 8
Porcentajes de madres trabajadoras beneficiadas con el período de descanso pre y post natal, Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Los resultados en la Gráfica 8 indican que el 78% de las madres participantes en el estudio tuvieron el beneficio del periodo de descanso pre y post natal que le corresponde a las madres trabajadoras.

Del total de las participantes el 22% no se beneficiaron con dicho periodo de descanso.

Gráfica 9
Porcentajes de madres trabajadoras beneficiadas con la hora
de lactancia materna, Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



El 71% de las madres entrevistadas aseguraron haberse beneficiado con la hora de lactancia materna que le corresponde a las madres trabajadoras en periodo de lactancia. El 29% de las entrevistadas respondieron que no se beneficiaron con la hora de lactancia materna en su lugar de trabajo; resultados que se observan en la Gráfica 9.

Tabla 3
Porcentajes del número de hijos(as) que tienen las madres,
Guatemala febrero - abril 2015

Número de hijos	TOTAL	%
1 hijo	68	49
3 hijos	32	23
2 hijos	27	19
4 hijos	5	4
5 hijos	5	4
6 hijos	2	1
Total	139	100

En base a la Tabla 3 podemos determinar que el 91% del total de las madres tienen entre 1 a 3 hijos, distribuidos de la siguiente manera; el 49% de las madres tienen solamente 1 hijo, seguido del 23% de las madres que manifestaron tener 3 hijos y el 19% que tienen 2 hijos.

El 9% restante de las madres tienen entre 4 a 6 hijos, distribuidos de la siguiente manera; el 4% respondió que tenían 4 hijos, con la misma representación del 4% están las madres que tienen 5 hijos y solamente el 1% de las madres declararon tener 6 hijos.

Tabla 4
Porcentajes de la edad actual del hijo(a) menor de 2 años,
Guatemala febrero - abril 2015

Edad actual del hijo(a) menor de 2 años	TOTAL	%
4 - 6 meses	45	32
1 - 3 meses	27	19
16 - 18 meses	26	19
7 - 9 meses	22	16
10 - 12 meses	7	5
13 - 15 meses	5	4
19 - 21 meses	4	3
22 - 24 meses	3	2
Total	139	100

En la Tabla 4 se observa que el 32% de los hijos(as) de las madres entrevistadas tienen entre 4 a 6 meses de edad y el 19% tienen entre 1 a 3 meses. Por lo que casi la mitad (51%) de los hijos de la población de estudio son menores de 6 meses.

El 19% de los hijos(as) de las entrevistadas tienen entre 16 a 18 meses de edad, el 16% tienen entre 7 a 9 meses de edad.

Los menores porcentajes representados en el 14% del total de la población, se encuentran distribuidos de la siguiente manera; el 5% tienen entre 10 a 12 meses de edad, el 4% tienen entre 13 a 15 meses de edad, el 3% tienen entre 19 a 21 meses de edad y por último el 22% tienen entre 22 a 24 meses de edad.

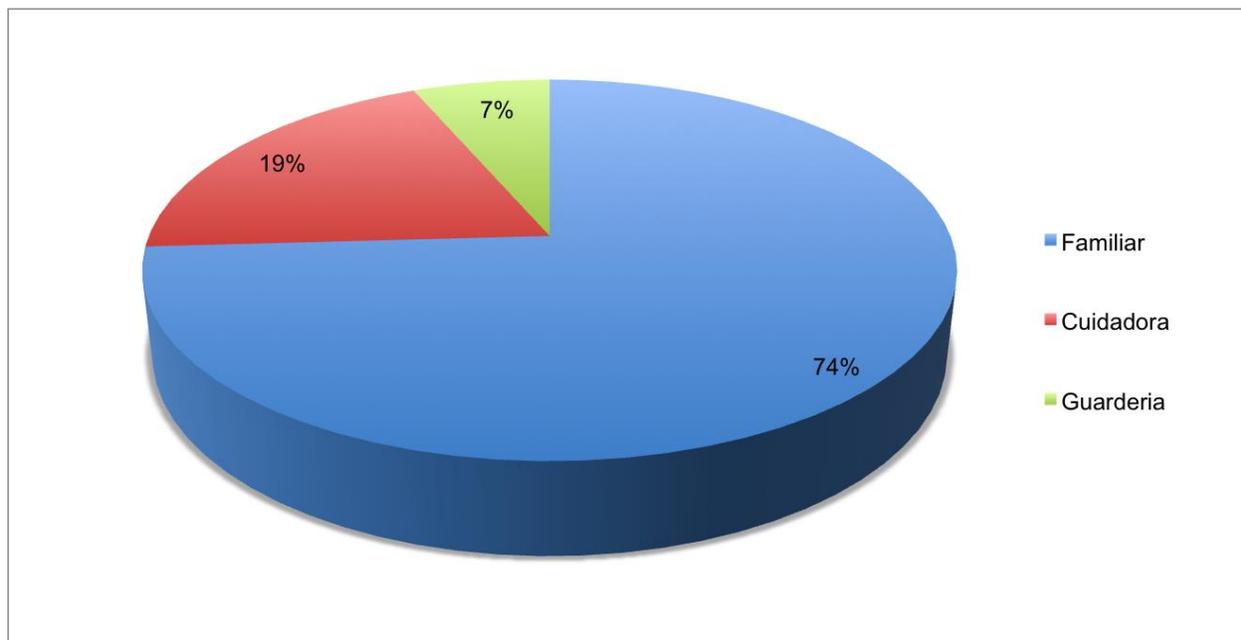
Tabla 5
Porcentajes de la edad del hijo(a) al finalizar el periodo de descanso post natal de la madre, Guatemala febrero - abril 2015

Edad del hijo(a) al finalizar el periodo de descanso post natal	TOTAL	%
3 meses	63	45
2 meses	27	19
3.5 meses	18	13
menos de 1 mes	13	9
1 mes	9	7
1.5 meses	5	4
2.5 meses	4	3
Total	139	100

De acuerdo a la Tabla 5 al momento de inicio nuevamente de las actividades laborales y estudiantiles de las madres, sus hijos(as) presentaban diferentes edades, las cuales son; el 45% tenían 3 meses de edad, el 19% con 2 meses, 13% con 3.5 meses, el 9% tenían menos de 1 mes de edad.

Con 1 mes de edad se encontraba el 7%, el 4% tenían 1.5 meses de edad y por último el 3% con 2.5 meses de edad.

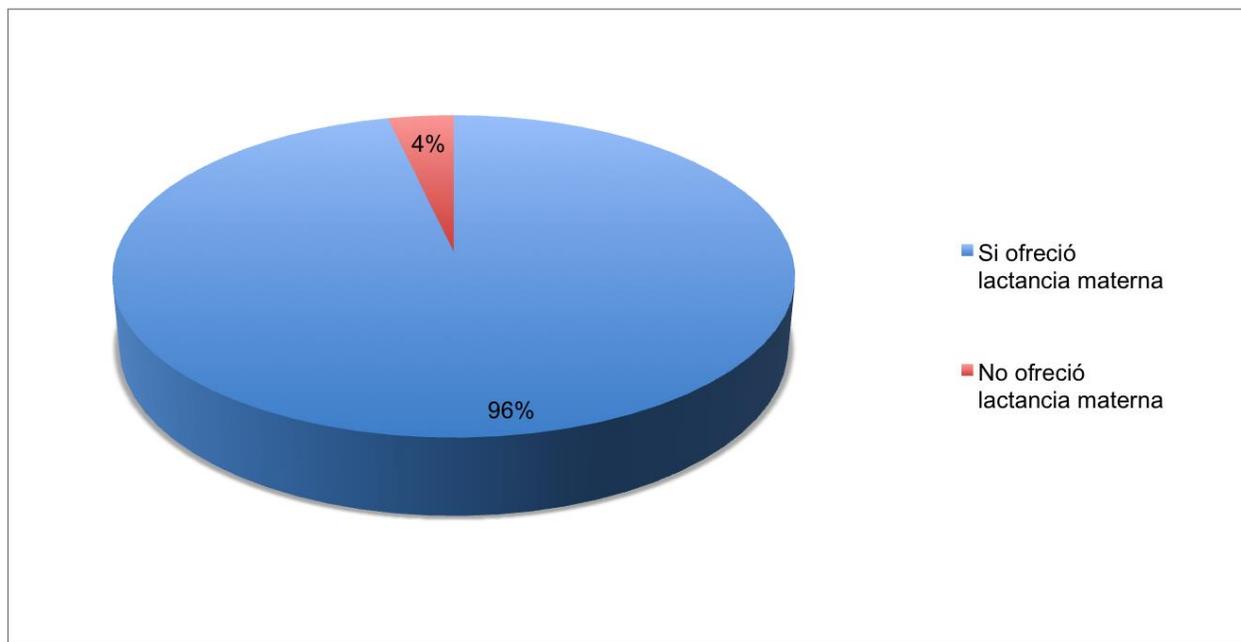
Gráfica 10
Porcentajes del responsable del cuidado del hijo(a) menor de 2 años,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



El cuidado de los hijos(as) de las madres entrevistadas en el 74% de los casos es responsabilidad de un familiar de la misma, principalmente mamá, tía o hermana o.

Para el 19% de los casos quien figura como responsable del cuidado del menor es una cuidadora, es decir una vecina. Solamente el 7% de los casos tienen a cargo su cuidado en una guardería. Datos reflejados en la Gráfica 10.

Gráfica 11
Porcentajes de la práctica de la lactancia materna en madres de
menores de 2 años, Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Según los resultados de la Gráfica 11 el 96% de las madres que participaron en el estudio afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as).

Únicamente el 4% de la población de estudio no realizó la práctica de la lactancia materna en sus hijos menores de 2 años de edad.

Tabla 6
Porcentajes de la duración de la práctica de la lactancia materna
en los menores de 2 años, Guatemala febrero - abril 2015

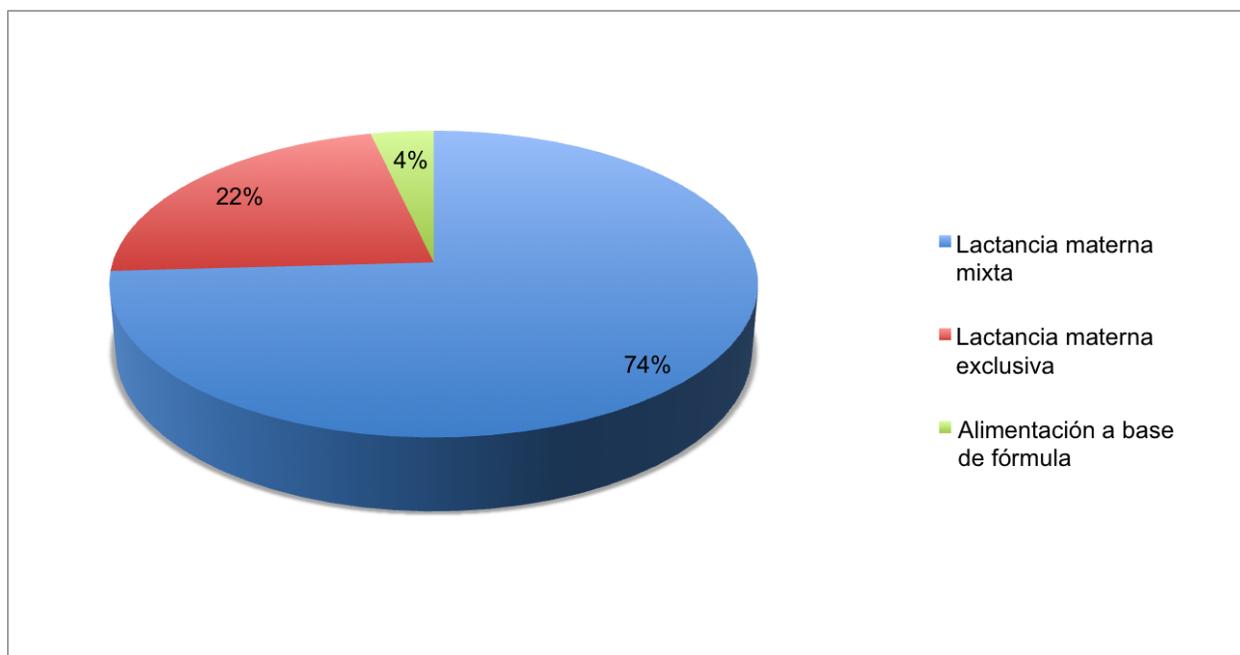
Duración de la práctica de lactancia materna en los menores de 2 años	TOTAL	%
4 meses	21	15
3 meses	19	14
6 meses	15	11
5 meses	13	9
18 meses	12	9
1 - 30 días	9	6
2 meses	9	6
9 meses	9	6
8 meses	8	6
12 meses	5	4
1 mes	5	4
0 días	4	3
7 meses	4	3
13 meses	3	2
22 meses	2	1
15 meses	1	1
Total	139	100

Como se observa en la Tabla 6 el 15% de las madres ofrecieron lactancia materna a sus hijos hasta alcanzar los 4 meses de edad.

El 14% realizó la práctica por un periodo de 3 meses, un 11% de los casos ofrecieron la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y el 9% mantuvo la práctica durante 5 meses. Asimismo otro 9% ofreció la lactancia materna hasta los 18 meses, siendo estos los porcentajes mas representativos.

Los menores porcentajes están distribuidos de la siguiente manera; 2% de las madres ofrecieron lactancia materna a sus hijos durante 13 meses, el 1% ofreció la lactancia materna durante un periodo de 22 meses y por ultimo otro 1% de las madres realizo la práctica de la lactancia materna durante 15 meses.

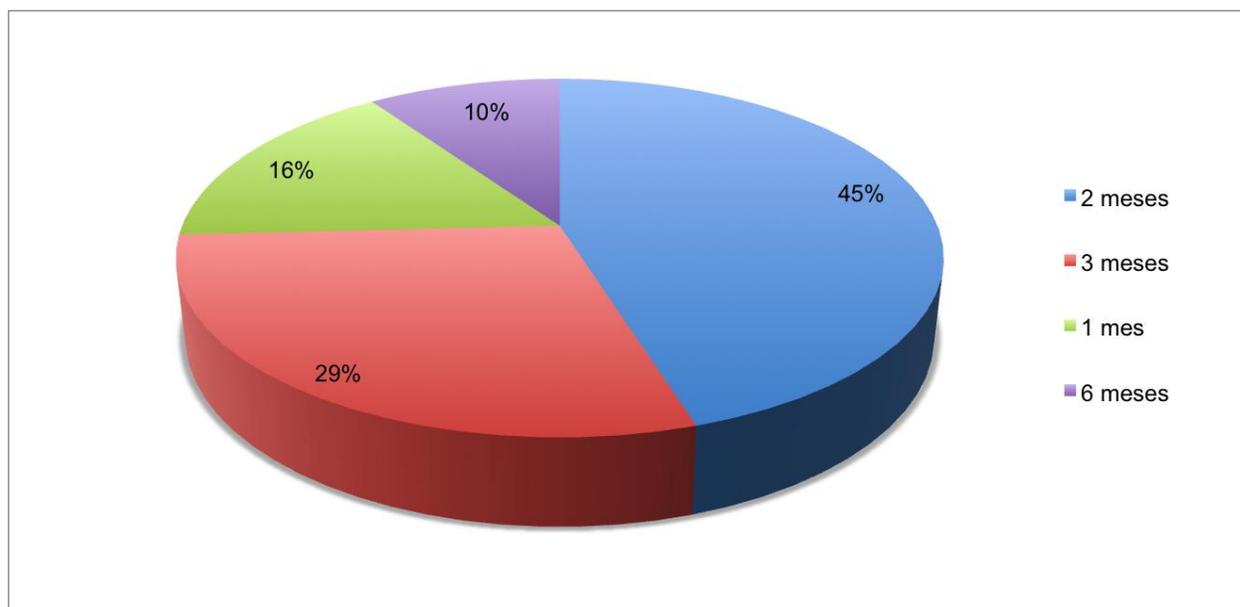
Gráfica 12
Porcentajes del tipo de lactancia materna en los menores de 2 años,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Según se detalla en la Gráfica 12 el tipo de lactancia predominante ofrecida por la población de estudio es la lactancia materna mixta en el 74% de los casos.

El 22% manifestó realizar la práctica de la lactancia materna exclusiva y solamente un 4% ofreció alimentación a base de fórmula.

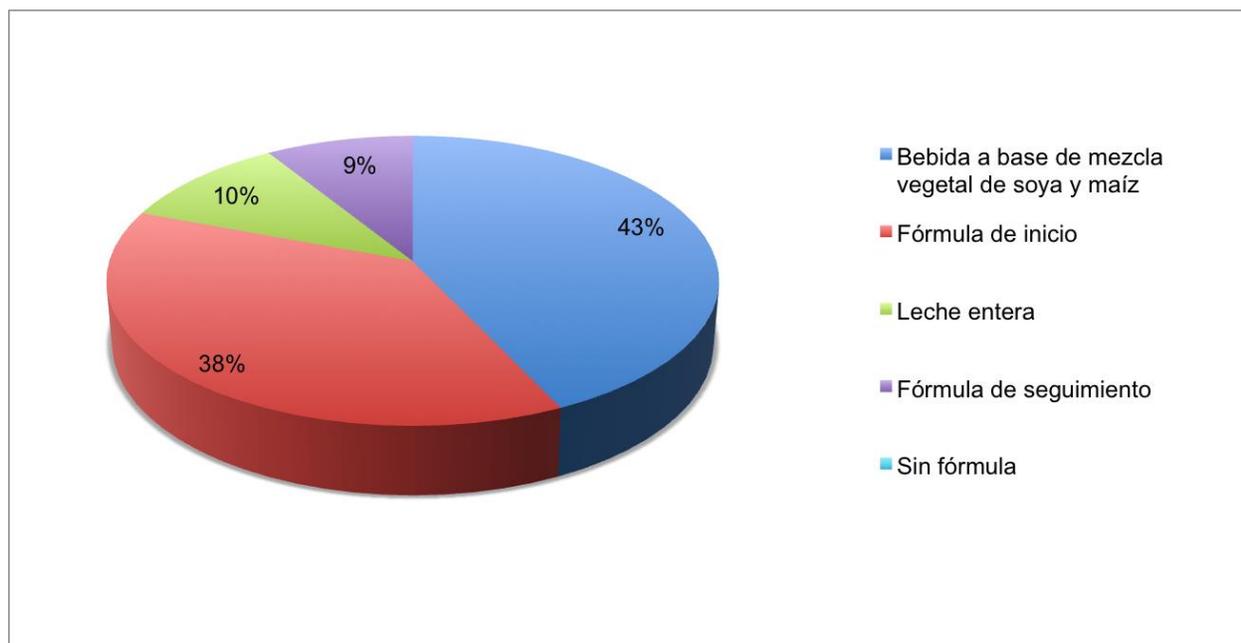
Gráfica 13
Porcentajes de la duración de la lactancia materna exclusiva,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 31



Con lo observado en la Gráfica 13 la duración de la lactancia materna exclusiva para el 45% de los lactantes fue de 2 meses, para el 29% de los lactantes la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 3 meses.

El 16% de los lactantes recibieron lactancia materna exclusiva únicamente durante 1 mes, siendo la duración mas corta de dicha práctica. Y la duración de la lactancia materna exclusiva por mas tiempo fue de 6 meses en el 10% de los lactantes.

Gráfica 14
Porcentajes del tipo de fórmula con la que se alimentaban
los menores de 2 años 24 horas antes de la entrevista,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



En la Gráfica 14 se observan los resultados obtenidos a través de la entrevista a las madres participantes del estudio respecto a el tipo de fórmula que consumen sus hijos(as) menores de 2 años, 24 horas antes de realizar la entrevista.

El mayor porcentaje fue del 43%, representando a los menores de 2 años consumen bebida de mezcla vegetal de soya y maíz. Seguido por el 38% de los casos que consumen fórmula de inicio.

El 10% consumen leche entera y por ultimo el 9% restante consumen fórmula de seguimiento.

Tabla 7
Porcentajes de la edad de inicio de la lactancia materna en horas
después del parto, Guatemala febrero - abril 2015

Inicio de la lactancia materna en horas después del parto	TOTAL	%
Durante la primer hora	27	19
1 - 3 horas	23	17
4 - 6 horas	40	29
7 - 9 horas	22	16
10 - 12 horas	13	9
Más de 24 horas*	9	6
Sin inicio de la lactancia materna*	5	4
Total	139	100

*No cumplen con el indicador

De acuerdo a la Tabla 7 el 29% de las madres entrevistadas manifestó que inicio la lactancia materna entre 4 a 6 horas después del parto. Del total de las madres únicamente el 19% de las madres indico que iniciaron la lactancia materna durante la primer hora de vida de su hijo(a).

El 17% de las entrevistadas inicio la práctica de la lactancia materna entre las 7 a 9 horas después del parto.

El 9% de las madres refirió que iniciaron la lactancia materna entre 10 a 12 horas de vida de su hijo(a). El 6% inicio la práctica de la lactancia materna pasadas las primeras 24 horas de vida de sus hijos(as).

El 4% restante del total de la población nunca inicio la práctica de la lactancia materna.

Tabla 8
Porcentajes de la edad de inicio de la alimentación complementaria,
Guatemala febrero - abril 2015

Edad de inicio de la alimentación complementaria	TOTAL	%
Sin inicio de la alimentación complementaria*	49	35
4 meses	29	21
5 meses	26	19
6 meses	18	13
7 meses	8	6
8 meses	5	3
12 meses	4	3
Total	139	100

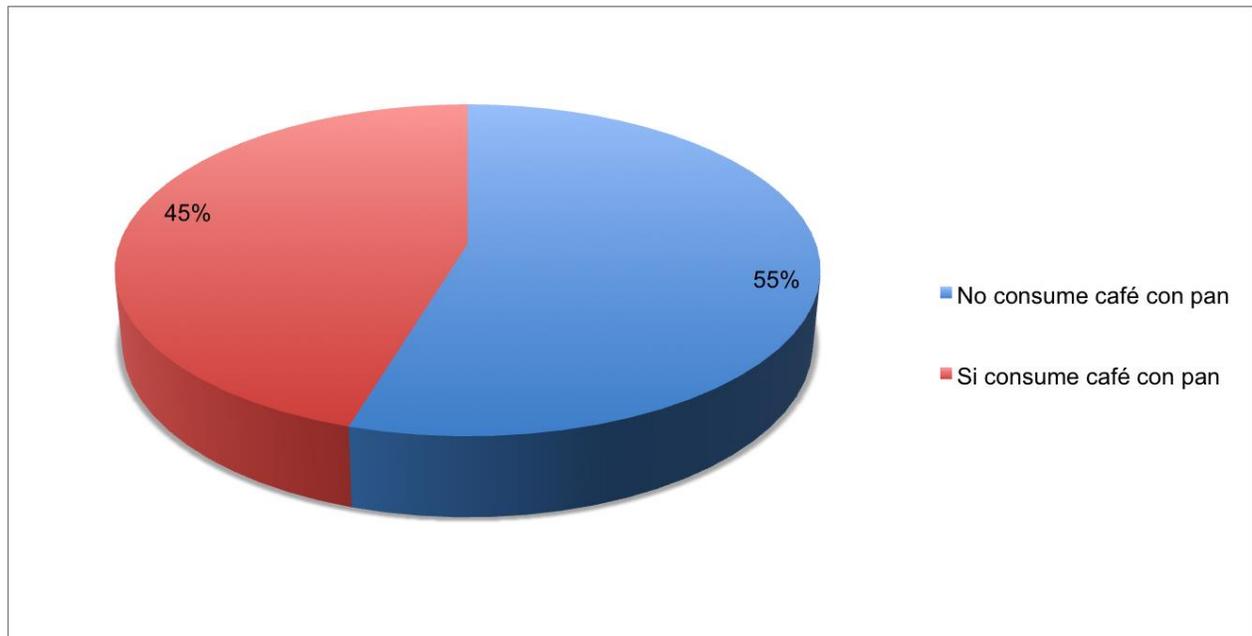
*Menores de 6 meses

Según los resultados en la Tabla 8 el 35% de las madres entrevistadas manifestaron que sus hijos(as) aun no habían iniciado la alimentación complementaria. El 21% de las madres indicaron que dieron inicio con la alimentación complementaria de su hijo(a) a los 4 meses de edad.

El siguiente porcentaje del 19% corresponde al inicio de la alimentación complementaria a los 5 meses de edad. Únicamente el 13% de las madres entrevistadas iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses de edad.

El 6% de las madres iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos(as) a la edad de 7 meses. El porcentaje de las madres que inicio la alimentación complementaria a los 9 meses fue del 3%. El 3% restante del total de la población dio inicio a la alimentación complementaria de sus hijos a la edad de 1 año.

Gráfica 15
Porcentaje del consumo de café con pan en los menores de 2 años,
Guatemala febrero - abril 2015
N = 139



Del total de las madres participantes en el estudio el 55% manifestó que sus hijos(as) no consumen café con pan.

El 45% restante de las participantes indicaron que sus hijos(as) si consumen café con pan. Resultados observados de acuerdo a la Gráfica 15.

Tabla 9

**Porcentajes de la edad de inicio del consumo de café con pan
en los menores de 2 años, Guatemala febrero - abril 2015**

Edad de inicio del consumo de café con pan	TOTAL	%
No consumen actualmente café con pan	76	55
5 meses	18	13
4 meses	13	9
12 meses	10	7
6 meses	9	6
7 meses	5	4
8 meses	5	4
9 meses	3	2
Total	139	100

Según la Tabla 9 la edad de inicio del consumo del café con pan con mayor predominio fue la de 5 meses correspondiente al 13%. El 9% de las madres manifestaron que sus hijos(as) iniciaron a consumir café con pan a los 4 meses, siendo esta la edad mas temprana de inicio del consumo del mismo.

El 7% dio inicio al consumo del café con pan a la edad de 1 año según lo indicado por las madres entrevistadas. A la edad de 6 meses inicio el consumo de café con pan en el 6% de los hijos(as) de las madres participantes del estudio.

El 4% de las madres respondieron que iniciaron a dar café con pan a sus hijos(as) a la edad de 7 meses.

Asimismo otro 4% respondió que iniciaron con dicha practica con sus hijos a la edad de 8 meses. Por ultimo el 2% restante de las madres indico que iniciaron a dar café con pan a sus hijos a la edad de 9 meses.

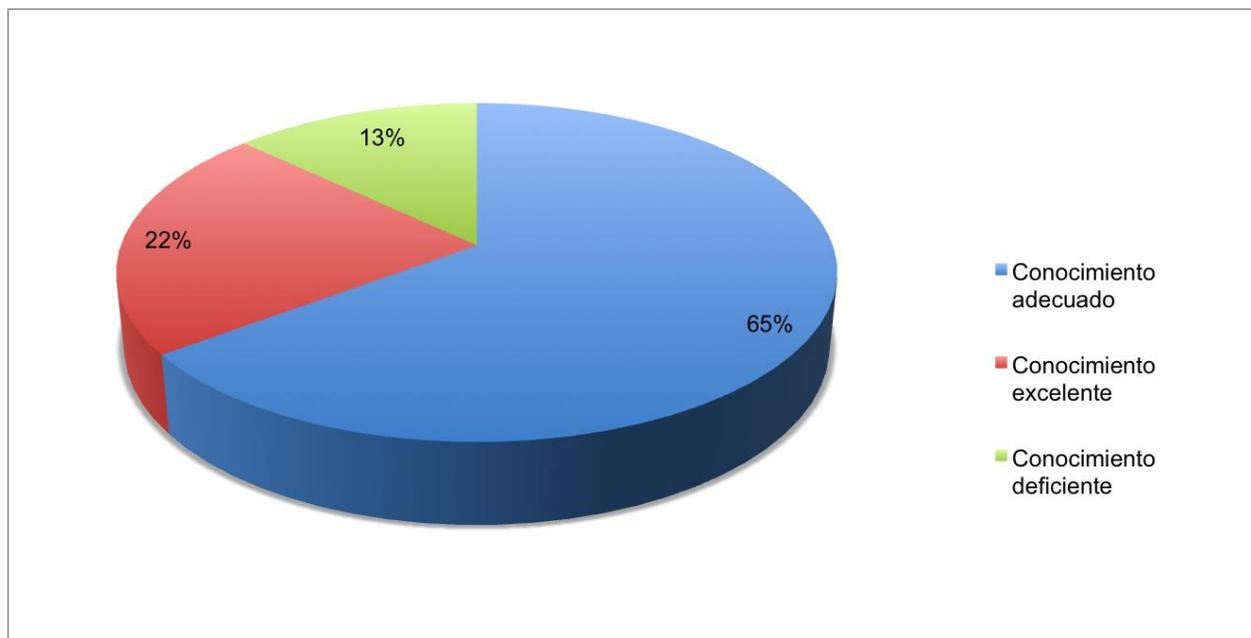
B. Conocimientos sobre lactancia materna

A través de la información obtenida en la entrevista cara a cara con la población de estudio se llegaron a los siguientes resultados respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Gráfica 16

Porcentajes sobre el nivel de conocimiento en las madres de menores de 2 años sobre lactancia materna, Guatemala febrero - abril 2015

N = 139



Como se aprecia en la Gráfica 16 las madres entrevistadas que participaron en el estudio presentan los siguientes resultados respecto a los conocimientos que poseen sobre lactancia materna. El 65% de las madres cuentan con un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. Seguido por un 22% de las madres que presenta un conocimiento excelente y el 13% restante de las entrevistadas que tienen un conocimiento deficiente para dicho tema.

Tabla 10**Porcentajes sobre el nivel de conocimiento en las madres de menores de 2 años sobre lactancia materna, Guatemala febrero - abril 2015****N = 139**

Pregunta de interés		Si (%)	No (%)
1	El calostro es el alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días.	100	0
2	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.	100	0
3	Ofrecer lactancia materna previene la obesidad en los bebes hasta la adolescencia y vida adulta.	32	68
4	La leche materna está libre de microbios.	98	2
5	La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre.	89	11
6	Durante el periodo de lactancia la madre debe de tomar abundante líquido para producir suficiente leche.	91	9
7	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	66	34
8	La leche materna puede ser refrigerada entre 0 y 4 °C de 5 a 8 días.	8	92
9	La leche materna puede permanecer a una temperatura ambiente (25 °C) entre 4 a 8 horas.	28	72
10	La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.	78	22
11	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agua al bebe.	92	8
12	La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna.	0	100
13	Si la madre presenta pezones agrietados debe de suspender la lactancia materna.	12	88
14	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	29	71
15	La leche materna refrigerada debe de hervirse para poder alimentar al bebe.	21	79
	Preguntas positivas		
	Preguntas negativas		

En la tabla 10 se pueden observar las preguntas realizadas a la población de estudio con los respectivos porcentajes según la respuesta manifestada. Las primeras 9 preguntas son positivas y las 6 siguientes son negativas. De las 15 preguntas, únicamente en 3 se obtuvo la respuesta correcta por parte de todas las participantes.

Las preguntas que presentaron menos respuestas correctas son las referentes a la duración y forma correcta de la lactancia materna exclusiva, asimismo con las referentes a la conservación de la leche materna.

C. Actitudes sobre lactancia materna

A través de la información obtenida en los grupos focales con la población de estudio se llegaron a los siguientes resultados basados en las preguntas tanto planteadas en la guía como las que surgieron durante cada grupo focal.

Tabla 10
Matriz de las actitudes sobre lactancia materna de las madres
de los menores de 2 años, Guatemala febrero - abril 2015

Pregunta	Respuestas
<p>¿El cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna?</p> <p>Si 76 No 24</p>	<p>“Yo siento que si porque ya no sale igual, sale mas rala”</p> <p>“Si porque el cuerpo siente que uno esta cansado “</p> <p>“Yo si siento que tengo menos leche cuando me enojo, como que si me costara que me salga”</p> <p>“Si porque si el marido no apoya a que uno de pecho ya no se da igual”</p> <p>“Si tiene que ver porque baja menos leche si estamos cansadas o preocupadas”</p> <p>“A mi me apoya mi esposo para darle chiche a mi hijo y eso es bueno porque así puedo dar bastante tiempo”</p> <p>“Yo no creo que haiga diferencia en mi leche que saco cuando regreso de trabajar y estoy cansada, porque mi hijo mama igual siempre”</p> <p>“Yo he escuchado que cuando uno esta preocupada tiene menos leche pero a mi no me ha pasado cuando me preocupo por algo de mi casa”</p>
<p>¿Todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar?</p> <p>Si 68 No 32</p>	<p>“Si, todas tienen leche”</p> <p>“Si pero no todas quieren dar de mamar”</p> <p>“Yo pienso que si las que no dan es porque no quieren”</p> <p>“Todas las mujeres pueden darle chiche a su hijo si no dan es por que no quieren”</p> <p>“Yo siento que mi leche es poca porque mi hijo se queda con hambre y cuando le doy la pacha se llena”</p> <p>“No todas son buenas para tener leche la que viene para tener bastante si tiene“</p>

Pregunta	Respuestas
<p>¿El ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar?</p>	<p>“Si”</p> <p>“Si yo siento que si”</p> <p>“Si es importante, mas cuando están recién nacidos porque el ruido los asusta”</p> <p>“Si porque uno esta también tranquila y el bebe también”</p> <p>“Si es importante porque en un lugar donde uno no esta cómodo no puede dar bien el pecho”</p>
<p>¿La leche materna se puede contaminar en la refrigeradora?</p>	<p>“Yo pienso que si se contamina”</p> <p>“Si se contamina, porque no aguanta estar guardada”</p> <p>“Si porque la leche de uno es delicada”</p> <p>“Si porque la leche de uno rápido se arruina porque no aguanta como la de bote”</p> <p>“La leche no se puede guardar porque se chuquea con la comida”</p> <p>“Si se contamina con la comida que uno guarda en la refri”</p> <p>“Yo me saque la leche cuando mi hija nació porque era prematura y no le podía dar pecho, y en el hospital me enseñaron como sacármela. Cuando mi hija salió del hospital seguí sacándomela para que mi mama se la diera y la guardaban en la refrigeradora y no le hacia mal”</p>
<p>¿El estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche?</p>	<p>“Cuando uno esta enojado o triste tiene menos leche”</p> <p>“No porque cuando yo me enoje en mi casa mucho cuando mi hijo estaba de meses me bajo menos leche”</p> <p>“Yo también he tenido menos leche cuando me enojo”</p> <p>“Yo tengo menos leche si estoy triste”</p> <p>“Si influye mucho porque si uno esta enojado baja menos leche”</p> <p>“Yo me enojo y no siento que me salga menos leche”</p>
<p>¿Si la madre debe de ausentarse de casa debería de practicar la extracción manual de la leche y almacenarla en la refrigeradora?</p>	<p>“No porque se arruina”</p> <p>“La leche de uno no se puede guardar en la refrigeradora, se chuquea”</p> <p>“No porque la leche se descompone rápido”</p> <p>“La leche se descompone rápido porque no aguanta”</p> <p>“No porque la leche no dura en la refrigeradora”</p> <p>“Hay no porque la leche de uno se descompone rápido”</p> <p>“Yo no creo que la leche se pueda guardar en la refri porque se arruina y se enferman los niños”</p> <p>“No se como sacarme la leche ni se como guardarla”</p> <p>“Si debería de sacarse la leche porque se puede guardar en la refrigeradora”</p>

D. Prácticas sobre lactancia materna

A través de la información obtenida en los grupos focales con la población de estudio se llegaron a los siguientes resultados respecto a las prácticas sobre lactancia materna mas frecuentes que realizan las madres.

Tabla 11

**Matriz de las prácticas sobre lactancia materna de las madres
de los menores de 2 años, Guatemala febrero - abril 2015**

Pregunta	Respuestas
¿ Se lavan las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a)?	<p>“Si lo hago”</p> <p>“Si me las lavo antes de darle el pecho”</p> <p>“Si porque hay que tener las manos limpias para que no se enfermen”</p> <p>“Si seño yo me las lavo“</p> <p>“Si yo también me lavo porque se pueden enfermar por las manos sucias”</p> <p>“Ah si antes de darle me lavo”</p> <p>“Si cada vez que me pide chiche me lavo bien las manos”</p> <p>“Yo también me las lavo antes de darle la chiche ”</p> <p>“Si porque si el marido no apoya a que uno de pecho ya no se da igual”</p> <p>“Cuando estoy muy ocupada se me olvida lavarme, pero de ahí casi siempre me las lavo”</p> <p>“Pues yo cuando llego de la calle me lavo las manos, ah! a veces me vuelvo a lavar”</p>
¿Permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente de 10 a 15 minutos?	<p>“Si”</p> <p>“Fijese que mi hijo mama como 10 minutos”</p> <p>“Yo lo dejo que mame bastante tiempo, como 15 minutos”</p> <p>“Si yo también dejo que mame bastante”</p> <p>“Pues si el mío toma bastante tiempo”</p> <p>“Si mama lo que ella quiere”</p> <p>“Ah si toma como 10 minutos”</p> <p>“Si mama como 15 minutos”</p> <p>“Si mi hijo si toma bastante tiempo”</p>

Pregunta	Respuestas
¿Los labios de su hijo(a) permanecen evertidos (boca de pescado)?	<p>“Si”</p> <p>“Si los mantiene así”</p> <p>“Ah si mi hija los mantiene volteados”</p> <p>“Aja el mío los pone volteados”</p> <p>“Si los pone así como pescadito”</p>
<p>¿Acerca a su hijo(a) contra el seno en contacto abdomen con abdomen?</p> <p>Si 84</p> <p>No 16</p>	<p>“Si”</p> <p>“Si yo si”</p> <p>“Yo si”</p> <p>“Si mi hijo así mama”</p> <p>“Aja así mama mi hijo”</p> <p>“Si así la cargo cuando mama”</p> <p>“Yo así lo pongo a mamar que su estomago se pegue con el mío”</p> <p>“Si pone su estomago con el mío”</p> <p>“Mi hija antes si se quedaba así, pero ahora su panza queda para arriba”</p> <p>“Fíjese que mi hijo no siempre porque a veces se voltea mucho”</p>
¿Introduce el pezón y la areola cuando su hijo(a) abre la boca completamente?	<p>“Si”</p> <p>“Si lo hago”</p> <p>“Mi hijo abre bien la boca, agarra el pezón y lo café”</p> <p>“Mi hija así mama siempre”</p> <p>“Cuando esta mamando cabal agarra todo”</p> <p>“Ah el mío si”</p> <p>“Cuando nació sentía que se iba a ahogar pero si agarra todo, si agarra todo lo café”</p> <p>“Si seño mi hijo así mama”</p> <p>“Mi hijo no agarra así el pecho, o siento que no le cabe todo como que su boca es muy pequeña”</p>
¿Alguna realiza la extracción manual de su leche para alimentar a su hijo(a)?	<p>“No”</p> <p>“Nunca”</p> <p>“No yo no”</p> <p>“No lo hago”</p> <p>“Yo no”</p> <p>“Yo si todavía me saco la leche cuando estoy en mi casa”</p>

E. Intervención educativa

A la población de estudio se les brindó una intervención educativa, la cual consistió en una plática basada en los conocimientos, actitudes y prácticas deficientes sobre la lactancia materna evaluados en las madres participantes del estudio durante la entrevista cara a cara. Asimismo se proporcionó material educativo con la información de la plática a través de un tríptico (Ver anexo 5). Se impartieron 3 pláticas con una participación total de 52 madres.

XI. Discusión de Resultados

A. Caracterización de la población

El estudio se llevo a cabo únicamente con personas del sexo femenino, todas residentes del municipio de Villa Nueva. El estado civil predominante fue el de casadas por lo que la mayoría de los menores de 2 años se encuentran dentro de un núcleo familiar tradicional de madre, padre y en una tercera parte de los casos con hermanos.

La mayoría de las madres trabajadoras tuvieron acceso a la educación lo cual se ve reflejado en el porcentaje de madres que saben leer y escribir. Asimismo se observo que un pequeño porcentaje aun continua con sus estudios de nivel diversificado y de educación superior, siendo dicha población la que laboraba como maestra, secretaria, enfermera, dependiente de mostrador e impulsadora de supermercado.

Ya que la población que esta continuando sus estudios es muy poca, la mayoría se separa del cuidado de su hijo(a) por motivo del retorno a sus actividades laborales. La jornada laboral predominante de las madres es la de la mayoría de la población guatemalteca, de lunes a viernes durante 8 horas y el día sábado 4 horas.

Las madres trabajadoras que varían en su horario laboral, tanto en los días a la semana como en las horas laborales son las enfermeras, ya que realizan a la semana 3 turnos rotativos de 24 horas cada uno. El tipo de trabajo que exige una jornada laboral mas extensa de 10 a 12 horas al día es el de las madres que trabajan en fabricas de textiles, asimismo las madres que trabajan como dependientes de mostrador, ya que además de laborar 9 horas al día, hay casos en los que no tienen durante la semana ningún día de descanso.

Las madres trabajadoras que tienen como ocupación el servicio de limpieza doméstica son las que no tuvieron acceso a la educación y que no saben leer ni escribir. A la vez son los casos de la población de estudio que desconocen de los beneficios que deben

de gozar las mujeres embarazadas trabajadoras, por lo cual tampoco se ven beneficiadas por los mismos. También se evidenció que las madres trabajadoras que no se ven beneficiadas con el periodo de descanso pre y post natal completo, ni con la hora de lactancia materna es porque prefieren trabajar por el riesgo a perder su trabajo a pesar que en el Código de Trabajo esta establecido que las madres trabajadoras durante su período de parto y de lactancia no pueden ser removidas de su lugar de trabajo.

Cerca de un cuarto de la población de estudio tenían a su hijo en el período de lactancia materna exclusiva, pero dicha práctica no estaba siendo realizada por las madres de los lactantes, en su lugar se ofrecía una lactancia materna mixta o una alimentación a base de fórmula. A nivel nacional según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009 (ENSMI 2008-09) solamente un 43.4% de los niños y niñas de 3 a 5 meses recibían lactancia materna exclusiva.

En promedio las madres trabajadoras dejan a sus hijos alrededor de los 3 meses de edad para poder retornar a sus actividades laborales y/o de estudio. El cuidado del lactante es responsabilidad de un familiar en tres partes de los casos. Únicamente las madres que trabajan como comerciantes en el mercado municipal y en comedores del mismo y una madre que trabaja en fabrica de textiles cuentan con guardería para el cuidado de sus hijos.

El porcentaje de los niños y niñas que alguna vez recibieron lactancia materna es muy elevado y similar a los resultados en la ENSMI 2008-09, en la cual también el 96% de los menores de 2 años alguna vez lactaron, pero lamentablemente es una práctica que no se realiza de la forma adecuada. Principalmente porque no se ofrece la lactancia materna exclusiva según las recomendaciones de la OMS y UNICEF, por el período de 6 meses y por que el inicio de la alimentación complementaria es precoz, es decir antes de los 6 meses.

La mayoría de la población de estudio ofrece lactancia materna mixta, ya que utilizan formulas de inicio durante los primeros 6 meses; o por el hecho que ofrecen a sus hijos varios tipos de bebidas, como el agua de ciruela, cebada o arroz y agua pura o con azúcar. La razón por la cual utilizan sucedáneos de leche materna la población de estudio es por que deben de acostumbrar a su hijo(a) a dicha fórmula para cuando retornen a sus actividades laborales. Y otra parte de la población inician a ofrecer sucedáneos de leche materna desde el nacimiento, ya que en el hospital donde nació su hijo(a) le dieron la fórmula debido a que el nacimiento fue por cesárea, por lo que las madres continúan dando los sucedáneos.

Las madres trabajadoras que ofrecen lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida son muy pocas. El 74% dan lactancia materna exclusiva durante un tiempo promedio de 2 a 3 meses; según cifras presentadas en la ENSMI 2008-09, establece un tiempo de 2.9 meses para la práctica de lactancia materna exclusiva en la población guatemalteca. Las 3 madres trabajadoras del estudio que lograron ofrecer la lactancia materna exclusiva durante 6 meses son las que cuentan con guardería cerca de su lugar de trabajo; 2 dejan a su hijo en la guardería del mercado municipal y 1 lo deja en la guardería de la fábrica donde labora, ya que al tener a su hijo en dicho lugar pueden ofrecer lactancia materna a lo largo de toda su jornada laboral.

La duración de la práctica de la lactancia materna en la población de estudio es de 4 meses. Situación similar establecida en la ENSMI 2008-09, con una duración de 4.2 meses.

El inicio de la alimentación complementaria en la mayoría de los casos se da alrededor de los 4 a 5 meses e incluye alimentos sin ningún aporte nutricional.; se evidenció que entre los alimentos que forman parte de la alimentación complementaria de los lactantes esta el café con pan.

El tiempo de inicio de la primera toma de leche materna después del parto por parte de los recién nacidos no ocurre durante la primer hora de vida ya que muchas de las madres presentar un parto por cesárea o su hijo presento alguna complicación post

parto lo cual retrasa el inicio de la primer toma. Por lo que el tiempo de inicio predominante es entre 4 a 6 horas después del parto. Según la ENSMI 2008-09, el 60% de los niños y niñas empezaron a lactar en la primera hora después del parto; para los casos participantes del estudio únicamente el 19% empezó a lactar durante la primer hora después del parto.

B. Conocimientos sobre lactancia materna

De acuerdo al análisis de las respuestas se determino que la mayoría de las madres trabajadoras presentan un conocimiento adecuado respecto a la lactancia materna. Seguido por las que presentan un conocimiento excelente; y por ultimo las que presentan un conocimiento deficiente.

3 de las 15 preguntas sobre lactancia materna fueron contestadas de forma correcta por parte de las 139 participantes del estudio. Por lo que el 100% de la madres trabajadoras saben que el calostro es el alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días, la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades y que la leche artificial no contiene los mismos nutrientes que la leche materna.

El 78% de las madres trabajadoras no conocen el tiempo que debe ofrecerse la lactancia materna exclusiva. El 92% de los casos considera que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agua al bebe, estableciendo la OMS la lactancia materna exclusiva a la que permite que el lactante reciba únicamente además de la leche maternal, gotas o jarabes como medicinas, vitaminas o minerales. Respecto al hecho de que al ofrecer lactancia materna se previene la obesidad en los bebes hasta la adolescencia y vida adulta, únicamente el 31% de las madres trabajadoras conocían de dicho beneficio.

El 98% de las participantes del estudio saben que la leche materna esta libre de microbios y el 89% saben que la succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre.

El 88% de las madres trabajadoras tienen el conocimiento adecuado respecto al hecho de que si ella presenta pezones agrietados no debe de suspender la lactancia materna. En el caso del consumo de abundante líquido para producir suficiente leche durante el periodo de lactancia, el 90% de las participantes del estudio saben que deben de realizar dicha practica.

Debido a las creencias que se transmiten de generación en generación aún se continua creyendo que las mujeres lactantes deben de comer el doble, situación evidenciada con el 29% de las madres trabajadoras participantes del estudio. Mas de la mitad (66%) de la población de estudio saben sobre el beneficio de que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.

Con respecto a las preguntas sobre la conservación de la leche materna el 92% de las madres trabajadoras desconocen que la leche materna puede ser refrigerada entre 0 y 4 °C de 5 a 8 días, asimismo 72% desconocen que la leche materna puede permanecer a una temperatura ambiente (25 °C) entre 4 a 8 horas. El 79% de las madres trabajadoras del estudio saben que la forma correcta de calentar la leche materna refrigerada es sin dejar que hierva para poder alimentar a su bebe.

C. Actitudes sobre lactancia materna

En base al análisis de las respuestas de los grupos focales, se determinó que las actitudes mas frecuentes que presentan las madres trabajadoras son favorables para la práctica de la lactancia maternal. Muchas de las participantes consideran que el cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfieren con la lactancia

materna, del mismo modo es necesario que la madre cuente con un ambiente tranquilo y agradable para poder ofrecer adecuadamente la lactancia materna.

Respecto a que si el estado de animo de la madre influye en la producción de la leche, las madres trabajadoras están de acuerdo con que si disminuye la producción de su leche cuando se encuentran cansadas o preocupadas. También consideran que el apoyo de su pareja es importante para poder dar de mamar.

La mayoría de las madres trabajadoras piensan que todas las mujeres tienen la suficiente leche para alimentar a su hijo y que si no dan es porque no quieren. Unas madres trabajadoras consideran que no todas las mujeres tienen la suficiente leche para alimentar a su hijo(a) y que se quedan con hambre con el pecho, también refieren que no todas las mujeres son buenas para tener leche; lo cual no es adecuado pensar ya que todas las mujeres fisiológicamente tienen la misma capacidad de producir suficiente leche para alimentar a sus hijos(as).

Es necesario promover la extracción y conservación de la leche materna, ya que casi toda la población de estudio considera que la leche materna se puede contaminar en la refrigeradora; lo cual no debe de suceder si se realiza la extracción tomando las recomendaciones de higiene y almacenamiento de tiempo y temperatura adecuados. Según La Liga Internacional de La Leche, la leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente (25°C) de 4 a 8 horas y refrigerada entre 0 y 4 °C de 5 a 8 días.

D. Prácticas sobre lactancia materna

Según los resultados obtenidos a través del grupo focal y el respectivo análisis de los mismos se logro constatar que muchas de las madres trabajadoras llevan a cabo ciertas prácticas adecuadas de la lactancia materna como la succión a libre demanda durante un tiempo de entre 10 a 15 minutos.

El lavado de manos es una práctica de higiene muy importante, esta fue manifestada en muchas de las madres trabajadoras, pero lamentablemente no se logró evidenciar en el total de la población de estudio, por lo que se pone en riesgo la salud del lactante.

Al momento de dar de lactar a sus hijos(as) la mayoría de las madres indicaron que sus hijos(as) introducen completamente el pezón y la areola en su boca siendo esta una práctica adecuada ya que de no ser así se corre el riesgo que la madre sufra de alguna fisura en el pezón y reduzca el número de tomas por la molestia y/o dolor del pezón.

Casi todas las madres trabajadoras refieren que no realizan la práctica de extracción de leche materna. Únicamente una de las participantes del estudio realiza la extracción de su leche en su hogar. Algunas participantes manifestaron que en sus lugares de trabajo no cuentan con un área adecuada para llevar a cabo el proceso de extracción y tampoco cuentan con un refrigerador en donde almacenarla. Por lo que existe poca viabilidad a la extracción de la leche materna.

E. Trifoliar sobre lactancia materna

El trifoliar se realizó a través de las deficiencias que se encontraron sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. En el trifoliar se brindó información sobre los beneficios tanto para la madre como para su hijo de brindar lactancia materna. Se incluyó la definición de lactancia materna exclusiva. Se colocó el método correcto de almacenamiento de la leche materna que ha sido extraída para alimentar al lactante cuando la madre se ausenta de casa. Además, se dieron a conocer las recomendaciones para el inicio de la alimentación complementaria.

XII. Conclusiones

1. La mayoría de las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la practica de lactancia materna por un periodo de 4 meses.
2. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado mas no excelente, ya que presentaron algunos vacíos con respecto de la lactancia materna exclusiva.
3. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que el cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna. Del mismo modo consideran que el estado de animo afecta la producción de la leche materna.
4. Un porcentaje considerable de madres trabajadoras tiene prácticas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a), permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente durante 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola introduciendo el dedo meñique en la comisura labial.
5. La intervención educativa fue un recurso que motivo a la población de estudio a adquirir nuevos conocimientos con respecto a la lactancia materna.
6. La población de estudio no cuenta con la información necesaria para ofrecer un inicio adecuado de la alimentación complementaria; ya que esta es precoz y se ve influenciada por la persona responsable de su cuidado.

7. A pesar de que las madres trabajadoras tienen actitudes y prácticas favorables hacia la lactancia materna la población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.

8. Las guarderías cercanas al lugar donde laboran las madres trabajadoras son un aliado de la lactancia materna, ya que las madres que contaban con guardería cerca de su trabajo lograron ofrecer la lactancia materna exclusiva.

XIII. Recomendaciones

1. Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones como por ejemplo madres solteras y madres casadas para determinar el apoyo que reciben en su hogar respecto a la practica de lactancia materna.
2. Llevar a cabo estudios que permitan evaluar el patrón de alimentación complementaria en menores de 2 años y su estado nutricional.
3. Llevar a cabo en los centros de atención de salud campañas que promuevan los derechos que deben de tener las madres trabajadoras según el Código de Trabajo para que dicha población pueda hacerlos valer.
4. La intervención educativa es un recurso que debe de implementarse en los centro de atención en salud ya que se a través de las intervenciones se puede mejorar el conocimiento sobre lactancia materna, asimismo se puede motivar a las madres a llevar acabo la práctica de lactancia materna durante mas tiempo.
5. Promocionar en los centros de atención en salud la extracción de la leche materna y la forma correcta de almacenamiento de la misma.

XIV. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en un Servicio de Salud Amigo de la Lactancia Materna. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN). 1ra Edición. Guatemala (2012).
2. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. [Revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2012 Ago 20]; 35(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182008000100006&lng=es.doi:10.4067/S0717-75182008000100006
3. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Alicante. Departamento de enfermería; 2012 [citado 2013 Sep 16] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [homepage en Internet]. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Guatemala (2010).

5. Ministerio de trabajo y previsión social [homepage en Internet]. Código de trabajo de Guatemala. [citado 2012 Nov 10] Disponible en: <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/leyes-conveniosyacuerdos/leyes-ordinarias/214-leyes-ordinarias.html>
6. Mahan K, Escott-Stump S. Dietoterapia de Krause. 12va Ed. Elsevier MASSON. Barcelona, España. 2009.
7. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. [revista en la Internet]. 2007 [citado 2013 Sep 10]; 3docs(1): pag2. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf
8. Requerimientos y recomendaciones proteicas, referencias internacionales y mexicanas. [revista en la Internet]. 2007 [citado 2013 Sep 10]; vol11(No.2): pag77 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2003/er032d.pdf>
9. Menchú M, Torún B, Elías L. Recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Segunda Edición. INCAP. Guatemala, Guatemala. Julio 2012.
10. La liga de la leche. [Página principal en Internet], España. 2012. [citado 2014 Ene 10] Disponible en: 2014. [citado 2015 Ene 05] Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm
11. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Bucaramanga, Colombia. Hacia la Promoción de la Salud. Rev Chil Nutr [revista en la Internet]. 2011 Ene-Jun

[citado 2012 Ago 18]; 16(1): 56-72. Disponible en:
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)

12. Zapana M, Oliveira M, Taddei J. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles públicas y filantrópicas en São Paulo, Brasil. ALAN [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ene 10]; 60(4): 360-367. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000400007&lng=es
13. Vázquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012. [citado 2014 Ene 10] Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
14. Carrasco K, Corvalán K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli noviembre-diciembre del 2006. [Tesis] Bolivia: 2007. Universidad Austral De Chile. Facultad De Medicina Escuela De Obstetricia Y Puericultura [citado 2014 Ene 10] Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>
15. Ulunque A, Uria E, José C, Gamarra V, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 - 2009. Rev Cient Cienc Med [revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Ene 12];13(2): 736. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000200005&script=sci_arttext

16. Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera J, Contretas J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. SALUD EN TABASCO [revista en la Internet]. 2014 Ene-Abr [citado 2015 Ene 10]; 20(1): 14-20. Disponible en: http://salud.tabasco.gob.mx/sites/all/files/sites/salud.tabasco.gob.mx/fit/vol%2020_1_completo.pdf
17. Macías V, Ramírez C A, Martínez E M, Ochoa J M, Hoyos E, Blanco P. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [revista en la Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 12] ; 31(2); 85-89. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=c723e4de-60db-470b-8c54-cc169e10029e%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4111>
18. Juárez B. Situación de la lactancia materna en el menor de dos años que asiste a los centros de atención integral (CAI) del área metropolitana de la secretaria de bienestar social de la presidencia. [Tesis] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2007. [citado 2012 Nov 10] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2565.pdf
19. Aguilar M. 2000. Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala. [Tesis] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Medicas; 2000 [citado 2012 Nov 10] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8216.pdf
20. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ra ed. Elsevier. Madrid, España. 2000
21. Álvarez S, Calderón E, Deman H, Hurtado E, Palma P, Palmieri M, et al. Seguridad Alimentaria Nutricional a nivel local: Manual de investigación

cualitativa. INCAP-OPS [revista en la Internet]. [citado 2015 Ene 12] Disponible en:

<http://bvssan.incap.int/local/SAN%20Local/Documentos%20técnicos/SAN%20a%20Nivel%20Local%20-%20Manual%20de%20Investigación.pdf>

22. Hamui A, Varela M. La técnica de grupos focales. Elsevier México. [revista en la Internet]. 2012 Sep. [citado 2015 Ene 10] Disponible en:

http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF

XV. Anexos

A. Anexo 1: Consentimiento informado

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Lucia Yllescas Masaya



Señoras, tengan todas muy buen día.

Mi nombre es Carmen Lucía Yllescas Masaya. Soy nutricionista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar. Agradezco el tiempo que me brindan con su participación en el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia maternal en madres que se separan de su hijo. Este estudio se estará llevando a cabo solamente en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.

La información que se obtenga en el estudio es confidencial; es decir, sus nombres no aparecerán en ningún documento. Todo lo que ustedes digan será muy valioso para el estudio, por lo que les recomiendo y solicito su sinceridad al responder.

Este estudio no tiene ningún riesgo para usted o su hijo, debido a que no se brindarán medicamentos ni se solicitarán exámenes de algún tipo. La actividad es de tipo informativo y de carácter voluntario, por lo que si desea retirarse puede hacerlo en cualquier momento, aún durante las actividades.

Si tiene dudas sobre algún tema tratado durante esta conversación con mucho gusto se le resolverá en el momento.

Estoy de acuerdo a ser entrevistada: _____

(Iniciales o marque una X si desea)

Entrevistador: _____

Fecha: _____

B. Anexo 2: Caracterización de las madres participantes

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Lucia Yllescas Masaya



CUESTIONARIO: Caracterización

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información general sobre su persona. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

Edad: _____ Estado civil: _____ Lee y escribe: No _____ Si _____

Escolaridad: _____ Procedencia: _____

Motivo por el cual se separa de su hijo(a): Trabajo _____ Estudio _____

Otro (especifique): _____

Tipo de trabajo/ocupación: _____

Jornada laboral o de estudio: Días/semana _____

Horas/día _____

Conoce los beneficios del periodo pre y post natal: No _____ Si _____

Gozó la hora de lactancia materna: No _____ Si _____ Por cuanto tiempo _____

Gozó del periodo de descanso pre y post natal: No _____ Si _____

No. de hijos _____ Edad(es) _____

A q edad dejo a su hijo _____ A cargo de quien _____

Ofreció lactancia materna: No _____ Si _____

Duración _____ Exclusiva _____ Mixta _____

Formula _____ Edad inicio _____

Inicio de lactancia materna después del parto (hrs) _____

Inicio de alimentación complementaria _____

Consume café con pan: No _____ Si _____ Edad inicio _____ Frecuencia _____

INSTRUCTIVO: Cuestionario para caracterización

Para caracterizar a la población de estudio se aplicara la técnica de entrevista cara a cara y como instrumento un cuestionario, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado.

1. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
2. Dar a conocer a la participante los objetivos del estudio y la importancia de su colaboración con el mismo.
3. Se debe contar con un cuestionario para cada participante del estudio.
4. El cuerpo del cuestionario consta de 27 preguntas, de las cuales 7 son preguntas cerradas, estas deben de responderse marcando con una X la respuesta que las participantes consideran correcta. Las otras 20 preguntas deben de ser completadas con la información proporcionada por la participante.
5. Resolver las dudas que presenten las participantes del estudio respecto a la formulación de alguna de las preguntas o datos generales solicitados.
6. Al finalizar el cuestionario se agrade a la participante por su colaboración con el estudio.

C. Anexo 3: Cuestionario para conocimientos

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Lucia Yllescas Masaya



CUESTIONARIO: Conocimientos sobre lactancia materna

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos sobre lactancia materna. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

A continuación responder las siguientes preguntas marcando con una X la casilla que considere correcta.

		SI	NO
1	La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.		
2	El calostro es el alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días.		
3	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.		
4	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agua al bebe.		
5	Ofrecer lactancia materna previene la obesidad en los bebes hasta la adolescencia y vida adulta.		
6	La leche materna está libre de microbios.		
7	La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna.		
8	La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre.		
9	Si la madre presenta pezones agrietados debe de suspender la lactancia materna.		
10	Durante el periodo de lactancia la madre debe de tomar abundante liquido para producir suficiente leche.		
11	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
12	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
13	La leche materna puede ser refrigerada entre 0 y 4 °C de 5 a 8 días.		
14	La leche materna puede permanecer a una temperatura ambiente (25 °C) entre 4 a 8 horas.		
15	La leche materna refrigerada debe de hervirse para poder alimentar al bebe.		

INSTRUCTIVO: Cuestionario para conocimientos

Para la determinación de los conocimientos se aplicara la técnica de entrevista cara a cara y como instrumento un cuestionario, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado.

7. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
8. Dar a conocer a la participante los objetivos del estudio y la importancia de su colaboración con el mismo.
9. Se debe contar con un cuestionario para cada participante del estudio.
10. El cuerpo del cuestionario consta de 15 preguntas cerradas, las cuales deben de responderse marcando con una X la respuesta que las participantes consideran es la correcta.
11. Resolver las dudas que presenten las participantes del estudio respecto a la formulación de alguna de las preguntas o datos generales solicitados.
12. Al finalizar el cuestionario se agrade a la participante por su colaboración con el estudio.

D. Anexo 4: Guía del grupo focal

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Lucia Yllescas Masaya



GUÍA DEL GRUPO FOCAL

- Objetivo general:

Aplicar un grupo focal para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva.

- Objetivos específicos:

- 1) Identificar las actitudes mas frecuentes sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo.
- 2) Identificar las prácticas más frecuentes sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo.

- Tiempo estimado para grupo focal: 60 – 90 minutos

- Temas a llevar a llevar a cabo:

- 1) Inicio y duración de la lactancia materna durante los primeros 2 años de vida.
- 2) Consumo de sucedáneos.
- 3) Extracción de la leche materna para continuar con la lactancia al separarse del hijo.

Inicio de reunión:

- 1) Se presentará a la persona que será el moderador del grupo focal.
- 2) El investigador procederá a explicar la confidencialidad de la información que se brinde durante el grupo focal. Asimismo se darán a conocer los objetivos de la realización del grupo focal y la importancia de su participación en el estudio.
- 3) Posteriormente el investigador explicará el motivo de utilizar grabadora, enfatizando el uso correcto de la información que se grabara, también se aclarara la importancia de sus opiniones abiertas.
- 4) Teniendo claro lo anterior, se solicita el consentimiento informado de cada participante.
- 5) Como actividad rompe hielo se realizara una dinámica llamada “Deshojando el tamal”, a la persona que le quede el tamal deberá quitar una de sus hojas en la cual estará escrito la indicación de decir su nombre, de donde proviene y cuál es la importancia que ve en el objetivo de la realización del grupo focal.
- 6) Luego se procederá con el inicio de las preguntas
- 7) Luego de los primeros 30 - 45 minutos se dará un refrigerio y luego se continuará con las preguntas faltantes.

- Cuerpo de la entrevista:

Preguntas sobre practicas de lactancia materna:

- 1) ¿ Se lavan las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a)?

- 2) ¿Permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente de 10 a 15 minutos?

3) ¿Los labios de su hijo(a) permanecen evertidos (boca de pescado)?

4) ¿Acerca a su hijo(a) contra el seno en contacto abdomen con abdomen?

5) ¿Introduce el pezón y la areola cuando su hijo(a) abre la boca completamente?

6) ¿Alguna realiza la extracción manual de su leche para alimentar a su hijo(a)?

Preguntas sobre actitudes ante la lactancia materna:

7) ¿El cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna?

8) ¿Todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar?

9) ¿El ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar?

10) ¿La leche materna se puede contaminar en la refrigeradora?

11) ¿El estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche?

12) ¿Si la madre debe de ausentarse de casa debería de practicar la extracción manual de la leche y almacenarla en la refrigeradora?

• Cierre de grupo focal:

- 1) Se indicará que la entrevista ha finalizado
- 2) Se dará tiempo para resolución de dudas del grupo.
- 3) Se agradecerá la participación en la reunión, recordando la importancia de la información obtenida y la confidencialidad de la misma.
- 4) Se despedirá al grupo.
- 5) Se revisarán y completarán las notas tomadas en la reunión y se realizará la transcripción de las grabaciones.

INSTRUCTIVO: Guía del grupo focal

Para la determinación de las actitudes y prácticas se aplicara la técnica de grupo focal y como instrumento una guía basada en la metodología del grupo focal. Considerando una duración de 90 – 120 minutos para el instrumento, previo consentimiento informado.

1. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
2. El moderador debe de tener en todo momento la guía del grupo focal.
3. Dar a conocer a las participantes del estudio los objetivos tanto el general como los específicos.
4. Dar a conocer el tiempo estimado para llevar a cabo el grupo focal.
5. Dan a conocer los temas a tratar durante el grupo focal.
6. Iniciar con el grupo focal cubriendo cada aspecto establecido.
7. Realizar las 12 preguntas abiertas, lo indispensable no es el orden sino cubrir con el contenido. Las preguntas se adecuan al lenguaje de las participantes.
8. Realizar las anotaciones necesarias en cada pregunta.
9. Finalizar el grupo focal.

E. Anexo 5: Trifoliar



Beneficios de la Lactancia Materna

Establece un vínculo afectivo único y especial con su hijo(a).

Contribuye a la pérdida del peso ganado en el embarazo.

Mejora el desarrollo intelectual y motor del hijo(a).

Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias.

Disminuye el riesgo de su hijo(a) de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta.

Disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama.

Evita un gasto innecesario de dinero, al comprar fórmulas lácteas.



Conservación de la Leche Materna

La leche materna puede extraerse para su uso posterior cuando la madre se ausenta de casa

- Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla.

A temperatura ambiente (25°C): de 4 a 8 horas

Refrigerada entre 0 y 4 °C: de 5 a 8 días

El método correcto para ofrecer la leche es calentarla en baño maría evitando que hierva.

Lucía Yllescas
Universidad Rafael Landívar

Lactancia Materna




¿Qué es lactancia materna Exclusiva?

La lactancia materna exclusiva es la que permite que el lactante reciba únicamente además de la leche materna, gotas o jarabes como medicinas, vitaminas o minerales.

La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

Recomendaciones:

- La lactancia debe iniciar la primer hora de vida
- Que el lactante reciba solo leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida

Alimentación Complementaria

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria.

Edad en meses	Alimentos iniciales	Ejemplo	Consistencia
6	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras con buen contenido energético y ricas en vitaminas y minerales • Frutas con buen contenido energético y vitamínico. 	Zanahoria, Guisoy Plátano, pera, manzana, papaya	Puré o papillas
7	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales y tubérculos con buen aporte energético y de micronutrientes como hierro, zinc y vitaminas. 	Arroz Avena Papa Amaranto	Puré o papillas
8	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes magras con buen aporte proteínico, ácidos grasos saturados e insaturados, vitaminas liposolubles y minerales. • Cereales ricos en hierro. 	Pechuga de pollo (sin piel) Res Trigo	Papillas de carne magra
9	<ul style="list-style-type: none"> • Leguminosas ricas en nutrientes (fibra, zinc) • Cereales de trigo y avena 	Frijol Lenteja Pan, sopa de pasta, galletas	Cocidos, molidos y colados con su caldo Texturas suaves
10	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de todos los grupos de alimentos. Excepto huevo 	Espinaca, acelga, en sopas, frutas de temporada	Picado extrafino y/ o puré
11	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar con yema de huevo cocida 	Huevo Carnes rojas de todo tipo.	Puré Picado extrafino
12	<ul style="list-style-type: none"> • Leche entera y derivados vegetales 	Queso, yogurt, crema Betabel	Picado extra fino Picado fino

F. Anexo 6: Invitación al grupo focal

Grupo Focal  Universidad Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Se llevara a cabo la reunión sobre actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo.

Fecha: sábado 21 de febrero
Hora: 3 de la tarde
Lugar: Centro de Atención Permanente de Villa Nueva

Te esperamos, no faltes!

G. Anexo 7: Invitación a la intervención educativa

Plática Informativa  Universidad Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Se llevara a cabo la plática informativa sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Fecha: sábado 14 de marzo
Hora: 3 de la tarde
Lugar: Centro de Atención Permanente de Villa Nueva

Te esperamos, no faltes!