

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

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años.

San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, agosto 2018.

TESIS DE GRADO

JOSÉ RAMÓN HERNÁNDEZ MONZÓN

CARNET 12744-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

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

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años.

San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, agosto 2018.

TESIS DE GRADO

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

POR

JOSÉ RAMÓN HERNÁNDEZ MONZÓN

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. IRVING OSWALDO PANIAGUA SOLORIZANO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ROSLY MAGAZINE CRUZ CRUZ
LIC. JOSÉ ANTONIO CAJAS SALINAS
LIC. MARÍA MERCEDES VIDAL BLANDING DE GONZÁLEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina
Comité de Tesis

**VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS
ASESOR DE INVESTIGACION**

Guatemala 4 de septiembre de 2018.

Comité de Tesis
Departamento de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, agosto 2018** del estudiante José Ramón Hernández Monzón con *carne* N° 1274412, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

Dr. Irving Oswaldo Paniagua Colórzano
Neonatólogo - Pediatra
Colegiado No. 12,452



Dr. Irving Paniagua
Asesor de Investigación

Cc/

- Archivo
- Gestor Académico de FCS



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 091078-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JOSÉ RAMÓN HERNÁNDEZ MONZÓN, Carnet 12744-12 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09835-2018 de fecha 17 de octubre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años.

San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, agosto 2018.

Previo a conferírsele el título de MÉDICO Y CIRUJANO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de octubre del año 2018.

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



DEDICATORIA

Dedicado a aquellas madres de las comunidades de La Nueva Concepción, quienes no sólo me permitieron llevar a cabo este trabajo, sino que también me enseñaron durante el proceso.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme permitido existir y llevar a cabo este proyecto.

A mis padres, quienes me acompañaron durante el proceso y me brindaron las herramientas necesarias para completar esta meta.

A mi hermana, por ser una motivación para seguir adelante.

A mi familia, que me apoyaron durante los momentos de cansancio.

A don Simón y Señora Lidia, quienes me enseñaron Mam y así poder realizar mi trabajo.

RESUMEN

Antecedentes: la lactancia materna es fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños durante los primeros dos años de vida. Sin embargo, según datos de la UNICEF, en Guatemala solamente el 56% de los niños reciben lactancia por primera vez durante la primera hora de vida, el 53% de los niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva y el 57% recibe lactancia hasta los dos años.

Objetivo: determinar los conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres de niños menores de 2 años en la aldea La Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala, así como determinar la existencia de factores que influya en lo que saben sobre el tema.

Diseño: estudio descriptivo, transversal, observacional. Se tomó el “Cuestionario de Caracterización de La Muestra de Encuesta CAP”. El análisis se llevó a cabo con el sistema EPIINFO y Excel, por medio de la prueba estadística de X^2 .

Resultados: se encontró que sólo el 11% de la población tenía buen conocimiento, el 62% inició lactancia en la primera hora, el 80% todavía le daba pecho y el 75% daba lactancia materna exclusiva. Dentro de los factores que influyeron de manera positiva en los conocimientos, se encontró haber recibido información ($p=0.005$), el esposo como jefe del hogar ($p=0.06$) y la edad de la madre ($p=0.08$). La frecuencia de inicio de lactancia en primera hora de nacimiento fue mayor en quienes tuvieron parto con comadrona.

Conclusiones: en la aldea La Nueva Concepción el conocimiento no es bueno en forma general y no hay duración adecuada de la lactancia materna.

ÍNDICE

Contenido

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| MARCO TEÓRICO | 3 |
| 1. Cuidados Neonatales: | 3 |
| 2. Perfil de la madre guatemalteca | 6 |
| 3. Lactancia Materna | 6 |
| 3.9 Situación Global de Lactancia Materna | 12 |
| OBJETIVOS | 13 |
| Objetivo General: | 13 |
| Específicos: | 13 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 14 |
| Diseño de estudio: | 14 |
| Población: | 14 |
| Muestra: | 14 |
| Técnica: | 14 |
| Instrumento:..... | 14 |
| Plan de análisis: | 14 |
| Procedimientos: | 14 |
| RESULTADOS | 16 |
| Conocimientos y prácticas de las madres encuestadas: | 16 |
| Características de las madres de niños menores de dos años encuestadas | 18 |
| Factores que influyen en los conocimientos y prácticas | 19 |
| DISCUSIÓN Y ANÁLISIS | 24 |
| CONCLUSIONES | 28 |
| RECOMENDACIONES | 29 |
| BIBLIOGRAFÍA | 30 |
| ANEXOS | 34 |

INTRODUCCIÓN

La alimentación del recién nacido a través del seno materno se refiere a la lactancia materna, la cual no solamente comprende cómo se realiza sino lo que se conoce sobre ella. Esta cobra mayor importancia durante los primeros dos años de vida, siendo parte de la estrategia “Ventana de los mil días” de la OMS. En ella se plantean varios aspectos sobre cómo reducir la mortalidad materno-infantil. Dentro de ella se aborda la lactancia materna. Entre los indicadores que busca cumplir la OMS y la UNICEF sobre lactancia materna, está el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, que es dar pecho, sólo pecho sin dar algo más durante los primeros 6 meses de vida; continuar la lactancia hasta los dos años de edad e iniciar la lactancia materna antes de la primera hora de nacido. Estas medidas han sido tomadas en países donde la prevalencia de mortalidad materno-infantil aún persiste, así como problemas por una nutrición inadecuada, ya que el correcto apego a la lactancia materna disminuye la probabilidad de complicaciones nutricionales, respiratorias, gastrointestinales e inmunológicas para el niño pequeño, entre muchos de sus beneficios. Guatemala es un país donde la mortalidad en niños menores de 5 años es de 29 por cada 1,000 niños y en mortalidad infantil de 24 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo la causa más frecuente la desnutrición, una causa totalmente prevenible. Sin embargo, para poder tomar acciones para mejorar la situación, es necesario conocer el contexto del problema y realizar un diagnóstico sobre el mismo. Ya que la educación materna sobre la lactancia materna puede prevenir hipoglicemia, infecciones graves, diarrea, hipotermia e ictericia, entre otros, es necesario evaluar los conocimientos que tengan las madres que están dando de lactar, para que puedan llevar a cabo una buena práctica y reforzar aquellos aspectos en los que exista deficiencia. Al tener un conocimiento adecuado sobre los temas mencionados, las madres podrán ser autónomas y mejorar la nutrición y desarrollo del infante, siempre de la mano con el sistema de atención de salud. Las madres que tienen un conocimiento deficiente tendrán problemas; como dificultad del infante para ganar peso, depresión materna, prácticas no convencionales como introducción prematura de los alimentos y destete muy prematuro. Así mismo, se sabe que las intervenciones tienen mayor impacto en comunidades rurales, de bajos recursos o indígenas.

En la aldea de La Nueva Concepción de San Juan Ostuncalco, se pudo observar que había prácticas no adecuadas de lactancia materna, las madres retiraban el pecho muy tempranamente e introducían alimentos, por lo que se decidió medir el conocimiento que tienen sobre los puntos clave de la lactancia materna. Además de ello, al ser el idioma natal el Mam, el personal médico que llega a realizar sus prácticas, no le puede brindar la información pertinente a las madres en su idioma, lo que dificulta el aprendizaje.

Es por ello que se planteó medir los conocimientos de las madres que dan de lactar de la aldea La Nueva Concepción, ya que esta comunidad cumple con los requisitos para tener un gran beneficio al llevar a cabo una intervención luego de conocer la situación actual. Esto se llevó a cabo mediante un cuestionario validado por la UNICEF como medida de evaluación sobre la ventana de los 1,000 días.

MARCO TEÓRICO

1. Cuidados Neonatales:

1.1 Definición

El término de cuidados neonatales, cuidados del recién nacido o cuidados de rutina del recién nacido saludable, son aquellas medidas realizadas para mantener saludable, prevenir las complicaciones y promover el desarrollo del neonato mediante alimentación, higiene, reconocimiento de signos de alarma y control de los hábitos del neonato. Estas pueden ser llevadas a cabo tanto por el personal de atención médica antes del alta hospitalaria (primeras 48 horas), como por la familia o cuidadores, quienes previamente fueron informados de dichas medidas. Por lo general se recomienda el uso de estas acciones en los recién nacidos sanos, definidos como aquel que presenta un buen aspecto al nacer, a término, sin hallazgos patológicos al examen físico y con buena adaptación al medio. Estos cuidados son de suma utilidad debido a que pueden disminuir las complicaciones y el requerimiento de reingreso al servicio de neonatología, siendo las principales causas de reingreso la ictericia y la deshidratación, asociadas a una alimentación inadecuada. ^{16,} ^{17,} ¹⁸

1.2 Impacto de la educación sobre cuidados neonatales

El conocimiento sobre los cuidados neonatales es de vital importancia para poblaciones especiales donde por cuestión de recursos no se tiene acceso inmediato a los servicios de salud. El artículo de la revista Plos One, A New Look at Care in Pregnancy: Simple, Effective Interventions for Neglected Populations, se evaluó la efectividad de la educación durante el embarazo para reducir la mortalidad materna, la mortalidad neonatal, la muerte previa al nacimiento, prematuridad y restricción intrauterina del crecimiento en poblaciones de bajos recursos con tendencia al descuido del neonato. Dentro de los temas abarcados se encontraba la lactancia materna exclusiva e inmediata. Entre los resultados se encontraron cambios de conducta sobre la lactancia materna luego de la educación durante el embarazo. Entre ello se evidenció que eran más las madres que iniciaban lactancia materna en la primera hora y que tenían mayor apego a la lactancia materna exclusiva, que aquellas que no recibieron educación al respecto. Entre los diversos estudios que encontraron este impacto, el porcentaje fue desde el 64% hasta el 90% para inicio temprano de lactancia materna y de 56% de apego a los 4 días comparado con hasta un 3% de lactancia materna exclusiva en madres que no recibieron la intervención. ¹⁹

En la publicación del Journal of the American Medical Informatics Association titulada “Modeling and testing maternal and newborn care mHealth interventions: a pilot impact evaluation and follow-up qualitative study in Guatemala”, se estudió la eficacia de la educación para mejorar la salud materno-infantil. Este proyecto se basó en el uso de los teléfonos móviles como herramienta para extender el sistema

de salud a las comunidades más aisladas. El objetivo era demostrar que intervenciones de bajo costo a corto plazo pueden hacer cambiar la actitud hacia la salud. El diseño se basó en dos grupos; al grupo 1 se le enviaron mensajes de texto, a un grupo dos veces a la semana sobre malnutrición, enfocados en las actitudes sobre la lactancia materna, cuáles eran sus beneficios y qué dificultades podían existir; en un segundo grupo las mujeres de la población debían enviar mensajes sobre qué tema querían discutir y luego se debían reunir para compartir dudas e información, principalmente sobre la salud de sus niños, mientras un investigador moderaba las charlas; en un tercer grupo, además de recibir información por mensajes de texto, también participaban con personal de salud para resolver dudas o corregir malentendidos; al cuarto grupo se le brindó un celular para que llamaran, en caso de tener dudas sobre el cuidado de sus niños. Entre los resultados se encontró que la mejor tasa de aprendizaje, se encontró en el grupo 1; seguido por el grupo 3, 4 y 2. En el grupo 1 el 60% incrementó su conocimiento, mientras que el 40% recordó el mensaje al final del experimento, de las participantes que aprendieron sobre lactancia materna exclusiva, el 89% reportó practicarla y de las que recordaron el mensaje, el 85%. En total, de las que recibieron la información, el 89% reportó haberles brindado lactancia materna exclusiva a sus hijos luego del experimento ²⁰

Elwyn Chomba et. Al, describió el uso del entrenamiento de madres como herramienta para disminuir la mortalidad infantil en el artículo “Effect of WHO Newborn care Training on Neonatal Mortality by Education. En este estudio se incluyeron madres que completaron 7 años de educación primaria en un grupo y madres que recibieron 8 años o más de educación. Lo que se esperaba era reducir el número de muertes del séptimo día (muertes ocurridas dentro de los primeros 7 días de vida), mediante el uso de pláticas sobre el cuidado del recién nacido. Entre los resultados se encontró una disminución significativa dentro del grupo de las madres que tenían 7 años de estudio, reduciéndose de 12.4 muertes por 1,000 nacidos vivos a 6 muertes por 1,000 nacidos vivos. Mencionan que los datos no variaron con respecto al género ni raza y que el grupo de madres que tenía 8 años o más de estudio no tuvo mayor diferencia en la mortalidad. ²¹

Sherru Bucher y colaboradores publicaron en el 2015 en la revista Reproductive Health, un estudio realizado sobre los cuidados antenatales titulado “A prospective observational description of frequency and timing of antenatal care attendance and coverage of selected interventions from sites in Argentina, Guatemala, India, Kenya, Pakistan and Zambia” donde se investigó la conducta y manejo del período antenatal en los distintos países. Algunos datos importantes fueron que en Guatemala (de todas las mujeres estudiadas), el porcentaje de mujeres que al menos tuvieron 1 visita de control prenatal fue del 98%; cerca del 40% recibieron atención prenatal por parte de una comadrona, mientras que un 29% de clínicas del gobierno, evidenciando el gran impacto que tiene la atención tradicional en nuestro país. Mencionan que uno de los problemas con las comadronas es que no están

capacitadas con todos los conocimientos, habilidades o materiales para realizar exámenes séricos importantes durante el período antenatal, como hematologías o pruebas serológicas que descarten procesos infecciosos. Como conclusión el estudio sugiere que el cuidado antenatal contribuye a la reducción de recién nacidos muertos y a la reducción de la mortalidad materno-infantil.²²

Una estrategia de salud que fue implementada en Guatemala y ha sido bastante estudiada a nivel internacional, es el Modelo Incluyente de Salud (MIS). Meredith P. Fort y colaboradores lo estudiaron en el artículo de la Revista de Panamá de Salud Pública. Mencionan que desde la implementación del MIS es que la mortalidad infantil se redujo de 39 muertes por 1,000 nacidos vivos a 30 muertes por 1,000 nacidos vivos, entre el período de 2002 a 2009. Uno de los problemas que impiden una mayor reducción de la mortalidad materno-infantil es que existen muchas brechas socioeconómicas y culturales dentro de la población. Mencionan que la educación y el personal calificado son de los eslabones más importantes en la cadena de enfermedad, sobretodo en el cuidado prenatal, perinatal y postnatal, donde la explicación de los posibles riesgos y complicaciones puede mejorar la consulta temprana a personal de salud. Esto se demostró ya que luego de la implementación las visitas postparto fueron cercanas al 100% y las evaluaciones neonatales llegaron al 95.6% y 92.5% (Bocacosta, Sololá y San Juan Ostuncalco, respectivamente).²³

Otra desventaja en nuestro medio es que los servicios de salud pueden estar geográficamente inaccesibles para todos, es por ello que Abbey Byrne, Andrew Hodge, Eliana Jimenez-Soto y Alison Morgan estudiaron las estrategias que se pueden utilizar en regiones con acceso difícil a la salud en su estudio: “What Works? Strategies to Increase Reproductive, Maternal and Child Health in Difficult to Access Mountainous Locations: a Systematic Literature Review” en el cual discutieron los resultados de 34 estudios de varias regiones del mundo. Uno de los fuertes del estudio fue el análisis sobre mejorar el conocimiento sobre salud para la consulta temprana y apropiada. Encontraron que la medicina preventiva y la consulta oportuna pudieron reducir en un 34% las muertes en menores de 5 años. Otro hallazgo fue que un equipo entrenado, guías y supervisión, redujeron en un 44% la mortalidad neonatal en general. Dentro de las estrategias que sugieren para lograr mejorar la salud materno-infantil están: incrementar el acceso del uso de los servicios existentes mediante la consulta oportuna, la cual reduce los gastos en las complicaciones tardías y el estímulo financiero, donde medidas prácticas pueden ahorrar costos; estimular la participación, educando sobre la planificación comunitaria y empoderar a la mujer sobre acciones salubres; y mejorar el conocimiento en salud para motivar a la consulta oportuna mediante discusiones y el uso de los servicios de salud, así como carteles y charlas, las cuales son muy útiles en poblaciones con barreras culturales.²⁴

2. Perfil de la madre guatemalteca

Debido a que los sujetos de estudio son las madres guatemaltecas, se hará una breve revisión sobre la epidemiología de la población en General. Los siguientes datos fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2014. El número de nacimientos (el cuál es el número de referencia para fines de análisis) fue de 386,195 que corresponde a número de nacidos vivos.

El departamento con el mayor número de nacimientos fue el de Guatemala, Guatemala con un 18% de los nacimientos ocurridos, seguido por Huehuetenango con un 9%, Quiché con un 7% y San Marcos con un 6%.

La mayoría de las madres (17%) eran residentes del departamento de Guatemala, Guatemala. El 56% de las madres era soltera, un 42% era casada y un 0.2% unida. Con respecto a la edad, las madres de 20-24 años correspondieron a un 30%, las de 25-29 con un 23%, las de 15-19 con 19% y las de 30-34 con 16%.

Con respecto al área laboral, un 85% fue catalogado como “ama de casa” o que realizaran un trabajo informal. El tipo de atención del parto fue médica en un 66% y por comadrona en un 30%. El lugar de ocurrencia del nacimiento fue en un hospital público en un 39%, en el domicilio en un 32% y el resto en hospitales privados, centros de salud, el seguro social y en un pequeño porcentaje en la vía pública (0.017%).

Por último, con respecto al nivel educativo de la madre, los grupos se distribuyeron de la siguiente manera: primaria 37%, ningún grado 30%, diversificado 15%, básico 12% y universitario con 2%.¹³

3. Lactancia Materna

La lactancia materna tiene grandes beneficios no sólo para el lactante sino también para la madre. Esta puede prevenir complicaciones en el recién nacido como se mencionó previamente. A continuación, se presenta la información sobre la lactancia materna que una madre debería conocer.²⁵

3.1 Impacto de la educación sobre la lactancia materna

Las intervenciones para mejorar el apego y técnica a la lactancia materna han sido bien estudiadas. Esto es mencionado por el Center for Disease Control and Prevention (CDC) en “The CDC Guide to Breastfeeding Interventions” donde hablan sobre el tema. Refieren que la idea de la educación es mejorar las actitudes hacia la lactancia materna mediante el conocimiento y habilidades adecuadas. En este

manual refieren que el período antenatal es de vital importancia para que las madres entiendan y valoren la lactancia materna, y que ésta información puede ser difícil de obtener cuando no se tiene acceso a personal capacitado en el tema. Dentro de la evidencia que presentan se encuentran estudios realizados por la “Preventive Services Task Force” y por Cochrane, donde se encontró que la educación antenatal incrementa la lactancia materna en apego, inicio y duración. ²⁵

La estrategia que sugieren para educar sobre lactancia materna es la enseñanza en grupos mediante personal de salud entrenado en el tema. Los temas que debe incluir son: señales de una lactancia efectiva, los beneficios para la madre, el lactante y la sociedad, posición adecuada, la importancia de los primeros días de lactancia y aclarar dudas y mitos sobre la lactancia. ²⁵

3.2 Beneficios maternos de la lactancia materna exclusiva

El Manual de la Lactancia Materna del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, menciona que la madre debe conocer los siguientes beneficios para sí misma:

- La Placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de leche
- Las mujeres que amamantan hijos tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- Durante los primeros 6 meses del parto, las madres tienen menor riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

3.3 Beneficios para el neonato de la lactancia materna exclusiva

Entre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva para el recién nacido encontramos:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades
- Tiene la dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta

- Es un purgante natural
- Favorece el desarrollo del cerebro
- Favorece el apego entre madre e hijo
- Disminuye el riesgo de ictericia
- Disminuye el riesgo de deshidratación
- Protege al neonato de cuadros de diarrea
- Protege contra los cólicos, alergias, desnutrición, diabetes juvenil, enfermedades de la piel

3.4 Técnica Correcta de la Lactancia

Existen signos de que el neonato está mamando de manera adecuada. Entre ellos encontramos:

- Labios evertidos
- Boca abierta
- No cubre toda la areola
- La lengua está debajo del pecho
- La succión es lenta y profunda
- Se le ve un ojo, un brazo y una piernita al recién nacido durante la lactancia
- La nariz está libre
- La barbilla del bebé toca el pecho de la mamá
- El abdomen del bebé toca el abdomen de la madre

3.5 Mitos y realidades de la lactancia materna

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ha esclarecido algunos conceptos que se tienen con respecto a la lactancia materna en su documento sobre mitos y realidades, los cuales probablemente sean mencionados por las pacientes o sus familiares, a continuación, se presenta en un cuadro dicha información:

| | Mito | Realidad |
|------------------|--|---|
| Sobre las madres | Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar. | El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. |
| | No todas las mujeres producen leche de buena calidad. No todas las mujeres producen suficiente leche para satisfacer al bebé. | Todas las mujeres producen leche de buena y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y la demanda. |
| | La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia, | En todo período de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta |

| | | |
|------------------------------|--|---|
| | | balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde a una mayor producción. |
| | Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar. | El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad. |
| | Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar. | Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche, pero no su calidad y por lo tanto el niño podrá dejar de lactar progresivamente. |
| | La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales | Las relaciones sexuales no dañan la leche. |
| | Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación. | Si la mujer está enferma (de gripe, resfriado o tos) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad, debe consultar con su médico antes de consumir cualquier medicamento. |
| | Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar. | Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital en una emergencia. |
| Sobre la calidad de la leche | El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico. | El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna. |
| | El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho | Es amarillo porque está rico en betacarotenos (una |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>tiempo en el pecho y por eso está podrido.</p> | <p>sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.</p> |
| | <p>El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.</p> | <p>La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.</p> |
| <p>Sobre lo que necesita el niño o la niña</p> | <p>Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.</p> | <p>La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.</p> |
| | <p>Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprendan a caminar.</p> | <p>Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.</p> |
| | <p>Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido.</p> | <p>No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.</p> |
| | <p>Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.</p> | <p>La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándoles leche materna todas las veces que le pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.</p> |
| | <p>El biberón es inofensivo e higiénico.</p> | <p>Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede crear infecciones. El uso prolongado del biberón</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña. |
|--|--|--|

(26)

3.6 Encuesta nacional de salud materno infantil

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social realiza la encuesta nacional de salud materno infantil (ENSMI) cada cierto período, la última edición publicada es la VI que recoge datos del año 2014 a 2015. Esta encuesta se realiza con el fin de medir indicadores en salud, los cuales son de utilidad para realizar programas para la mejora de la situación en salud. Entre los datos que se recogen está el porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 meses con lactancia materna exclusiva, el cual fue de 58.7% y el porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 meses con lactancia materna exclusiva, que corresponde a un 53.2%.⁹

3.7 Estrategia Ventana 1,000 días

3.7.1 Conceptos

La Ventana de los mil días es una estrategia lanzada en marzo del 2013 por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual tiene el objetivo de prevenir la desnutrición crónica. Son mil días ya que toma en cuenta el tiempo desde el embarazo (270 días en promedio) y los primeros dos años de vida del niño (730 días).

Dicha estrategia plantea brindar salud y nutrición, garantizarle a las madres y a sus hijos cuidados prenatales, una atención calificada del parto, buenas prácticas alimentarias, incluyendo la lactancia materna, alimentación adecuada de los menores, suplementación nutricional y tratamiento de la desnutrición aguda.²⁸

3.7.2 Cuestionario

Para poder conocer la situación de la lactancia materna alrededor del mundo, la UNICEF ha elaborado el “Cuestionario de Caracterización de La Muestra de Encuesta CAP”. Este cuestionario busca conocer los elementos principales de la lactancia materna en cuanto a conocimientos y prácticas, lo esencial que una madre que tiene un niño menor de 2 años debe conocer: cuánto dura la lactancia materna exclusiva, hasta qué edad debe continuarse la lactancia y cuándo debe iniciar. Así mismo, recoge datos de la lactancia materna exclusiva según el test de alimentación del día y noche previos. Dicho cuestionario puede encontrarse al final en la sección de anexos.

3.8 Programa de la Rueda de prácticas para vivir mejor

El programa de la rueda de las prácticas para vivir mejor fue lanzado por el Proyecto Comunitario de Nutrición y Salud (Nutri-Salud), quien es parte de la United States Agency of International Development (USAID). Este programa fue elaborado para promover prácticas saludables en madres, niños y hogares, siendo impulsado por el MSPAS.

Los enfoques principales del programa son la lactancia materna, alimentación y cuidados, higiene y uso de servicios de salud durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días. Este pretende prevenir la desnutrición crónica y enfermedades comunes de la mujer, así como la mortalidad materna.

La rueda está diseñada para que el personal de salud del puesto o el centro de salud la entreguen durante la visita familiar. Durante la visita se deberá exponer el objetivo de ella y dejar temas para revisión de la siguiente visita. Durante el próximo encuentro se habla con la familia para confirmar si han llevado a cabo la práctica que se dejó pendiente por mejorar. Si llevaron a cabo la práctica de manera correcta se coloca una cara feliz en el círculo; si la han llevado a cabo parcialmente se coloca una cara seria; y si no se llevó a cabo o no se mejoró, se coloca una cara triste. Esto de manera que se pueda ver dónde es que requiere más esfuerzo la familia.

Las prácticas que se relacionan con la alimentación correcta del niño menor de 6 meses son las siguientes:

- Dar pecho, sólo pecho, hasta los 6 meses
- Dar alimentos al niño de acuerdo a su edad
- Seguir dando de comer al bebé cuando está enfermo

Esto tomando en cuenta la ventana de los mil días, dándole lactancia al niño hasta los 2 años. En la sección de anexos se podrá encontrar la imagen de la rueda de las 19 prácticas para vivir mejor. ²⁹

3.9 Situación Global de Lactancia Materna

A continuación, se presenta una tabla sobre cómo se encuentra la lactancia materna en distintos puntos del planeta: ³³

| Localización | Inicio Temprano de Lactancia | Lactancia Materna Exclusiva | Lactancia hasta los 2 años |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Global | 44% | 39% | 49% |
| Latinoamérica y el Caribe | 49% | 32% | 28% |
| Nicaragua | 68% | 32% | 43% |
| Guatemala | 56% | 52% | 57% |
| Panamá | 47% | 22% | 34% |

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos sobre lactancia materna de madres de niños menores de 2 años.

Específicos:

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población encuestada.
2. Determinar los factores que influyen en los conocimientos sobre lactancia materna.
3. Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva en la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio:

Descriptivo, transversal, observacional.

Población:

Madres de niños menores de 2 años que acudieron al puesto de salud de La Nueva Concepción, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Muestra:

142 Madres de niños menores de 2 años que acudieron al puesto de salud de la aldea La Nueva Concepción de abril a junio de 2018.

Técnica:

Se llevó a cabo una entrevista.

Instrumento:

“Cuestionario de Caracterización de La Muestra de Encuesta CAP”. Línea Final PCSAN_SM/UNICEF de la Ventana 1,000 días. El instrumento constó de una sección de datos generales de la persona, otra sobre conocimientos y una sobre las prácticas. A la misma se le agregaron las siguientes preguntas: ¿Habla mam?, ¿Cuántos hijos tiene?, ¿Ha recibido información sobre lactancia materna? y ¿Dónde nació su bebé? Esto bajo aprobación de un representante de la organización. Para el conocimiento, se midió como bueno a 3 respuestas correctas y malas como menor de 3 respuestas correctas.

Plan de análisis:

Las variables se analizaron con el sistema Excel y EPIINFO. Se obtuvo datos de frecuencia con respecto a las variables socioculturales y las de conocimientos y prácticas. Se hicieron relaciones entre las variables para el análisis del impacto de ellas sobre el nivel de conocimiento y/o prácticas.

Procedimientos:

- A. Primera etapa: se obtuvo la aprobación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.
- B. Segunda etapa: se obtuvo el aval de los profesores encargados de la práctica comunitaria.
- C. Tercera etapa: se eligió el instrumento ya validado por la UNICEF.
- D. Cuarta etapa: para la selección de las participantes se tomaron en cuenta aquellas que consulten al puesto de salud de La Nueva Concepción o quienes se encuentren en el hogar al momento de la visita familiar, se les pidió consentimiento para la realización de la encuesta y luego se llevó a cabo el cuestionario.

- E. Quinta etapa: se ingresaron los datos de las encuestas a una base de datos de Excel en la cual se analizaron frecuencias, también se ingresó a EPIINFO y por medio del Chi cuadrado, se buscó si había correlación entre las variables.
- F. Sexta etapa: con ayuda del asesor, se analizaron los datos para poder encontrar la razón de los resultados.
- G. Séptima etapa: al final se le dará una retroalimentación al personal de salud encargado del área de salud correspondiente.

RESULTADOS

Conocimientos y prácticas de las madres encuestadas:

Con respecto al conocimiento sobre lactancia materna, se hallaron los siguientes resultados, donde se calificó como bueno a 3 preguntas correctas y malo a 2 o menos. (N=142):

Tabla No.1

(N=142)

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| Conocimiento | Total | Porcentaje |
|--------------|-------|------------|
| Bueno | 16 | 11% |
| Malo | 126 | 89% |

Fuente: informe final de tesis

La siguiente tabla presenta las respuestas a las preguntas del cuestionario, según la frecuencia de las mismas.

Tabla No. 2

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

N=142

| | Hasta los 2 años | Hasta el año y medio (18 meses) | Otro | No sabe |
|--|-------------------|---------------------------------|------------------------|---------|
| Edad hasta la que se debe de dar lactancia | 68 | 22 | 12 | 40 |
| Porcentaje | 48% | 14% | 8% | 28% |
| | <1 h | 1h<24 | >24 | ns/nr |
| Tiempo después de nacido al que se debe iniciar la lactancia | 36 | 2 | 0 | 104 |
| Porcentaje | 26% | 1% | 0% | 73% |
| | <1 hora | 1 pero menos de 24 horas | Más de 24 horas | No sabe |
| Tiempo después de nacido que le empezó a dar pecho | 88 | 31 | 9 | 14 |
| Porcentaje | 62% | 22% | 6% | 10% |
| | Hasta los 6 meses | Antes de los 6 meses | Después de los 6 meses | No sabe |
| Edad hasta la que se debe dar lactancia materna exclusiva | 96 | 2 | 11 | 33 |
| Porcentaje | 68% | 1% | 8% | 23% |

Fuente: informe final de tesis

Para el momento de inicio de la lactancia materna, el 26% contestó de manera adecuada que debía ser inmediatamente o antes de la primera hora.

Para la pregunta “¿todavía le da pecho?” el 80% indicó que aún le daba, con un promedio de 17 meses de edad al momento del destete.

Para el tiempo después de nacido al que la madre le empezó a dar pecho, el 62% indicó que lo hizo en la primera hora.

Con respecto a la lactancia materna exclusiva de 38 mujeres encuestadas quienes tenían un hijo/a menor de 6 meses, el 75% dio lactancia materna exclusiva.

Características de las madres de niños menores de dos años encuestadas

Las madres que afirmaron alguna vez haber recibido información sobre lactancia materna fueron el 67%. El 76% de las encuestadas hablaba mam. Según la paridad de las encuestadas, el 58% tenía de 2 a 5 hijos, el 39% tenía solamente un hijo y el 2% tenía 6 o más hijos, con un promedio de 2 hijos por madre.

Las edades de los hijos de las madres encuestadas fueron de 12 a 23 meses en un 48%; en un 27% fueron niños menores de 0 a 5 meses y el 25% correspondió a los niños de 6 a 11 meses. Los hijos tenían 12 meses en promedio.

El 51% de los hijos de las madres encuestadas son de sexo femenino.

El jefe del hogar de las madres encuestadas era el esposo en un 71%.

Las madres encuestadas tenían de 20 a 34 años en un 72%; menos de 20 años en un 21% y más de 34 en un 7%.

De las madres encuestadas el 42% eran unidas; 40% eran casadas y el 18%, solteras.

El nivel educativo de las señoras encuestadas era de educación primaria en un 65%; secundaria en un 20% y el 14% ningún año de estudio.

En los hogares de las madres había 5 a 7 miembros en el 44%; al menos 4 en el 29% y 8 o más en el 27%, con un promedio de 6 habitantes por hogar.

Factores que influyen en los conocimientos y prácticas

A continuación, se presentan las relaciones entre el conocimiento sobre la lactancia materna y los factores que influyeron en el mismo.

Tabla No.3

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

Conocimientos

| Recibió información | Bueno (%) | | Malo % | | P |
|---------------------|-----------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | si | 15 | 94% | 80 | |
| no | 1 | 6% | 46 | 36% | 0.005 |
| TOTAL | 16 | 100% | 126 | 100% | OR=8.6 |
| Jefe del hogar | Bueno | % | Malo | % | P |
| esposo | 14 | 88% | 87 | 69% | |
| otro | 2 | 12% | 39 | 31% | 0.06 |
| TOTAL | 16 | 100% | 126 | 100% | OR=3.13 |
| Edad de la madre | Bueno | % | Malo | % | P |
| <20 años | 0 | 0% | 30 | 24% | |
| 20 a 34 años | 15 | 94% | 87 | 69% | 0.08 |
| 35 años o más | 1 | 6% | 9 | 7% | |
| TOTAL | 16 | 100% | 126 | 100% | |

Fuente: informe final de tesis

La siguiente tabla se refiere a los factores que influyeron en el conocimiento sobre la edad a la que finaliza la lactancia materna exclusiva.

Tabla No.4

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| | SABE QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES HASTA LOS 6 MESES | | | | P |
|----------------------------|---|----------|-----------|----------|----------------|
| Recibió información | si | % | no | % | 0.0019 |
| Si | 72 | 75% | 23 | 50% | |
| No | 24 | 25% | 23 | 50% | OR=3.0 |
| Total | 96 | 100% | 46 | 100% | |
| Jefe del hogar | si | % | no | % | P |
| Esposo | 73 | 76% | 28 | 61% | 0.034 |
| Otro | 23 | 24% | 18 | 39% | |
| Total | 96 | 100% | 46 | 100% | OR=2.04 |

Fuente: informe final de tesis

Para la pregunta “¿sabe usted hasta qué edad se le debe dar de mamar a un niño?” se encontraron los siguientes resultados:

Tabla No.5

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| | SABE QUE HASTA LOS 2 AÑOS SE DA DE MAMAR | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----------|----------|----------|
| Recibió información | si | % | no | % | P |
| si | 57 | 84% | 38 | 51% | 0.00001 |
| No | 11 | 16% | 36 | 49% | OR=4.9 |
| Total | 68 | 100% | 74 | 100% | |

Fuente: informe final de tesis

Para la pregunta: ¿sabe usted al cuánto tiempo después de nacido se le debe dar de mamar por primera vez a su bebé? Se encontró la siguiente relación:

Tabla No.6

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| Recibió información | SABE QUE LA LACTANCIA DEBE INICIAR ANTES DE LA PRIMERA HORA DE NACIDO | | | | P |
|---------------------|---|------|-----|------|---------|
| | si | % | no | % | |
| Si | 31 | 86% | 64 | 60% | 0.001 |
| No | 5 | 14% | 42 | 40% | OR=4.06 |
| | 36 | 100% | 106 | 100% | |

Fuente: informe final de tesis

Para la pregunta: ¿todavía le da pecho? Se encontró la siguiente relación:

Tabla No.7

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| Edad del niño | todavía le da | | | TOTAL | P |
|---------------------|---------------|---------|----|-------|---------------|
| | si | no | | | |
| 0 a 5 meses | 38(100%) | 0(0%) | 38 | 100% | |
| 6 a 11 meses | 33(92%) | 3(8%) | 36 | 100% | 0.0000 |
| 12 meses a 23 meses | 42(62%) | 26(38%) | 68 | 100% | |

Fuente: informe final de tesis

Para la pregunta: ¿Le dio pecho en la primera hora? Se obtuvieron las siguientes relaciones:

Tabla No.8

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| | Le dio pecho en la primera hora | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------|----------------|
| Habla mam | si | no | P |
| si | 74 | 34 | |
| no | 14 | 20 | 0.002 |
| Total | 88 | 54 | OR= 3.1 |
| Lugar de nacimiento de su hijo | si | no | P |
| Comadrona | 88 | 21 | |
| hospital | 0 | 33 | 0.0000 |
| Total | 88 | 54 | |

Fuente: informe final de tesis

Con respecto a la lactancia materna exclusiva se encontró lo siguiente:

Tabla No. 9

Conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de la aldea la Nueva Concepción, Quetzaltenango, Guatemala

| | Lactancia materna exclusiva | | |
|---------------------|-----------------------------|----------|---------------|
| Número de hijos | si | no | P |
| 2 a 5 | 27 | 2 | 0.0021 |
| 1 | 4 | 4 | OR=13 |
| | 31 | 6 | P |
| Recibió información | si | no | P |
| si | 21 | 2 | 0.03 |
| no | 10 | 5 | OR=5.25 |
| total | 31 | 7 | |

Fuente: informe final de tesis

De las señoras con 6 o más hijos sólo una era madre de un menor de 6 meses, la cual no dio lactancia materna exclusiva.

No se encontró ninguna asociación con el idioma, la edad del niño, el sexo, el jefe del hogar, edad de la madre, estado civil de la madre o el número de miembros en el hogar.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En general la población tuvo buen conocimiento (3 respuestas correctas de 3 preguntas contestadas) solamente en un 11% (16 encuestadas de una N=142). Las respuestas tuvieron distinto número de aciertos. Para la edad en que se debía dar lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses según la OMS), el 68% (96 encuestadas) tuvieron una respuesta correcta, siendo la pregunta que tuvo más aciertos y donde el conocimiento sobre este tema era mayor. Para la edad a la que se debe dar lactancia con alimentación complementaria (hasta los dos años según la OMS) un 48%, siendo la pregunta donde aproximadamente la mitad sabía y la otra mitad no sabía. Por último, sólo un 26% sabían que la lactancia materna debía darse por primera vez antes de la primera hora desde el nacimiento, esta fue la pregunta que tuvo más déficit. Dado que los resultados indican que el conocimiento bueno era en una población muy reducida, se buscó si dentro de las variables estudiadas había alguna que influyera en tener un buen o mal conocimiento sobre la lactancia materna sobre lo básico que debería saber una madre que está dando de lactar: hasta qué edad le dará sólo pecho sin darle ningún otro alimento, hasta qué edad le debe dar y desde qué momento se inicia la lactancia materna.

Para la variable de **recibir información** se encontró una asociación positiva para aquellas que sí habían recibido información, donde las que sí recibieron información tenían un mayor conocimiento que las que no habían recibido información, con una correlación $P=0.0000$ la cual es altamente significativa. Este resultado fue similar con respecto al estudio de “Efectividad educativa sobre el contacto piel con piel y su beneficio sobre la lactancia materna”, donde se les dio una charla a las madres y se evaluó su conocimiento previo y posterior a la intervención y las madres revelaron resultados mejores luego de la charla. Un meta análisis de BMC titulado “Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review” evaluaron si intervenciones educativas podían mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva y más allá de los 6 meses. En este estudio encontraron que la educación y/o soporte incrementa la frecuencia en la lactancia materna exclusiva y disminuye la frecuencia de no darle lactancia materna al nacimiento. Mencionan que estas medidas de intervención tienen mejores resultados en países en vías de desarrollo. Esto demuestra que las intervenciones educativas en las poblaciones objetivo son de alto impacto para mejorar sus conocimientos. La pregunta “hasta qué edad se debe dar lactancia materna sin dar algo más” fue la que se vio más influida por recibir conocimiento, siendo un 76% quienes sí sabían, porque sí habían recibido información ($P=0.005$). Esto contrasta con un estudio realizado en el Hospital Regional de Occidente donde sólo el 26% sabía hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva. Esto puede ser debido a que la información que recibieron fue dentro del hospital; y durante la recolección de datos realizada en este estudio se les consultó a las señoras por qué preferían ir con la comadrona que al hospital para tener a su bebé e inclusive para su control prenatal,

a lo cual mencionaron que preferían ir con alguien que hablara su idioma porque en el hospital “no las entienden”. Otra tesis realizada en Huehuetenango en una población que habla exclusivamente mam encontraron que sólo el 36% de las madres de niños de 6 meses a 1 año sabían a qué edad se debía introducir alimentos, dato que difiere de este mismo. Esto puede ser debido a que la comunidad que se abordó ha tenido actividades sobre la importancia de la lactancia materna. Otro factor que influye es que la información brindada en el puesto de salud se da en el idioma materno de las señoras y no exclusivamente en español, ya que el mam es la lengua de los enfermeros del puesto de salud. Así mismo, la práctica de lactancia materna exclusiva también era mayor en el grupo de quienes habían recibido información que en el grupo de las que no (91% y 67%, respectivamente, de una N=38). Esto confirma lo debatido anteriormente de que medidas prácticas y sencillas de bajo costo como intervenciones educativas, sí tienen impacto en los conocimientos y prácticas de las madres que dan de lactar, sobre todo en áreas rurales. ^{30,5,31,32}

El **jefe de hogar** fue un factor influyente en el conocimiento. Se encontró que donde el jefe es el esposo había mejor conocimiento; que donde el jefe era otra persona (la entrevistada o un familiar) ($P=0.06$) con un Odds Ratio de 3.13. Las señoras comentaban que cuando el esposo no era el jefe del hogar, ellas debían dedicar más tiempo al trabajo del campo o a “hacer mandados importantes” por lo que no iban al puesto de salud con frecuencia, donde se les brindaba la información sobre el pecho o no se encontraban al momento de las visitas familiares, mientras que cuando el esposo es el jefe del hogar, podían dedicarse totalmente o en mayor cantidad a los niños y a la casa. Es por ello que un hogar donde el jefe es el esposo puede permitir que la madre tenga más acceso a la información brindada por el servicio de salud.

La **edad de la madre** se encontró como un factor relacionado con un mejor conocimiento sobre la lactancia materna ($P=0.08$) con un Odds Ratio de 5.03, siendo mayor el conocimiento en las madres de 20 a 34 años, que las madres muy jóvenes (menores de 20 años) y las madres añosas (35 o más años). Esto ha sido estudiado para medir si las madres adolescentes tienen un buen o mal conocimiento sobre la lactancia materna, ya que una edad muy pronta para tener hijos se asocia a poca experiencia o sensación de inseguridad sobre el hecho de ser madre. ⁽⁶⁾

En la fracción de la población que **hablaba mam** no se encontró ninguna asociación con el conocimiento, sin embargo, se halló una asociación para aquellas que hablaban mam y dar el pecho en la primera hora, donde quienes hablaban dicho idioma mantenían una mayor frecuencia de dar lactancia antes de la primera hora mayor que quienes no ($P=0.002$). Se buscó la razón de por qué este grupo tenía mejor apego a la práctica y se encontró que tenían una mayor frecuencia quienes hablaban mam a tener a su hijo con la comadrona que quienes no hablaban mam e

iban al hospital para su parto ($P=0.0000$). Las señoras que no habían ido al hospital refirieron que no les gusta ir porque “no entienden su idioma” o “no se sienten cómodas con el trato que se les da”. En un estudio publicado por el Journal of Human Lactation titulado “Cultural Determinants of Optimal Breastfeeding Practices among Indigenous Mam-Mayan Women in the Western Highlands of Guatemala”, donde se investigó si las características socioculturales de una población indígena en Quetzaltenango tenían alguna relación con sus prácticas sobre la lactancia materna, encontraron que quienes tenían a su hijo con la comadrona tenían más apego a la lactancia desde la primera hora de nacido que los nacidos en el hospital. Con respecto a lo que dice la UNICEF a nivel nacional, sólo el 56% tiene inicio en la primera hora y en este estudio se encontró un 68% en la población en general del inicio de lactancia en la primera hora.^{32, 33}

El **número de hijos** no tuvo ningún impacto en el conocimiento o prácticas de las madres dentro del estudio, a excepción de las madres que tenían lactancia materna exclusiva, donde en el grupo que tenían de 2 a 5 hijos el 93% (27 de 29 señoras) daban lactancia materna exclusiva en mayor frecuencia que las primíparas ($P=0.002$). Esto demuestra que la paridad se ve asociada con un mejor apego a la lactancia materna exclusiva. Estudios como “Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile” y “Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Hospital César Garayar García” (Perú), mencionan que una primípara tiene menor conocimiento comparada con madres con 2 o más hijos. Esto puede ser debido a la experiencia que tienen al haber dado de lactar previamente.^{34,35}

La **edad del niño** fue una determinante para la pregunta sobre a qué edad en la que dejaban de dar lactancia materna las madres de los niños menores de 2 años. La media de edad a la que las madres que quitaban el pecho de la alimentación lo quitaron fue a los 17 meses, donde el grupo de madres que quitó el pecho con más frecuencia fue el de las madres que tenían un niño de 12 meses a 23 meses (38%) con respecto a los niños de 6 a 11 meses (8%) y las que tenían un menor de 6 meses (0%) ($P=0.0000$). Entre las razones que dieron fue que “ya no crecía” o “se enfermaba mucho” y “no quería comer”. Las madres comentaron que les era difícil que comieran si le daban pecho, por lo que si no les daban de mamar ellos pedían comida. Sin embargo, esta práctica no es lo que norma la OMS sobre la duración de los 2 años de lactancia como parte del plan 1,000 días. En base a esto se puede decir que las madres no realizaban bien la introducción de los alimentos, ya que para esa edad (17 meses) el pecho ya es un complemento a la dieta del niño y no su alimento principal. Otro mito que se encontró fue que el motivo de que los niños se enfermaban por darles pecho era que “se les enfriaba la leche”, esto debido a que durante las mañanas cuando iban a lavar la ropa o los utensilios de comida el agua de la pila estaba muy fría y luego al momento de ponerse el niño al pecho esa “leche fría” les podía dar resfriado o neumonía, por lo que para prevenir dicha

complicación era mejor retirar la lactancia. Con respecto a ENSMI el porcentaje fue menor, correspondiendo al 56% de niños de entre 12 a 23 meses que ya no están lactando (el grupo más grande de niños que no lactan según edad); también fue mayor el porcentaje de madres que aún daban pecho con respecto al dato brindado por la UNICEF a nivel nacional, que es un 57%, ya que el 80% de las madres con un menor de dos años continuaba dando lactancia.³³

La comunidad se encuentra mejor con respecto a estos indicadores, siendo un 75% de las madres que dan lactancia materna exclusiva, según la ENSMI un 53% y según la UNICEF un 53%. Esto puede ser debido a las medidas de intervención y al abordaje con pertinencia cultural que se da en la comunidad.

No se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre el sexo del hijo, el estado civil la educación de las madres con el conocimiento o prácticas de las madres encuestadas.

Las madres encuestadas habían recibido información sobre lactancia materna en un 67%, el 76% hablaba mam, eran multíparas en un 58%, sus hijos tenían de 12 a 23 meses en un 48%, el 51% eran femeninas, en el 71% de los hogares el jefe era el esposo de la encuestada, el 72% tenía de 20 a 34 años, el 42% era unida, el 65% había estudiado primaria y un 44% tenía de 5 a 7 miembros en su hogar.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento de las madres en general fue deficiente, dado que sólo el 11% tenía un adecuado conocimiento.
2. El 67% de ellas habían recibido información sobre lactancia materna. La mayoría hablaba mam, eran multíparas, sus hijos tenían de 12 a 23 meses, el jefe de familia era el esposo, tenían entre 20 a 34 años, unidas; estudiaron primaria y tenían de 6 a 7 miembros en el hogar.
3. El buen conocimiento sobre lactancia materna tuvo como factores influyentes haber recibido información previa; al hogar donde el jefe era el esposo; y a una edad materna de 20 a 34 años.
4. La mayoría (75%) de las madres encuestadas que tenían un niño menor de 6 meses daban lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los conocimientos sobre la lactancia materna mediante la introducción de talleres grupales, como el club de la embarazada o madre lactante.
2. Evaluar la metodología de enseñanza de lactancia materna por parte del personal de salud de la comunidad de La Nueva Concepción.
3. Continuar con los programas educativos sobre lactancia materna, en el idioma local por parte de los médicos de la práctica profesional supervisada que lleguen a hacer sus prácticas de medicina comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Águila Seitén S., Breto García A., Cabezas Cruz E., Delgado Calzado J., Santisteban Alba S. Obstetricia y perinatología. Obstetricia y perinatología, diagnóstico y tratamiento. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2012.
2. Organización Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño Pequeño. Ginebra, Suiza. 2012.
3. Organización Mundial de La Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos (Monografía en Línea). Organización Mundial de la Salud, enero de 2016. (Consultado el 12 de marzo del 2016) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
4. Pino J.L., López M.A., Medel A.P., Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista Chilena de Nutrición. Marzo 2013.
5. Haroon S., Das J., Salam R., Imdad A., Bhutta Z. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health, 2013.
6. Santizo Estrada A.M. Caracterización de Madres Cuyos Neonatos Fallecen en el Departamento de Ginecología y Obstetricia Hospital General San Juan de Dios, enero del 2009 a Marzo 2010. (Tesis de Pregrado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2010.
7. Sinha B., Chowdhury R., Sankar M., Martines J., Mazumder S., Rollins N., Bahl., Bhandari. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Pediatr. 2015 Diciembre.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Año 2014-2015. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI). (Monografía en línea). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Consultado el 15 de junio del 2016). Disponible en: http://www.osarguatemala.org/osartemporal/Archivos/PDF/201603/259_4.pdf
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, año 2012 (Monografía en Línea). Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad Guatemala 1999-2012. (Consultado el 12 de marzo del 2016). Disponible en:

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones/UE%20Vitales/Mortalidad%201999-2012.pdf>

10. Cunningham F, Dashe J, Leveno K, Hoffman B, Bloom S, Casey B, et al. Williams Obstetricia. 24^a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2015.
11. Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. (Monografía en línea). Revista Médica Herediana, Octubre del 2010. (consultado el 12 de marzo del 2016). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400002
12. Santizo Estrada A.M. Caracterización de Madres Cuyos Neonatos Fallecen en el Departamento de Ginecología y Obstetricia Hospital General San Juan de Dios, enero del 2009 a marzo 2010. (Tesis de Pregrado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2010.
13. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala año 2014. (monografía en línea). Indicadores sociodemográficos. Base de datos 2014 (consultado el 9 de abril del 2016). Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
14. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción. (monografía en línea). Organización Panamericana de la Salud. (consultado el 9 de abril del 2016) Disponible en: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Año 2012. (Monografía en línea). Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel (Consultado el 12 de marzo del 2016). Disponible en: [http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2012/diciembre/Manual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20\(numeral%206\).pdf](http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2012/diciembre/Manual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20(numeral%206).pdf)
16. Sanchez M, Pallás C, Botet F, Echániz I, Castro J, Narbona E, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Elsevier Doyma. 2009; 71 (4): 349 – 361
17. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. 2008.
18. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediat Mex 2014; 35:513-517.
19. Hodgins S, Tielsch J, Rankin K, Robinson A, Kearns A, Caglia J. A new Look at Care in Pregnancy: Simple Effective Interventions for Neglected

Populations. PLoS ONE. 2016; 11(8): e0160562.doi:10.1371/journal.pone.0160562

20. Prieto J, Zuleta C, Rodríguez J. Modeling and testing maternal and newborn care mHealth interventions: a pilot impact evaluation and follow-up qualitative study in Guatemala. *AMIA. Assoc* 2016;0:1–9. doi:10.1093/jamia/ocw102
21. Chomba E, McClure E, Wright L, Carlo W, Chakraborty H, Harris H. Effect of WHO Newborn care Training on Neonatal Mortality by Education. *Ambul Padiatr.* 2008 ; 8(5): 300–304. doi:10.1016/j.ambp.2008.04.006.
22. Bucher S, Marete I, Tenge C, Liechty E, Esamai F, Patel A, et al. A prospective observational description of frequency and timing of antenatal care attendance and coverage of selected interventions from sites in Argentina, Guatemala, India, Kenya, Pakistan and Zambia. *Reproductive Health* 2015, 12(Suppl 2):S12
23. Fort M, Grembowski D, Verdugo J, Morales L, Arriaga C, Mercer M, et al. Implementation and progress of an inclusive primary health care model in Guatemala: coverage, quality and utilization. *Rev Panam Salud Publica* 30(3), 2011
24. Byrne A, Hodge A, Jimenez-Soto E, Morgan A. What Works? Strategies to Increase Reproductive, Maternal and Child Health in Difficult to Access Mountainous Locations: A Systematic Literature Review. *PLoS ONE* 2013. 9;(2).
25. Shealy K, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. *The CDC Guide to Breastfeeding Interventions.* Atlanta: US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2015. *Mitos y Realidades de la Lactancia Materna.*
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Honduras. Año 2012. *Manual de Lactancia Materna.*
28. Organización Panamericana de la Salud. Lanzamiento Ventana de los mil días. (Internet) Consultado el 2 de agosto del 2018. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=632:lanzamiento-ventana-de-los-mil-dias&Itemid=405
29. USAID del Pueblo de los Estados Unidos de América. Proyecto Comunitario de Nutrición y Salud. Programa de la Rueda de Prácticas para vivir mejor. (Internet) Consultado el 2 de agosto de 18. Disponible en: <http://nutrisalud.insoft.com.gt/content/programa-de-la-rueda-de-pr%C3%A1cticas-para-vivir-mejor>

30. Ramos Alvarado, E.M.A. Efectividad de una intervención educativa sobre el contacto piel con piel y su beneficio sobre la lactancia materna. Guatemala, junio del 2011.
31. Santos y Santos, G.M. Medición de Conocimientos en Madres Primíparas, Relacionados con Lactancia Materna Exclusiva, Servicio Posparto, Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. febrero 2017.
32. García González, I.H. Caracterización de Prácticas de Alimentación Complementaria a la Lactancia Materna que Realiza la Madre del Niño de 6 Meses a un Año de Edad. Huehuetenango, Guatemala 2014.
33. Unicef. Statistics. At a glance: Guatemala (Internet). Base de datos estadísticos de la UNICEF. (Consultado el 15 de Julio del 2018). Disponible en: https://www.unicef.org/infobycountry/guatemala_statistics.html
34. Wren H.W., Solomons N.W., Chomat A.M., Scott M.E., Koski K.G. Cultural Determinants of Optimal Breastfeeding Practices among Indigenous *Mam-Mayan* Women in the Western Highlands of Guatemala. *Journal of Human Lactation* 2015. Vol. 3(1) 172-184.
35. Valenzuela Galleguillos S., Vásquez Pinto E., Gálvez Ortega P. Factores que Influyen en la Disminución de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 Meses de Vida: Revisión Temática y Contexto en Chile. *Revista Interna Salud Materno Fetal – Yo Obstetra*. 2016. Vol.1(7).

ANEXOS

1. Línea Final PCSAN_SM/UNICEF --- Ventana 1,000 días: Cuestionario de Caracterización de La Muestra de Encuesta CAP

| A. Localización Geográfica | | |
|-----------------------------------|----------|---|
| Grupo: no intervenido | Cod ____ | COD HOGAR ____ |
| Municipio: San Juan Ostuncalco | Cód ____ | Fecha de la Encuesta ____ / ____ /2018 |
| Comunidad: Nueva Concepción | Cod ____ | Encuestador: José Ramón Hernández Monzón |

| B. Preguntas Filtro: Exclusivas para las madres de niños/as menores de 24 meses | | |
|--|---|----------------|
| Preguntas | Opciones de respuesta | Códigos |
| 1. ¿Tiene usted un hijo/a menor de 27 meses? | 1. Si → <i>Continúen con la pregunta 2 de este filtro</i> 0. No → <i>Busque otra mujer que cumpla esta condición, con base en la selección aleatoria del marco muestral o a indicaciones de su Supervisor.</i> | _____ |
| 2. ¿Qué edad tiene su hijo/a? | _____ <i>Meses</i> → <i>Verifique la edad y pase a 2.1 y 2.2</i> 2.1 ¿Está usted actualmente embarazada? 1 <i>SI</i> 0 <i>NO</i> -- <i>(Circule el código que aplica)</i> 2.2 Meses de embarazo _____ <i>meses</i> → <i>Pase a sección de Caracterización del Hogar, y luego al Módulo 1</i> | |

C. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR

| C. Información Específica de Los Grupos Meta: Madres, padres, adolescentes y embarazadas | |
|---|--|
| 0. Grupos Meta: <i>(Haga el registro con una X, sobre la línea correspondiente)</i> | 1. Madre de niño /a 0 < 6 meses de edad _____ 2. Madre de niño/a de 0 < 12 meses de edad _____ 3. Madre de niño de 12 < 27 meses de edad _____ |
| 1. ¿Quién es el jefe del hogar? <i>[Con base en concepto de instructivo]</i> | 1. <i>La Entrevistada</i> 2. <i>El esposo o compañero</i> 3. <i>Otra persona (Especifique y Codifique)</i> <i>Parentesco</i> _____ <i>Código</i> _____ |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|------------------------------------|
| 2. Nombre y apellidos de la persona entrevistada _____ | | | | |
| 3. Edad de la persona entrevistada ____ años cumplidos | | | | |
| 4. Estado civil de la persona entrevistada | | 1. Casada 2. Unida 3. Soltera 4. Viuda 5. Divorciada 6. Separada | | |
| Información del niño/a menor de 2 años: (Se puede incluir niños/as de hasta 27 meses de edad) | | | | |
| 5. Nombre del <i>niño/a</i> : _____ (Un nombre y dos apellidos) | | | | |
| 6. Fecha de nacimiento del niño/a ____ / ____ / ____ 1. Verificada: A B C 2. No Verificada | | | | |
| 7. Edad del niño/a ____ meses 8 Sexo del niño/a: 1. M ----- 2. F | | | | |
| 9. Ocupación principal del/la entrevistado | | _____ | | _____ |
| Actualmente, ¿Cuál es su ocupación principal? | | Ocupación | | Código |
| 9a. ¿Con esa ocupación o trabajo aporta usted "al gasto" de este hogar o familia? | | | | 1. Si 0. No |
| 10. Educación formal de la persona entrevistada | | _____ | _____ | _____ |
| | | Grado | Código | Nivel |
| 11. Tamaño del hogar (Total de miembros en el hogar) ____ miembros [Hogar se define como las personas que viven bajo un mismo techo y comen de la misma olla] | | | | |
| | De 18 años y más (Adultos) | Entre 14 a menos de 18 años (Jóvenes) | Entre 5 a 13 años cumplidos (Niños/as escolares) | Menores de 5 años (Niños/niñas) |
| 11.1 | Sexo masculino | | | |
| 11.2 | Sexo femenino | | | |

| Sección II. Lactancia Materna Conocimientos (preg 1 y 2) (Prácticas) | | |
|---|--|------|
| II.1 ¿Sabe usted hasta que edad se le debe dar solo leche materna (pecho) a un niño/a? <i>Sin darle algo más...</i> | 1. ____ Meses 0. No sabe / No responde | ____ |
| II.2 ¿Sabe usted hasta que edad se le debe dar de mamar a un niño/a? | 1. ____ Meses 0. No sabe / No responde | ____ |
| II.3 ¿Le dio pecho a (<i>Nombre</i>) alguna vez? | 1. Si, ¿Cuál es la edad de (<i>Nombre</i>) ____ Meses 0. No → Pase a la pregunta II.6 | ____ |
| II.4 ¿Todavía le está dando pecho a (<i>Nombre</i>)? | 1. Si → Pase a la pregunta II.6 0. No | ____ |
| II.5 ¿A qué edad le quitó el pecho a (<i>Nombre</i>)? | 1. ____ Meses 0. No sabe / No responde | ____ |
| II.6 ¿Al cuánto tiempo después de nacido empezó usted a darle pecho a (<i>Nombre</i>)? | 1. Inmediatamente o menos de 1 hora 2. Una hora o más, pero menos de 24 horas, <u>especifique</u> 3. Más de 24 horas, <u>especifique</u> 4. No Sabe / No recuerda → Pase a pregunta II.9 | ____ |
| II.7 Especifique el número de horas en opción 2 | ____ horas | |
| II.8 Especifique el número de días en opción 3 | ____ días | |
| II.9 ¿Sabe usted al cuánto tiempo se le debe dar pecho por primera vez a un niño/a recién nacido? | 1. Inmediatamente o menos de 1 hora 2. Una hora o más, pero menos de 24 horas, <u>especifique</u> 3. Más de 24 horas, <u>especifique</u> 4. No Sabe / No recuerda → Pase a pregunta III.1 | ____ |
| II.10 Especifique el número de horas en opción 2 | ____ horas | |
| II.11 Especifique el número de días en opción 3 | ____ días | |

SECCIÓN VII, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
(Solamente para madres de niños/as menores de 6 meses de edad)

| VII Lactancia Materna Exclusiva --- (Aplicar solamente a madres de niños/as menores de 6 meses de edad) | | | | |
|---|----|----|---------|----------------|
| VII.1 En algún momento del <u>día y la noche de ayer</u>, ¿Le dieron a (<i>Nombre</i>) alguna de las cosas que aparecen en la siguiente lista) (Lea paso a paso cada uno de los ítems de 1 a 17, y proceda con el registro que aplica de acuerdo con las respuestas de la entrevistada) → (Haga el registro circulado y trasladando los códigos respectivos) [1 = Si, 2 = No, 3 = No sabe / No responde] | | | | |
| | SI | No | NS / NR | Códigos |
| • Agua pura? | 1 | 2 | 3 | |
| • Agua azucarada? | 1 | 2 | 3 | |
| • Jugo? | 1 | 2 | 3 | |
| • Te / agüita de alguna hierba? | 1 | 2 | 3 | |
| • Fórmula para bebé o leche de bote para bebé? | 1 | 2 | 3 | |
| • Leche diluida o en polvo? | 1 | 2 | 3 | |
| • Leche fresca (De vaca ? | 1 | 2 | 3 | |
| • Otros líquidos? | 1 | 2 | 3 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| • Alimentos preparados con cereales (maíz, avena, arroz, incaparina, <i>(atoles)</i> ?) | 1 | 2 | 3 | |
| • VITACEREAL? | 1 | 2 | 3 | |
| • Alimentos preparados de verduras / frutas? | 1 | 2 | 3 | |
| • Huevo, pescado, pollo? | 1 | 2 | 3 | |
| • Carne, hígado? | 1 | 2 | 3 | |
| • Caldo de frijol? | 1 | 2 | 3 | |
| • Frijoles? | 1 | 2 | 3 | |
| • Tortilla? | 1 | 2 | 3 | |
| • Pan? | 1 | 2 | 3 | |

| II. Lactancia materna --- (Conocimientos continuación) | | |
|--|--|-------|
| II.1. ¿Sabe usted al cuánto tiempo se le debe dar pecho a un niño/a recién nacido? | 1. Inmediatamente o menos de 1 hora 2. Una hora o más, pero menos de 24 horas, <u>especifique</u> 3. Más de 24 horas, <u>especifique</u> 4. No Sabe / No recuerda | _____ |
| II.2 Especifique el número de horas en opción 2 | _____ horas | |
| II.3 Especifique el número de días en opción 3 | _____ días | |

¿Habla mam?

- Sí
- No

¿Ha recibido información sobre la lactancia materna?

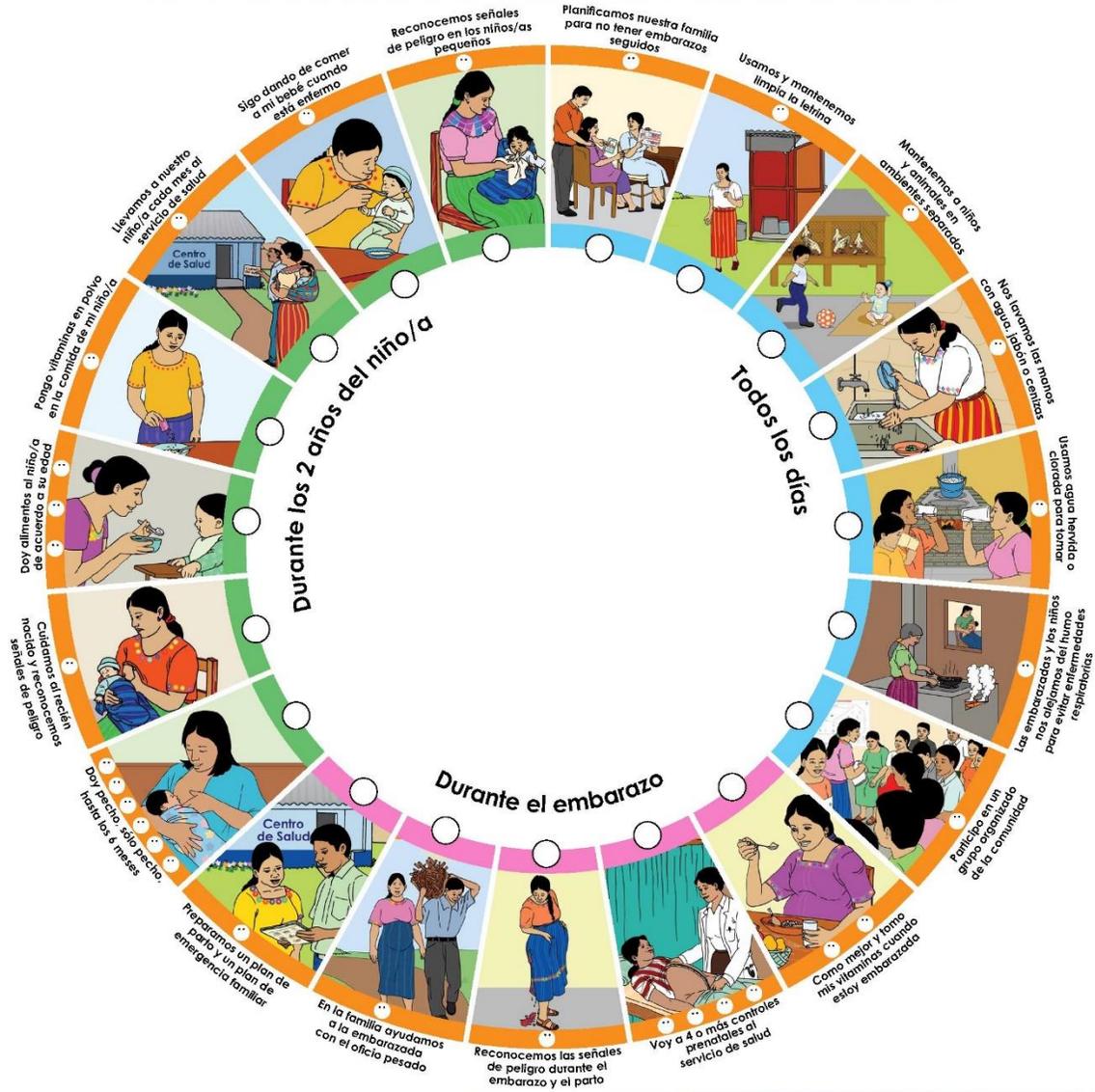
- Sí
- No

¿Cuántos hijos tiene? _____

¿Dónde nació su bebé? _____

2. Rueda de las 19 prácticas para vivir mejor de Nutri-Salud

Prácticas para vivir mejor 1000 días: desde el embarazo hasta los 2 años



- Lo que ya hacemos
- Lo que estamos probando
- Lo que nos falta hacer
- ¡Prácticas que logramos!

Número de familia:

Fecha primera visita:

Fecha próxima visita:

Información de la familia:

Viven en casa

Menores de 2 años

De 2 a 5 años

Trabajadores de salud que nos visitan

| | |
|---|----------|
| Nombre de la Educadora/Auxiliar de enfermería | Celular: |
| Nombre de la Comadrona: | Celular: |
| Nombre de Facilitador Comunitario: | Celular: |
| Nombre de Vigilante o Promotor: | Celular: |

