

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

COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA
LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, ESTUDIO REALIZADO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LAS CABECERAS
DEPARTAMENTALES DE
CHIMALTENANGO, JUTIAPA Y SANTA ROSA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.
ENERO - MAYO 2015.

TESIS DE GRADO

ERIKA DE LOURDES CASTILLO GONZÁLEZ
CARNET 10099-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

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

COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA
LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, ESTUDIO REALIZADO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LAS CABECERAS
DEPARTAMENTALES DE
CHIMALTENANGO, JUTIAPA Y SANTA ROSA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.
ENERO - MAYO 2015.

TESIS DE GRADO

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

POR

ERIKA DE LOURDES CASTILLO GONZÁLEZ

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. OFELIA BEATRIZ ARRIAZA GUDIEL

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. BLANCA AZUCENA MENDEZ CERNA

MGTR. NADIA SOFÍA TOBAR MORAGA DE BARRIOS

LIC. MABELLE MONZÓN RIVERA

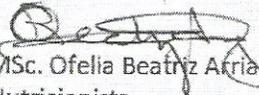
Guatemala 08 de junio de 2015.

Licenciada Genoveva Núñez
Directora
Licenciatura en Nutrición
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Respetable Licenciada Nuñez:

Por este medio le comunico que como asesora doy por aprobada la tesis "Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la Lactancia Materna Exclusiva. Estudio realizado en los Centros de Salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala durante febrero a mayo del año 2015.", de la señorita Erika De Lourdes Castillo González con número de carnet 1009910.

Sin otro particular, atentamente


MSc. Ofelia Beatriz Arriaza Gudiel
Nutricionista



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09347-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ERIKA DE LOURDES CASTILLO GONZALEZ, Carnet 10099-10 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09516-2015 de fecha 8 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ESTUDIO REALIZADO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LAS CABECERAS DEPARTAMENTALES DE CHIMALTENANGO, JUTIAPA Y SANTA ROSA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. ENERO - MAYO 2015.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 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 ser el centro de mi vida y porque sin Él no hubiese llegado hasta este punto.

A mi madre

Por ser ese ejemplo de mujer luchadora a quien amo y agradezco por haberme dedicado su vida y por haberme apoyado siempre en todo momento desde el inicio de mis estudios.

A mis abuelitos

Que aunque ya están en el cielo, sé que siempre estuvieron a mi lado y quisieron verme alcanzando mis metas.

A mis catedráticos

Licda. Ofelia Arriaza, Licda. Susy Méndez y Licda. Nadia Tobar quienes me brindaron su ayuda y enseñanzas para alcanzar esta meta.

A mis amigos

Quienes siempre me apoyaron y me dieron palabras de aliento en los momentos que más lo necesité. Gracias Javier, Cristian, Karen, Evelyn, Michy y Gustavo por haber sido parte importante de este camino.

RESUMEN

Antecedentes: Los estudios realizados en los diversos países sobre el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva ponen de manifiesto diversos factores del abandono de la misma.

Objetivo: Comparar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños que asisten a los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa.

Diseño: Enfoque cuantitativo - cualitativo, con diseño observacional descriptivo transversal.

Lugar: Centros de Salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala.

Materiales y métodos: Se estudiaron a madres de niños lactantes de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa que asistieran a los centros de salud. Se tuvo una muestra de 128 madres. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, con distribución de frecuencias y prevalencias en forma de porcentaje. Se utilizó la prueba de chi cuadrado y análisis de varianza para la comparación de los datos entre cada uno de los departamentos en base a la frecuencia.

Resultados: Los resultados obtenidos a través de este estudio demuestran que las madres de Chimaltenango son las que tienen mayor conocimiento sobre lactancia materna, seguido por las de Jutiapa y Santa Rosa. Los déficits en cuanto a los conocimientos se dieron por mitos así como por malas prácticas. Con lo referente a los factores de abandono, se presentan como determinantes la edad y la introducción de alimentos, la hipogalactia, la poca experiencia previa, la edad materna, el trabajo y las enfermedades tanto de la madre como del lactante.

Conclusiones: El porcentaje de abandono entre las madres de los tres departamentos, si se considera que el 100% de las madres debe dar lactancia materna exclusiva, fue alto. Sí existió diferencia significativa entre las madres de los tres departamentos, el que más diferente fue es Chimaltenango.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	MARCO TEÓRICO.....	5
A.	Contextualización del tema	5
1.	Lactancia Materna.....	5
2.	Iniciativas que apoyan la Lactancia Materna.....	7
3.	Factores que inciden en el abandono de la Lactancia Materna	10
B.	Situación de la Lactancia Materna en Guatemala	17
1.	Epidemiología de la Lactancia Materna en Guatemala.....	17
IV.	ANTECEDENTES	20
V.	OBJETIVOS	32
VI.	JUSTIFICACIÓN	33
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
A.	Tipo de Estudio	35
B.	Sujetos de Estudio	35
C.	Contextualización geográfica y temporal.....	35
D.	Definición de hipótesis.....	35
E.	Definición de variables	36
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	40
A.	Selección de los sujetos de Estudio	40
1.	Criterios de Inclusión y exclusión de individuos	40
B.	Diseño de muestreo	40
C.	Recolección de datos	41
2.	Métodos a utilizar para la recolección de datos	41

IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
A.	Descripción del proceso de digitalización.....	43
B.	Plan de Análisis de Datos.....	43
C.	Exploración de los datos	43
D.	Métodos estadísticos.....	44
X.	RESULTADOS	45
A.	Resultados de la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en los tres departamentos en estudio.....	47
B.	Resultados de la determinación de factores de abandono de lactancia materna exclusiva por departamento.....	60
C.	Resultados de la comparación de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva entre los tres departamentos (Prueba Chi cuadrado de Pearson).	
	78	
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
XII.	CONCLUSIONES.....	86
XIII.	RECOMENDACIONES	88
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	89
XV.	ANEXOS	94

I. INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es una práctica de gran importancia dentro de la nutrición de un niño, influyendo desde las primeras etapas de la vida hasta la edad adulta. La leche materna es un alimento completo durante los primeros seis meses de vida del bebé y seguirá siendo indispensable hasta los dos años, complementándola con alimentos. Esta se adapta a los requerimientos nutricionales que posee un lactante y le ofrecerá gran cantidad de beneficios. Existen cuatro tipos de leche: la leche pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura. Estas se adaptarán a las necesidades nutricionales del recién nacido dependiendo la etapa en la que se encuentre aportando líquido, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas que permitirán un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé durante esta primera etapa de su vida.

La lactancia materna exclusiva se conoce como la que se inicia desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, en la cual solamente se le brinda al niño leche materna, sin ningún otro tipo de líquido o complemento a excepción de sales de rehidratación oral, vitaminas y medicamentos cuando fuera necesario, pero en algunos casos esta práctica no se cumple en su totalidad debido a que según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008- 2009, solamente el 49.5% de los lactantes llegan a tener una lactancia materna óptima en Guatemala, lo que indica que un gran porcentaje de lactantes no se alimenta con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

En el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo principal identificar y comparar los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en las cabeceras de los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, los cuales fueron identificados por la ENSMI 2008-2009 con mayor problema en éste aspecto.

Este estudio brinda información para la nutrición materno infantil debido a que se pudieron observar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en estos tres departamentos con mayor problema, lo que permitirá hacer propuestas de solución para el fomento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Para la realización de este estudio se utilizó una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas -CAP's- sobre lactancia materna exclusiva propuesta por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP-, a través de la cual se identificaron los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva que además permitió conocer las diferencias y similitudes entre los tres departamentos seleccionados.

Los resultados obtenidos a través de este estudio demuestran que las madres de Chimaltenango son las que tienen mayor conocimiento sobre lactancia materna, seguido por las de Jutiapa y Santa Rosa. Las madres de Chimaltenango con el mayor conocimiento pero con el menor porcentaje de abandono en contraste con las de Santa Rosa. Los déficits en cuanto a los conocimientos se dieron por mitos pasados de generación en generación sobre la lactancia materna así como por malas prácticas en cuanto a introducción de alimentos antes de los seis meses. En cuanto a las actitudes de las madres se resalta la hipogalactia y con respecto a las prácticas, se observó que la mayoría brindaron lactancia materna hasta los 24 meses, a pesar de no ser exclusiva. Con lo referente a los factores de abandono, se presentan como determinantes la edad y la introducción de alimentos, la hipogalactia, la poca experiencia previa, la edad materna, el trabajo y las enfermedades tanto de la madre como del lactante. Se observó diferencia significativa entre los factores comparados entre las madres de los tres departamentos, siendo el departamento de Chimaltenango el que muestra mayores diferencias significativas especialmente en factores como edad materna, madres primerizas y enfermedades de la madre y del lactante.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una práctica de gran valor para la promoción de una buena nutrición desde las primeras etapas de la vida. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la leche materna brinda ventajas tanto para el niño como para la madre y la familia. Entre los beneficios que ésta le ofrece al niño se puede mencionar que la leche materna es el mejor alimento para el lactante en cuanto a la calidad, consistencia, temperatura, composición y el equilibrio de los nutrientes que posee. Promueve el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé. Asimismo, esta da protección inmunológica al niño previniendo cualquier tipo de enfermedad digestiva, respiratoria o algún tipo de alergias. Esta leche es de fácil digestión y reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante. También ayuda a la recuperación de la madre en el postparto, permite establecer el apego, brinda equilibrio emocional a la madre, da un espaciamiento entre los nacimientos y también beneficio económico a la familia.

La leche materna debe ser brindada de manera única y exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y continuar hasta los dos años de edad, complementándola con una alimentación adecuada a la edad del niño. Esta es una práctica recomendada tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por UNICEF, no solo porque promoverá un desarrollo y crecimiento adecuados, sino que también dará ventajas a largo plazo para el niño.

Es necesario que se proporcione lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño, pero existen algunos factores por los cuales ésta se ve interrumpida durante éste período pudiendo afectar así la nutrición y por lo tanto el desarrollo físico, mental, emocional y social del niño. Algunos de los factores pueden ser maternos, del lactante o bien factores sociales o familiares; dentro de éstos resalta la hipogalactia, la insaciabilidad del lactante, la educación de la madre, el tipo de parto, el trabajo, etc.

A nivel nacional, según la ENSMI 2008-2009, la práctica óptima de la lactancia materna es solo de 49.6% en niños y niñas menores de seis meses. Las regiones en Guatemala que presentan menor duración de la lactancia materna exclusiva (duración mediana de la lactancia exclusiva en meses según la ENSMI 2008-2009) son la región

Sur- oriente con cuatro meses de duración, y Central con cinco meses, siendo el área urbana del país con seis meses, la que posee menor duración de lactancia materna exclusiva a comparación del área rural con 4.6 meses. El departamento de Jutiapa presenta una duración de tres meses, al igual que Santa Rosa y Chimaltenango que muestran cuatro meses en cuanto a la duración media de lactancia materna exclusiva.

Por tal razón fue importante identificar los factores que inciden en el abandono de esta práctica en los departamentos seleccionados para la investigación, puesto que con los resultados obtenidos pueden generarse acciones a futuro que llevadas a la práctica, promuevan positivamente el fomento de la lactancia materna especialmente la lactancia materna exclusiva.

Entonces, ¿Cuáles son los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el departamento de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa y serán estos similares entre cada uno de los departamentos?

III. MARCO TEÓRICO

Contextualización del tema

1. Lactancia Materna

Definición de la Lactancia Materna

Según la OMS la Lactancia Materna es la mejor forma de poder aportar los nutrientes necesarios al lactante, para poderle brindar un crecimiento y desarrollo adecuados. Esta práctica puede ser realizada por todas las mujeres, siempre y cuando tengan una buena información previa y cuenten con apoyo familiar y del sistema de salud que las atiende. Según esta organización, el alimento perfecto cuando el niño nace es el calostro, el cual es la primera leche que se produce y que se identifica por su color amarillento y consistencia aceitosa, este debe comenzar a administrarse durante la primera hora de vida del lactante. Se recomienda que la lactancia materna se brinde exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y posteriormente lactancia materna prolongada acompañada de una alimentación complementaria hasta por lo menos los dos años de edad.

Definición de la Lactancia Materna Exclusiva

Según la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva se refiere a “no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, no obstante, darle sales de rehidratación oral (SRO), gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)”. Esta debe darse exclusivamente durante los primeros seis meses (180 días) de vida del lactante, para que de esta forma se tenga un adecuado desarrollo y crecimiento, así como la contribución de esta al proceso reproductivo y a repercusiones positivas para la salud de la madre.

Beneficios de la Lactancia Materna

Según *Ayela* (2005), existen beneficios para el bebé, para la madre y para la familia.

i. Beneficios para el lactante

- La leche materna es el principal alimento para el lactante, por su aporte de nutrientes así como por el alto valor nutritivo que aporta el calostro, la primera leche.
- Brindará anticuerpos al lactante para prevención de infecciones y de ciertas enfermedades a futuro, protegiendo el sistema inmunitario.
- La lactancia materna permitirá tener menores casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales o de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso del lactante, ayudando así en su capacidad cognitiva y agudeza visual.
- Es un alimento inocuo.
- Brinda protección contra alergias.
- El mecanismo de succión contribuirá al desarrollo dentomaxilar del lactante, lo cual permitirá el crecimiento de dientes sanos.
- Es un alimento ideal para prematuros puesto que el cuerpo de la madre produce la leche “pre término” que provee al niño de un alimento adecuado hasta alcanzar un desarrollo normal.
- Es de fácil digestibilidad, sus nutrientes se aprovechan al máximo y no provoca estreñimiento ni sobrecarga los riñones del niño.
- Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, asfixias por aspiración o en algunos casos la muerte súbita del lactante.
- A largo plazo se reduce el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, cáncer, hipertensión, etc).

ii. Beneficios para la madre

Según la *UNICEF* (2001), la lactancia materna brinda los siguientes beneficios para la madre:

- Recuperación post parto de la madre.

- La actividad hormonal producida durante la lactancia previene el riesgo de cáncer de seno y ovarios en las madres.
- Se establece el apego entre el bebé y la madre.
- La lactancia materna produce un equilibrio emocional para la madre, al sentir la interdependencia con su hijo.
- Espaciamiento entre embarazos por la amenorrea producida, sabiendo utilizar el método MELA (Método de la Amenorrea de la lactancia materna).
- Ayuda a la reducción de peso posparto de la madre.
- Disminuye la tendencia a depresión posparto (DPP).

iii. Beneficios para la familia

Según la *UNICEF* (2001), la lactancia materna brinda los siguientes beneficios para la familia:

- Refuerzo de lazos familiares puesto que esta práctica es una experiencia familiar, en la cual se refuerzan los lazos afectivos entre los miembros de la misma.
- Economía de recursos, ya que la leche materna es accesible y fácil de conseguir.
- Reduce los gastos de alimentación.
- Reduce los gastos médicos, debido a la menor disposición a enfermedades infecciosas del lactante.

Iniciativas que apoyan la Lactancia Materna

a. Iniciativas Internacionales

i. Organización Mundial de la Salud –OMS- y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-

La OMS provee recomendaciones que afirman que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y que posee beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta y conjuntamente con UNICEF, recomiendan que la leche materna se brinde exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y se prolongue hasta los dos años de vida del niño aunándola a la alimentación complementaria. (OMS, 2010).

Ambas organizaciones pretenden que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida del lactante, que se brinde de manera exclusiva durante los primeros seis meses, cuando el niño lo demande y que no se utilicen biberones o pachas. En el año de 1992, la OMS y UNICEF comenzaron con la iniciativa de “Hospitales amigos del niño” con el cometido de promover y motivar a las madres para dar lactancia materna. Para la realización de esta iniciativa se desarrolló un curso de capacitación de 40 horas de consejería en lactancia materna, dirigido a personal de salud para prepararlos de manera que puedan brindar el apoyo adecuado a las madres que están amamantando, mujeres embarazadas o en edad fértil. (OMS, 2010).

Iniciativas en Guatemala

i. Comisión Nacional de la Lactancia Materna – CONAPLAM-

Según el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), 2011, la CONAPLAM “es una instancia nacional líder en la promoción de la Lactancia Materna que facilita la articulación de esfuerzos de instituciones públicas, no gubernamentales y grupos organizados de la sociedad civil para implementar, por medio de las organizaciones miembros, en forma participativa y corresponsable, acciones que contribuyan a prácticas ideales de lactancia materna y de alimentación infantil”.

Esta pretende hacer promoción y difusión de información en cuanto a una alimentación adecuada para el lactante, implementando programas que se encuentren de acuerdo a los problemas y demandas de la población.

La CONAPLAM presenta un marco regulatorio sobre las Guías Alimentarias para la población menor de dos años y para las normas de la Iniciativa de los Amigos de la Lactancia Materna.

La protección que esta institución brinda se apoya en la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, el Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna, los Derechos Laborales de la Mujer, las Normas Nacionales de Promoción de la lactancia materna y la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

ii. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS-

Según PROSAN (2011), existen normas específicas y que son apropiadas para tener control sobre la calidad de la lactancia materna por medio de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). El objetivo de esta iniciativa es “Lograr que todas las madres de los recién nacidos que nacen en un servicio de maternidad, den lactancia materna exclusiva dentro del servicio y que sus neonatos salgan con lactancia materna exclusiva”.

Esta iniciativa presenta 10 pasos para llegar a una lactancia materna exitosa:

- Paso 1: Disponer de las normas nacionales relativas a la lactancia materna por escrito y, sistemáticamente ponerlas en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica esas normas.
- Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora posparto y aprovechar las propiedades inmunológicas y nutricionales del calostro.
- Paso 5: Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.
- Paso 6: No dar a los recién nacidos más que leche materna, ya sea directamente de la madre o de un banco de leche humana, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado (en casos especiales).
- Paso 7: Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijos durante las 24 horas del día (día/noche).
- Paso 8: Fomentar la lactancia materna sin horario cada vez que la niña o niño de señales de querer mamar, tanto de día como de noche.
- Paso 9: No dar biberones o pajas a los recién nacidos que son alimentados al pecho dentro de los servicios.

- Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna o un sistema de apoyo al salir del hospital.

Factores que inciden en el abandono de la Lactancia Materna

a. Hipogalactia

Según la *Asociación Española de Pediatría* (2004), este término, la mayor parte de veces, se refiere a la percepción de la madre de que el bebé está insatisfecho. En la mayoría de ocasiones esta percepción por parte de la madre es equivocada y sin justificación. Entre las causas de esta se pueden mencionar la hipogalactia hormonal, la nutricional, la enfermedad sistémica y la glandular. Para poder diagnosticar una verdadera hipogalactia se han puesto de manifiesto cuatro criterios: la falta de percepción por la madre de subida de leche en el puerperio inmediato, la no recuperación del peso de nacimiento del bebé a los 10 días o pérdida del 7% de su peso en las primeras seis semanas. También si el bebé orina menos de cuatro pañales diarios o si presenta heces escasas, oscuras y verdosas.

Enfermedades Maternas

En cuanto a las enfermedades maternas que podrían llegar a afectar en la práctica de la lactancia materna se encuentra el cáncer mamario y la quimioterapia, en lo cual se recomienda la suspensión definitiva de la lactancia materna, debido al deterioro de las glándulas mamarias lo que no permite que se dé lactogénesis ni lactopoyesis. (Según el sitio de *upch.edu*).

Entre otras enfermedades se podrían mencionar las siguientes:

i. Pezón invertido

Según la *Asociación Española de Pediatría* (2004), los pezones planos se refieren al tipo que no sobresale hacia afuera, mientras que los pezones invertidos son los que se hundén hacia dentro de la mama. Cualquiera de estas dos no es una contraindicación de lactancia materna puesto que una lactancia exitosa dependerá de la posición adecuada del lactante para poder extraer la leche materna.

Para estas madres se recomienda que antes de dar lactancia materna se estimule el pezón y se haga presión para que el bebé pueda extraer mayor cantidad de leche.

Seguidamente se podría aplicar una bomba de extracción por algunos segundos para mejorar esta práctica.

ii. Tamaño de mamas

La *Asociación Española de Pediatría* (2009), indica que el tamaño de las mamas puede ser muy variable. Este puede oscilar entre los 10 y los 12 centímetros de diámetro y cinco y siete centímetros de espesor en la parte medial. La forma y el tamaño de las mamas varían dependiendo de factores como la etnia, la edad y la etapa de la vida en la que se encuentre la mujer. Se sabe que una glándula mamaria no lactante tiene un peso entre los 150 y los 225 gramos, pero durante la lactancia se pueden tener pesos arriba de los 500 gramos.

Debe quedar claro que el tamaño de las mamas no influirá en la capacidad de producción de leche materna, por lo tanto, tampoco influirá en esta práctica.

iii. Madre desnutrida

Según *Aguayo* (2004), la desnutrición materna, no importando el grado en el que esta se presente, no puede afectar directamente la leche que se le brinda al bebé. Esta será igual en cantidad y calidad, pero a costa de las reservas de la madre, lo cual la diferencia de la leche de una mamá con estado nutricional normal. La leche de una madre con desnutrición contará con todos los nutrientes necesarios para poder promover un desarrollo adecuado del bebé y se tendrá una cantidad suficiente que permitirá alimentar al bebé. Es importante mencionar que solo cuando una madre presenta desnutrición severa se podría dar una disminución del volumen de leche o cesar totalmente, para lo cual es necesario que se vele por la alimentación correcta y suficiente de las madres que se encuentran en período de lactancia.

iv. Madres con VIH

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta ciertas recomendaciones en cuanto a la lactancia materna y el VIH. El VIH puede ser transmitido de las madres infectadas a sus hijos durante el embarazo, el parto y también así, por la lactancia materna.

Durante el año 2006 la OMS promulgó algunas recomendaciones para estas madres, pero en el año 2009, estas se reconstituyeron. En estas nuevas recomendaciones se fomenta el uso temprano (desde las 14 semanas de gestación) de antirretrovirales, hasta finalizar la lactancia materna. Asimismo, se recomienda continuar con esta práctica hasta el año de vida del bebé, siempre y cuando la madre o el niño estén tomando antirretrovirales en ese período de tiempo para poder reducir la transmisión del virus.

La OMS deja este mensaje “la lactancia materna es una buena opción para todos los niños, incluidos aquellos cuyas madres sean VIH-positivas siempre que tengan acceso a los antirretrovirales (ARV)”.

Enfermedades del Lactante

i. Síndrome de Down

En esta patología, según la *Asociación Española de Pediatría* (2004), la lactancia materna es de gran beneficio. Esta facilitará el apego, reduce el riesgo de morbilidad asociada y mejora el desarrollo psicomotor. Entre las principales dificultades para llevar a cabo esta práctica se encuentran la hipotonía muscular, lo cual no permite que tengan una buena posición al momento de lactar y no tendrá un adecuado reflejo de succión.

Asimismo, la protrusión de la lengua fuera de la boca no permite que el niño succione bien, a esto se le conoce como macroglosia.

ii. Niños con cardiopatías o defectos cardíacos

Se tienen creencias erróneas que la alimentación en estos niños es muy difícil, y se recurre a la alimentación artificial a base de fórmulas lácteas. El hecho de brindarles lactancia materna les permite tener menor estrés cardiorrespiratorio, mejores saturaciones y un mejor sistema inmunitario. Entre las dificultades para brindar lactancia materna se puede mencionar que el niño tiene un mayor gasto energético y necesidades metabólicas incrementadas. El niño puede llegar a cansarse y se debe suspender en ese momento la alimentación, algunas de las señales que se pueden observar son disnea, taquipnea, cianosis, etc.

Para promover la lactancia materna en estos niños será necesaria la extracción de la leche por parte de la madre. (Asociación Española de Pediatría, 2004).

iii. Labio Leporino

Según la *Asociación Española de Pediatría* (2004), en este caso lo más importante es saber si el lactante puede tener un reflejo de succión adecuado. En la mayoría de casos sí se puede llevar a cabo la práctica de lactancia materna. A estos niños se les puede colocar en distintas posiciones con la única finalidad de que se selle el defecto labial contra el tejido mamario o sino que este acto sea realizado por la madre, mediante la colocación adecuada de la mama o de su dedo.

Entre las dificultades de esta enfermedad se menciona la dificultad para mantener el sello entre la boca del bebé y el pezón. Asimismo, la mala colocación de la lengua en estos bebés no permitirá una presión negativa para una adecuada succión. Sí se podría llegar a dar lactancia materna de manera directa si la madre tiene un pecho grande y un buen reflejo de eyección de la leche.

iv. Prematurez

En cuanto a la alimentación en un niño prematuro, es necesario que se alimente de la leche pre término. Esta será el alimento perfecto, brindándole el aporte necesario de nutrientes que necesita a su corta edad, además de enzimas, hormonas y factores de crecimiento que le ayudarán a un mejor desarrollo. Este tipo de leche lo protegerá contra enfermedades características de la prematurez, especialmente frente a la enterocolitis necrosante (ECN). Además posee probióticos, los cuales protegerán su flora intestinal.

Los prematuros que son alimentados con leche materna tienen un mejor pronóstico, desarrollan mayores capacidades cognitivas, tienen un mayor apego con la madre, etc. (Asociación Española de Pediatría, 2004).

Falta de conocimiento sobre Lactancia Materna

i. Madres primerizas

Las madres primerizas pueden llegar a tener falta de conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna y la forma en cómo esta se debe de realizar, debido a que es una nueva experiencia para cada una de ellas. En algunos países, según *Huggins* (2010), existen diversos centros comunitarios en los cuales se ofrecen programas tanto para capacitar a las madres en esta etapa como para brindarles servicio en cuanto a ejercicios y actividades a realizar durante esta etapa.

Se expone también que una madre primeriza se puede sentir aislada, además de comprometida física y emocionalmente con su bebé, es por eso que es necesario que cuenten con la ayuda y compañía de la pareja y de la familia para llevar a cabo esta actividad. Además se aconseja que tengan ayuda de un profesional en el área de la salud que las guíe durante este nuevo proceso.

ii. Mitos y tabúes

La lactancia materna está sujeta a la influencia del medio en el que se desarrolla la madre y el hijo. Existen numerosos mitos y tabúes sobre esta práctica que se remontan desde el inicio de los tiempos. Se sabe, según *Aguayo* (2004), que en los pueblos primitivos no les permitían tomar el calostro a los niños puesto que pensaban que podía ser dañino para los mismos, asimismo les brindaban infusiones como purgantes, líquidos, etc, que no les aportaban ningún valor nutritivo.

También se menciona que en la India, se recomendaba que les dieran miel y mantequilla a los niños en sus cuatro primeros días de vida, en vez de darles calostro, el cual desechaban. En Japón se les brindaban hierbas o raíces con propiedades curativas en estos primeros días. (*Aguayo, 2004*).

Asimismo existían otras creencias árabes como el darle azúcar con aceite al bebé tres días antes de mamar para purgarlo. También ya se empezaba a mencionar que el hecho de colocar al niño en posición para mamar y experimentar esta práctica lo hacía establecer un apego con su madre, lo que actualmente está demostrado científicamente.

Según *Aguayo* (2004), a finales del siglo XIX se empieza a buscar, por parte de las nodrizas, un sustituto ideal de la leche materna y se comenzó a probar con opciones hechas a base de leche de vaca, azúcar y agua, en algunas ocasiones se les agregaba agua de cal. Con el paso del tiempo, en los países industrializados se comenzaron a fabricar las fórmulas lácteas para bebés, una alimentación más artificial.

Según UNICEF (2011), los mitos que se tienen en Latinoamérica sobre la lactancia materna son que las madres con pecho pequeño no pueden amamantar, así como que no todas las mujeres producen leche de buena calidad o suficiente para satisfacer al bebé. También se piensa que durante el período de lactancia no se pueden consumir ciertos alimentos o que si la madre está enojada o asustada no es recomendable que dé lactancia. Otros mitos relacionados a la madre y la lactancia son que si la madre está embarazada de otro bebé debe dejar de amamantar, así como que si la mujer está en este período de lactancia no puede tener relaciones sexuales puesto que la leche se podría dañar.

Entre otros mitos comunes se piensa que una vez interrumpida la lactancia materna, ya no se puede volver a retomar. Existen mitos sobre la calidad de la leche, por ejemplo, el desechar el calostro puesto que es “sucio” y antihigiénico, o que el bebé comience a succionar hasta que la leche salga de color blanco. Otros mitos en cuanto a las necesidades del bebé incluyen el que se piense que los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas, si no estas serán más fértiles cuando sean adultas, o también existe el mito de que se deje de amamantar cuando el niño ya camine. Un mito común en Guatemala es que los bebés necesitan aguas aromáticas o té cuando están enfermos o tienen diarrea para fortalecer su estómago.

iii. Influencia de la familia y del padre.

La *Asociación Española de Pediatría* (2009), promulga que la familia es el núcleo de la sociedad. Cualquier idea, pensamiento o decisión que en esta se tome, influirá directamente en la madre lactante. Este es el contexto natural del cual se encuentra rodeada la madre y puede que en este, tanto la familia de la madre como la del padre del bebé puedan influir positiva o negativamente en cuanto a las prácticas que se deben de llevar a cabo durante la lactancia materna.

El padre, siendo una de las figuras principales, influirá en el momento de lactancia materna y lo hará de manera positiva dependiendo los conocimientos que éste tenga con respecto a esta actividad.

Nivel Económico

Según la *World Alliance for Breastfeeding Action –WABA-* (2011), en cuanto a la economía familiar la lactancia materna es la mejor opción para alimentar al bebé. Esta permitirá a la familia ahorrar tanto en tiempo como en dinero, a comparación de una fórmula láctea, o utilización de biberones. Según la WABA el costo promedio para poder alimentar a un bebé de seis meses, durante un mes es “el ingreso mensual per cápita promedio de un hogar de los países en vías de desarrollo”

Se tendrá no solamente ahorro en cuanto a la alimentación del bebé, sino que también en cuanto a gastos médicos, puesto que los bebés amamantados con leche materna tienden a tener menos enfermedades que los alimentados con fórmulas artificiales.

Madres Trabajadoras

En cuanto a la lactancia en madres trabajadoras, actualmente es algo muy normal, una gran cantidad de mujeres trabajan y es necesario que se adapten a este cambio. Durante este proceso podría existir miedo en las madres, pues se verán afectadas psicológicamente en cuanto al apego con sus hijos, así como en sus emociones pues en ciertos casos podrían sentir que no están brindándoles la mayor atención a sus hijos durante esta etapa.

En Guatemala, según el Código de Trabajo de la República de Guatemala, en el artículo 152 se expone que “Las trabajadoras tienen derecho a un máximo de doce semanas (84 días) como licencia de maternidad. La duración general de la licencia de maternidad es de 30 días pre-parto y 54 días de licencia postnatal. La trabajadora puede permanecer ausente de su trabajo por un período más largo como resultado de una enfermedad causada por el embarazo o el parto y que sea confirmada por un certificado médico, siempre que el plazo no exceda de tres meses, a contar desde el momento en que la licencia fue tomada”.

Asimismo, “la licencia de maternidad debe ser pagada en su totalidad. Dos tercios del sueldo base está cubierto por la Seguridad Social y un tercio por el empleador. Si una trabajadora no está registrada en la Seguridad Social, el sueldo completo es pagado por el empleador” (Art.152 del Código de Trabajo y el art. 28 y 38 del Decreto 295).

Influencia comercial: Fórmulas lácteas

Este puede ser uno de los factores más importantes de abandono de la lactancia materna exclusiva. En esta se puede mencionar tanto la alimentación mixta, como la alimentación artificial. Según la UNICEF (2013), la alimentación mixta se refiere a brindar otro tipo de líquidos o incluso alimentos a los bebés antes de los seis meses de edad. En cuanto a la alimentación artificial se refiere a brindar fórmulas de alimentación antes de los seis meses de edad.

Se sabe que muchas madres no siguen las recomendaciones de la OMS en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva (de los cero a los seis meses) ni en cuanto a continuar la lactancia materna hasta los dos años. Esto conlleva a que inicien con la alimentación artificial, la cual además de su elevado costo, no provee al bebé de muchos beneficios que la leche materna sí le brinda.

La UNICEF (2013) plantea que “la fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna”. En esta se menciona que la leche artificial es un alimento nada más, mientras que la leche materna es un complejo que proveerá al bebé de protección contra enfermedades, enzimas, hormonas, etc. que lo beneficiarán a largo plazo.

La comercialización y la promoción de estas fórmulas es muy fuerte, es por tal razón que es necesario instruir a las madres para que sepan sobre los beneficios de la lactancia materna y los problemas que se podrían dar sino se brinda a su recién nacido.

Situación de la Lactancia Materna en Guatemala

1. Epidemiología de la Lactancia Materna en Guatemala

Según la V Encuesta de Salud Materno Infantil 2008-2009 realizada en Guatemala, se puede saber que el inicio temprano de la lactancia materna tanto en el área urbana

como rural es del 94.4% y 97% respectivamente, lo que indica que no hay mayor diferencia para el inicio de la lactancia entre áreas geográficas; al analizarlo por etnias, el inicio de la lactancia materna es mayor en las madres indígenas (97.1%) que en las no indígenas o ladinas (95.2%) y en cuanto a su ocupación, en madres que no trabajan (96.1%).

En cuanto a las áreas geográficas en donde se practica lactancia materna exclusiva se puede mencionar que la región central y sur oriente son las que presentan menor porcentaje de esta, siendo de cinco y cuatro meses respectivamente. En cuanto a los departamentos, se puede mencionar que Santa Rosa presenta tres meses, Chimaltenango cuatro y Jutiapa tres meses de duración de lactancia materna exclusiva.

a. Chimaltenango

En Chimaltenango, la situación de lactancia materna presenta datos como que el 97.5% de los niños menores de cinco años alguna vez lactaron. El 63.3% de estos empezó a lactar en la primera hora de vida y el 80.6% lo hizo al menos en el primer día de vida. La ENSMI 2008-2009 también presenta que la duración en meses de Lactancia Materna Exclusiva en menores de dos años fue de cuatro meses y de Lactancia Materna Completa (dos años) fue de cinco meses.

Jutiapa

En el departamento de Jutiapa, según la ENSMI 2008-2009, el inicio de la lactancia materna en niños menores de cinco años fue de 93.6% en niños que alguna vez lactaron, un 55.6% empezaron a lactar en la primera hora de vida y 78.3% lactaron en el primer día. También se presentan datos como que la duración en meses de lactancia materna exclusiva en menores de dos años fue de tres meses aproximadamente y la duración de la lactancia materna completa (dos años) fue de cuatro meses.

Santa Rosa

Según datos de la ENSMI 2008-2009, el 95.5% de los niños menores de cinco años alguna vez lactaron, el 55.6% comenzó a lactar en la primera hora y el 81.44% lactó durante el primer día. En cuanto a la duración e intensidad de la lactancia materna, se

expone que la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de dos años fue de tres meses y la lactancia materna completa (dos años) fue de tres meses.

IV. ANTECEDENTES

A lo largo del tiempo se han realizado diversos estudios sobre la práctica de la lactancia materna. A continuación se presentan varias publicaciones sobre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en distintos lugares del mundo, tanto en el continente americano como en Europa. Para la selección de las publicaciones se utilizaron artículos científicos y de fuentes confiables.

En el estudio *“Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España”*, llevado a cabo en España, (2014).

Se tuvo como propósito conocer la prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 12 meses posparto y así poder analizar los factores que se asocian a su abandono. Para este estudio prospectivo se tomaron a las madres y a sus hijos lactantes y se recogieron los datos mediante encuestas. Entre los resultados descritos se observó que los factores de abandono precoz (antes de los seis meses) fueron: gestación luego de técnicas de reproducción asistida, madre fumadora, uso de pezoneras, uso de chupete en el primer mes posparto, madre con estudios universitarios, la asistencia a clases prenatales, sensación materna de una cantidad insuficiente de leche. Se concluye que el abandono de la lactancia materna exclusiva es elevado y que varios de los factores que se implican pueden tener estrategias para su prevención y así prolongar la duración de la lactancia materna exclusiva.

El estudio *“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”* (Chile, 2013).

El cual tenía como objetivo principal determinar los factores que incidían en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. En este se tuvo una muestra de 81 madres alfabetas, con hijos entre los seis y los 11 meses de edad, aplicando una encuesta con preguntas cerradas y semiestructuradas. En el estudio se encontró que la causa más importante de abandono de la lactancia materna exclusiva fue la hipogalactia, seguida por indicaciones médicas de la madre, enfermedad de la misma y motivos laborales. Asimismo la insaciabilidad del lactante según la percepción materna, la edad de la madre menor a los 25 años, el estado civil

(solteras), mujeres sin experiencia previa (primerizas), parto por cesárea y extremos en los estados educacionales de las madres.

El estudio *“Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”* (Colombia, 2013).

Tenía como propósito la identificación de los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en esta ciudad. Se tomaron 303 madres con hijos menores de los 24 meses, todos con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. En este el abandono de la lactancia materna exclusiva se dio aproximadamente a los cuatro meses en nueve de cada 10 niños, y siete de cada 10 reemplazaron la leche materna con leche de fórmula o leche de vaca. Entre los factores de abandono se menciona que a menor edad de la madre, se da más abandono de la lactancia materna exclusiva, así como la percepción sobre una inadecuada producción de leche, rechazo por parte del lactante, poca intención de lactar, desconocimiento, problemas en la producción, estado de salud de la madre o del hijo, las actividades o labores de la madre y el inicio de la alimentación complementaria.

Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva	Porcentaje (%)
Desconocimiento	2.6
El bebé la rechazó	13.2
Poca intención de la madre para lactar	8.6
Problemas con la producción del LM	45.9
Problemas de seno	9.6
Estado de salud de la madre o hijo(a)	10.6
Actividades u ocupaciones	16.2
Influencia de terceros	8.6
Alimentación complementaria	9.2
Otras	4.0

Fuente: Tabla de motivos de abandono de la LME. Medellín 2010 -2011.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

Estudio de “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” (Chile, 2012).

Este se llevó a cabo en los servicios de salud de la ciudad de Santiago de Chile. El propósito de este fue conocer la prevalencia de la lactancia materna y las causas del destete precoz, en mujeres de distinto nivel socioeconómico controladas en el sistema público y privado de salud de Santiago. Se realizó un estudio transversal aplicando encuestas a las madres del sector público y privado. Entre los resultados que este estudio lanzó fueron que en el sector privado se observó que las madres tenían mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y que eran madres trabajadoras. Entre otros resultados se observó que las principales causas del destete fueron la decisión materna, la percepción de hambre, factores estéticos de la madre y enfermedad del bebé. En este estudio se pudo observar que las madres que asistían a sistemas públicos abandonaron en menor cantidad la lactancia materna exclusiva que las que asistieron a lo privado. Asimismo se menciona que la lactancia materna se rigió por la percepción de la madre, más que por los beneficios que ésta le podía brindar al hijo.

Motivo de abandono	Sector Público		Sector Privado	
	Número	(%)	Número	(%)
Enfermedad del niño	7	8.4	14	17.7
Enfermedad de la madre	1	1.2	1	1.3
Niño rechaza pecho	2	2.4	5	6.3
Queda con hambre	30	36.2	9	11.4
Decisión de la madre	19	22.9	25	31.6
Inicio trabajo/estudio	2	2.4	10	12.7
Estética	15	18.1	13	16.5
Otros	7	8.4	2	2.5

Fuente: Tabla de Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva según sistema de salud. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007

Estudio de *“La situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León”* (España, 2011).

El objetivo de este fue conocer la prevalencia de inicio de lactancia materna exclusiva en la comunidad de Castilla y León y los factores que influyen en su inicio y duración. Se evaluaron madres y sus hijos entre los seis y los 12 meses de edad. Se presentaron resultados como que el abandono de la lactancia materna fue gradual (mes a mes) y solo el 36.5% de los niños evaluados alcanzaron los seis meses de lactancia, y principalmente se abandonó a los cuatro meses. Entre los factores más importantes de este abandono se encuentra en primer lugar la hipogalactia, la escasa ganancia de peso del bebé, enfermedades maternas, incomodidad y algunas por factores estéticos. Entre otras de las razones se encontraban que la madre era primeriza, el trabajo, la cesárea así como que el 50.2% de las madres recibieron regalos de las casas comerciales de alimentación infantil.

El estudio *“Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva”* (Cuba, 2011).

Tenía como propósito determinar el comportamiento de los principales factores socioculturales y psicológicos vinculados a la práctica y abandono de la lactancia materna exclusiva y su repercusión en el estado de salud de los lactantes. En este se tuvo como principal motivo de abandono la edad de las madres (adolescentes), así como el nivel escolar (secundaria). También abandonaron la lactancia materna las madres que eran obreras o técnicas. Se encontró que a partir de los cuatro meses se empezaba a incluir la lactancia artificial en la alimentación del niño, y también que habían muchas madres sin conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. Por último, se encontró que se daba abandono porque los hijos se quedaban con hambre y se tenía una insuficiente disponibilidad de leche por parte de las madres.

Causas de abandono de la lactancia	Número	Porcentaje (%)
El niño se queda con hambre	43	44.8
No tienen suficiente leche en los pechos	36	37.5
El niño llora mucho	7	7.29
El niño no aumenta de peso	5	5.21
El niño no quiere el pecho	3	3.13
Le daña su estética	1	1.04
Enfermedades de la mamá	1	1.04
Total	96	100

Fuente: Principales causas de abandono de la lactancia materna.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” (Colombia, 2011).

Este estudio tuvo como objetivo determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados en Bucaramanga. Entre los factores relacionados al abandono de la lactancia materna en este lugar se pueden mencionar la falta de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, el uso de biberón, estratos socioeconómicos bajos. Se observó que en ciertos casos el abandono de la lactancia materna se dio al primer mes de nacidos.

Estudio sobre *“Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados”*, realizado en Bucaramanga, Colombia, (2011).

Se realizó el estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores que se asocian a, lo que según enfermería diagnostica como “lactancia materna ineficaz” en lactantes menores de seis meses que se encontraban hospitalizados en una institución de tercer nivel. Para esto se realizó un estudio transversal y se evaluaron tanto a madres y a hijos, para validar e identificar el diagnóstico antes mencionado. Entre los resultados que se presentaron fueron que el 93.5% de los lactantes tuvieron mal agarre al pecho materno y que la razón que menos influía en una “lactancia materna ineficaz” fue la agitación y el llanto del bebé en la primera hora de lactancia materna. En

conclusión, los pacientes hospitalizados tienden a tener menor prevalencia y duración de la lactancia materna temprana y exclusiva.

Variables	Número	Porcentajes%
Apoyo en la lactancia	107	99.07
Cirugía mamaria previa	1	0.9
Presencia de anomalía en los pezones	7	6.48
Aumento de la necesidad de orinar	39	36.11
Tiene tantas ocupaciones que no puede dar lactancia a su hijo	21	19.44

Fuente: Tabla de variables descriptivas de los factores asociados al diagnóstico.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300008

“Factores de riesgo materno y de la atención en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva: un estudio de cohorte”, Brasil, (2011).

El objetivo principal de este estudio fue el de identificar las características maternas y la atención al nacimiento asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de un mes. Se realizó un estudio de cohorte con binomio (madre –hijo). Entre los resultados expuestos se muestra que solamente el 59.3% de la prevalencia fue de lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida del lactante. Asimismo se identificaron como factores de abandono la paridad, fatiga física de la madre, la falta de orientación materna intrahospitalaria, y bajo nivel de educación de la madre. En este estudio se llegó a la conclusión que muchos de los factores de abandono pueden tener intervenciones primarias para poder contrarrestarlos y también poder orientar a las madres hacia una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva.

“Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio Jaruco”, Cuba (2011)

El estudio realizado tenía como objetivo el determinar el comportamiento de la lactancia exclusiva en un grupo de consultorios. Para esto se realizó una investigación

descriptiva transversal en la cual del total de 170 madres que participaron se encontró que casi el 100% de ellas egresaron de la institución con lactancia materna exclusiva, pero que solo un 40% de las mismas continuó con esta práctica y la mantuvo hasta los seis meses de edad como tal. Entre los resultados obtenidos se puede mencionar que las madres que tuvieron una mayor duración de la práctica fueron las madres trabajadoras, así como las que tenían entre los 10 y 29 años de edad y que llegaron a un nivel escolar de secundaria. Se concluye en el estudio que la causa que más afectó en el abandono de la lactancia materna fue la poca o la nula secreción láctea y también se menciona que los niños que tuvieron lactancia materna hasta los seis meses presentaron menores episodios de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.

Causas del destete	Número
Hipogalactia	83
Insatisfechos	78
Incorporación al trabajo o estudio	7
Alteraciones de las mamas	6
Poca ganancia de peso	6
Uso de medicamentos	3
Rechazo del pecho	2
Cirugía reductora	2

Fuente: Tabla de Causas referidas por la madre que provocan el destete.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh131h.pdf>

Estudio sobre *“Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”*, México, (2011).

El objetivo primordial del presente estudio fue determinar la prevalencia de abandono de la lactancia materna exclusiva y conocer los factores biosociales que se asocian en mujeres con hijos de seis meses de edad. Para esto se realizó un estudio de corte transversal a 322 binomios de madre e hijo. En este se obtuvo que la prevalencia de abandono de la lactancia materna antes de los seis meses fue de 61%. El 53.4% de ellas fue por decisión propia. El 8.1% fue por alguna enfermedad materna, seguido por

mastopatía y recomendación médica de abandono de la lactancia. El 44% de las madres tenían la percepción de que el lactante se quedaba con hambre y el 42.3% abandonaron la lactancia por ser madres trabajadoras. En este estudio se concluye que los principales motivos de abandono de la lactancia materna fueron por causas del lactante y causas maternas.

Motivos de abandono	Porcentaje (%)
Decisión propia	53.4
Enfermedad materna	8.1
Mastopatía	7.2
Recomendación médica del abandono de la lactancia materna.	6.4
Percepción de hambre del lactante	44
Madre trabajadora	42.3

Fuente: Motivos de abandono de la lactancia materna.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>

Estudio sobre los “Factores epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer venezolana”. Venezuela, (2011).

El cual tenía como objetivo el evaluar los factores epidemiológicos que influyeron en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis primeros meses de la vida de todos los lactantes, en varios consultorios de un área de salud integral comunitaria en Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo y mediante una encuesta se tomaron datos sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva. Se pudo observar que en las mujeres menores a los 20 años y las mayores a los 35 se dio el abandono, en su mayoría, a los cuatro meses de edad del bebé. Asimismo, se observó que las madres solteras y las madres divorciadas tenían mayor tendencia al abandono de esta práctica. Las principales causas de abandono dadas por las madres fueron la percepción de que el bebé no se quedaba lleno, la reincorporación escolar o laboral de las madres y el desconocimiento de las mismas sobre el tema. Se pudo observar a mediano plazo que la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda

fueron las enfermedades que más se presentaron en los niños que abandonaron la lactancia antes de los seis primeros meses de vida.

El estudio *“Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas”* (Colombia, 2010).

El principal objetivo del estudio fue caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas en el año 2010 según variables sociodemográficas. En este se tomó la muestra tanto en el área rural como en el área urbana de este lugar. Lo que se obtuvo fue que el abandono de la lactancia materna en Caldas fue a los tres meses aproximadamente, y la lactancia materna parcial o con un suministro de alimentos fue a los cuatro meses. Asimismo entre los factores predisponentes de un abandono de la lactancia fueron la edad de la madre (menor a 23 años), bajo nivel socioeconómico, ocupación de la madre (ama de casa). También se menciona que las madres abandonaron esta práctica a pesar de que se les brindó información sobre los beneficios de la lactancia materna. Se observó que los demás factores que afectaron fueron la enfermedad tanto de la madre como del hijo, la hipogalactia y la falta de motivación para alimentar a su hijo.

“Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia materna exclusiva en el primer mes posparto” (Colombia, 2009).

En esta publicación se pretendía estimar la diferencia de costos familiares, directos e indirectos, generados entre mujeres que mantienen la lactancia exclusiva y aquellas que la abandonan, durante el primer mes posparto. Este estudio fue realizado en Cali, Colombia y se obtuvieron resultados como que se aumentaron los costos en cuanto a la alimentación del recién nacido cuando la lactancia materna se abandonó durante el primer mes, a comparación de las madres que sí continuaron con la lactancia materna, que mantuvieron incrementos en el costo de la alimentación de la madre o en la contratación de apoyo doméstico. En este estudio se observó el mismo patrón de factores de abandono de la lactancia materna, como la edad menor a los 25 años, la escolaridad, el estado civil (solteras), la ocupación (amas de casa), etc.

Estudio “Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” (México, 2007).

Este presentó como principal objetivo identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo materno y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Entre los resultados obtenidos en este estudio se puede observar que los principales factores maternos a tomar en cuenta fueron las madres que trabajan, que están casadas, que tienen escolaridad baja, el tipo de parto (eutócico), el hecho de que hayan dado lactancia materna previamente o no y el hecho de ser madres jóvenes. En cuanto a los factores familiares se pueden mencionar que los factores de abandono pueden influir en cuanto a que se tenga una familia nuclear, debido a la influencia que esta ejercerá en la práctica de la lactancia.

Factores de abandono	Porcentaje (%)
Madre trabajadora	45.1
Madres solteras	30.4
Madres casadas	69.5
Escolaridad: Preparatoria o más	62.5
Parto eutócico	62.0
Lactancia materna previa	53.8
Madres jóvenes (menos de 35 años)	19.0
Familia nuclear	59.2

Fuente: Factores de abandono de la lactancia materna.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311958009>

“Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos” (México, 2006).

El estudio tenía como objetivo comparar las características epidemiológicas de dos grupos de niños lactados al seno materno y de sus familias, según la duración de la misma. En la encuesta realizada para este estudio se tomaron en cuenta factores del lactante, sociodemográficos, familiares y de comportamiento. En este se observó un 25% de abandono de la lactancia materna antes de los seis meses. Para este estudio

se tomaron en cuenta causas maternas, del lactante y los factores laborales. Se obtuvo que los niños que tuvieron una lactancia materna exclusiva habían sido los que nacieron a término, mediante un parto normal, que no fueron llevados a guardería, que se les dio a las madres información sobre la lactancia y que habían tenido experiencia previa.

“Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras” (México, 2013).

Estudio que tuvo como objetivo identificar los factores maternos, laborales y de servicios de salud que influyen en el abandono de la lactancia materna en las madres trabajadoras. En este se encontró que casi el 50% de las madres tuvieron un abandono temprano de la lactancia materna y entre los factores de riesgo que se presentaron fue el tener poco conocimiento sobre los beneficios de la misma, no tener experiencia previa y principalmente la falta de facilidades en el trabajo para poder llevarla a cabo. Se concluye que en este sentido, que factores asociados a las madres fueron las principales causas que influyeron en el abandono de lactancia materna.

“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 secretaría de bienestar social de la presidencia” (Guatemala, 2007).

En este estudio realizado en la ciudad de Guatemala, se tenía como objetivo principal el evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de las niñeras y las madres de los niños/as menores de dos años que asistían a los Centros de Atención Integral en el área metropolitana. En este los resultados en cuanto a los factores de abandono de la lactancia materna fueron que el 76% de las madres interrumpieron la práctica de la lactancia materna antes de los 36 meses de vida del bebé debido al empleo y por una baja producción de leche materna. Asimismo un 24% de estas madres introdujo alimentos antes de los seis meses de edad del bebé. En cuanto a los conocimientos de la madre se presentaron con puntuación aceptable, pero la puntuación de las niñeras no fue aceptable, por lo que este es un factor primordial en cuanto a la alimentación de los lactantes.

En resumen se puede observar que según los estudios realizados, los factores de abandono de la lactancia que se mencionan en su mayoría son la hipogalactia, la ocupación de las madres, la influencia comercial y de los médicos en cuanto al inicio de las fórmulas lácteas, las enfermedades tanto maternas como del lactante, el mayor nivel de escolaridad, el parto normal, la falta de conocimiento por parte de las madres acerca de la lactancia materna y la influencia que la familia o su entorno pudiera ejercer en ellas.

V. OBJETIVOS

General

Comparar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños que asisten a los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa.

Específicos

1. Caracterización de las madres que asisten a la consulta externa de los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa.
2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la lactancia materna.
3. Determinar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva.
4. Determinar si existe diferencia significativa entre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva entre los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa.
5. Informar a las autoridades de salud y a la CONAPLAM sobre los principales hallazgos encontrados.

VI. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es el pilar para poder brindar una adecuada nutrición al niño desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida. Es una práctica que presentará no solamente beneficios para el lactante, sino para la madre y para la familia; entre los beneficios que la práctica de la lactancia materna exclusiva brinda al lactante se puede mencionar el hecho de que la leche es un alimento que le brinda todos los nutrientes necesarios para su apropiado desarrollo integral, además ayuda al sistema inmunológico previniendo enfermedades e infecciones, incluso en su vida adulta. En cuanto a los beneficios para la madre, pueden mencionarse algunos de los más importantes como que ayuda a que la matriz vuelva nuevamente a su tamaño normal, disminuye el sangrado después del parto, vincula estrechamente la relación con su hijo, puede actuar como anticonceptivo si se conoce apropiadamente el método MELA, el cual según UNICEF se refiere a el “Método de la Amenorrea de la Lactancia” y permitirá a través de tres preguntas (si la madre ha recuperado sus menstruaciones, si ya no se encuentra en lactancia materna exclusiva y si su hijo tiene más de seis meses) establecer el período de menor riesgo de embarazo, complementándolo luego con otro método anticonceptivo, lo que ayuda a evitar embarazos continuos. Entre otros beneficios para la madre, la lactancia materna ayuda a reducir el peso extra ganado durante el embarazo, reduce el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, etc. En cuanto a los beneficios para el niño a largo plazo se puede mencionar la reducción en la prevalencia de obesidad, enfermedades cardiovasculares, predisposición al cáncer, diabetes mellitus, enfermedades inflamatorias, entre otras.

Por todo esto, el presente estudio es relevante debido a que se identificaron los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en tres de los departamentos de la República de Guatemala que presentan la menor duración de la misma. Además, se compararon las similitudes y diferencias en los factores que afectan la lactancia materna exclusiva en los tres departamentos.

La información que se recolectó en este estudio permitirá a futuro utilizarse como herramienta para el diseño de estrategias de solución en servicios de salud para la práctica y promoción de la lactancia materna, puesto que los hallazgos obtenidos se

harán del conocimiento de los directores de los centros de salud por medio de una reunión informativa. Asimismo, se entregará este trabajo de tesis al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como a la Comisión Nacional de la Lactancia Materna para que sirva de referencia en futuras intervenciones en este ámbito. La realización de esta investigación podrá contribuir a largo plazo en la disminución de la desnutrición infantil en Guatemala.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Tipo de Estudio

Enfoque cuantitativo - cualitativo, con diseño observacional descriptivo transversal.

Sujetos de Estudio

1. Universo: Madres de niños lactantes de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa que asistan a los centros de salud de cada uno de estos.

2. Muestra: Madres de niños lactantes entre cero y un dos de edad, de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa que asistan a los centros de salud de cada uno de estos durante los meses de febrero y marzo 2015.

Contextualización geográfica y temporal

El trabajo de campo se realizó en los centros de salud de la cabecera municipal de Chimaltenango, en el departamento de Chimaltenango, en la cabecera municipal de Jutiapa en el departamento de Jutiapa y en la cabecera municipal de Cuilapa, en el departamento de Santa Rosa, en la República de Guatemala durante los meses de febrero y marzo del año 2015.

Definición de hipótesis

Los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva son similares en los tres departamentos.

Definición de variables

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Caracterización de las madres que asisten a la consulta externa.	Caracterización.	Es determinar los atributos o características específicas de alguien o algo, lo cual lo diferenciará de los demás.	Información general sobre las madres, datos personales, demográficos, etc.	Cantidad de madres entrevistadas.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas	Conocimientos	Se refiere a la facultad del ser humano para poder entender mediante la razón la naturaleza y cualidades de las cosas.	Información básica, conceptos clave que las madres tienen sobre la lactancia materna.	Descriptivo. Se realizaron 13 preguntas de las 54.
	Actitudes	Es la manera en la que se está dispuesto a estar, comportarse u obrar.	Comportamientos y sentimientos que tengan las madres hacia la práctica de la lactancia materna.	Descriptivo. Se realizaron cinco preguntas de las 54.
	Prácticas	Realización de una actividad de manera continua y	Actividades que realicen las madres durante el período de	Descriptivo. Se realizaron 11 preguntas de las 54.

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
		conforme sus reglas.	lactancia materna.	
Factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva	Hipogalactia	Percepción de la madre de poca o nula producción de leche materna.	Obtener información sobre la percepción de las madres en cuanto a si el bebé está satisfecho o no con la lactancia materna.	Número y porcentaje de madres que indican no producir leche materna.
	Edad Materna	Lapso de tiempo medido en años que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Número de años que la persona ha vivido desde el nacimiento.	Promedio del número de años vividos.
	Mujeres sin experiencia previa (Primerizas)	Madres que no han tenido experiencia anteriormente en cuanto a lactancia.	Obtener información sobre el número de veces que las madres han brindado lactancia	Número y porcentaje de madres que dieron lactancia materna.

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
			materna.	
	Madres trabajadoras	Madres que laboran tiempo completo o medio tiempo.	Se debe obtener la información sobre la ocupación de la madre y el tiempo que la realiza.	Trabajó o no. Cantidad de horas de trabajo al día.
	Tipo de parto	Tipo de parto normal o cesárea..	Lactantes nacidos a través de parto natural o cesárea.	Tipo de parto del lactante.
	Enfermedad Materna o del lactante	Enfermedades de la madre o del hijo durante el momento de la lactancia que le impidan tener una lactancia materna exclusiva.	Se obtendrá información sobre la historia clínica de la madre y del lactante para conocer si hay alguna enfermedad que impida la lactancia materna exclusiva.	Tipo de enfermedad de la madre, del lactante o de ambos.
Comparación entre los factores de abandono de la lactancia	Comparación de los factores	Establecer relación entre dos o más cosas, sus diferencias y	Se compararán los factores que sean similares y diferentes entre los tres	Diferencia significativa entre los tres departamentos.

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
materna exclusiva entre departamentos		similitudes.	departamentos	
Información de referencia para autoridades de los servicios de salud	Informar a las autoridades de salud	Dar a conocer los principales hallazgos encontrados	Se hará una reunión informativa para dar a conocer los resultados del estudio en cada departamento.	Número de departamentos informados

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

A. Selección de los sujetos de Estudio

1. Criterios de Inclusión y exclusión de individuos

a. Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta a las madres de lactantes con edades entre los cero y un dos de edad, que residan en Chimaltenango, Jutiapa y Cuilapa, que deseaban participar en el estudio, que asistieron a los centros de salud de estas cabeceras departamentales durante el período de estudio y que hubiesen abandonado la práctica de lactancia materna antes de los seis meses de edad del bebé, ya sea por destete o por introducción de líquidos o alimentos.

b. Criterios de exclusión

Se excluyó a las madres de lactantes que ya no recuerden el período de lactancia materna exclusiva.

B. Diseño de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizaron datos del Sistema de Información General de Salud (SIGSA), de cada uno de los centros de salud. Se tomó en cuenta el indicador de Monitoreo del Crecimiento, específicamente los niños con edades comprendidas entre los cero hasta el año de vida.

Se utilizó como referencia para la determinación de la muestra un promedio de la población de niños menores de un año que asistió a control de monitoreo del crecimiento en los centros de salud durante los meses de febrero y marzo del año 2014. El dato utilizado fue la cantidad de niños que asistían por semana.

Se asumió una madre por cada niño para la toma de la muestra. En este cálculo se trabajó con un 90% de nivel de confianza y un grado de error aceptable de 10% debido a desviaciones propias que pueda generar el instrumento.

La técnica de muestreo a utilizar será el muestreo no probabilístico, del tipo consecutivo, este según Argimón (2004), consiste en “seleccionar a las personas que cumplen con los criterios de selección especificados en el protocolo de estudio, a medida que acuden a un lugar durante un período de tiempo específico”.

Basado en estos cálculos (Anexo 6) se determinó una muestra aproximada de: 67 madres en el departamento de Chimaltenango, 30 madres en el departamento de Jutiapa y 31 madres en el departamento de Santa Rosa.

C. Recolección de datos

Métodos a utilizar para la recolección de datos

Fase inicial

- i. Se elaboró un instrumento de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP's), en cuanto a lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en forma de encuesta. Este se realizó en base a la metodología del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá – INCAP-. Este tuvo preguntas cerradas, abiertas y dicotómicas.
- ii. Se validó el instrumento en una prueba piloto a un grupo de madres lactantes con hijos entre cero y un dos de edad, que asistan la consulta externa del Centro de Atención Permanente de Fraijanes para evaluar la comprensión de las preguntas y así poder realizar los cambios pertinentes.
- iii. Se elaboró un consentimiento informado para las madres que estuvieron dispuestas a participar en el presente estudio. (Anexo 1).

Fase de procedimiento

- i. Se visitaron los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa durante el período de febrero y marzo del año 2015, para la realización de las entrevistas a las madres.
- ii. Se reclutaron a las madres de niños lactantes que comprendieron entre los cero y dos años de edad que asistan a la consulta externa de los centros de salud, durante el período de tiempo establecido.
- iii. Antes de realizar la encuesta, se les brindó a las madres el consentimiento informado para validar su participación dentro del estudio.
- iv. Se les realizó la encuesta (Anexo 3) en forma individual a cada una de las madres, a manera de entrevista en los días pactados con el centro de salud. Esta actividad se llevó a cabo con las madres que se encontraban en el centro de salud antes de la consulta externa y mientras estaban en espera. Se les resolvieron las dudas o los conocimientos deficientes en el momento de la encuesta a cada una de las madres.
- v. Al finalizar la entrevista se les brindó cada una de las madres un presente de agradecimiento por su participación en el estudio.

Fase final

- i. Al finalizar la investigación se realizará una reunión informativa con los directores de cada uno de los centros de salud para exponer los resultados obtenidos por departamento.
- ii. Asimismo, el trabajo de tesis será entregado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Comisión Nacional de la Lactancia Materna para que se tengan datos de referencia específicos de estos tres departamentos de la República de Guatemala y sirvan a futuro para toma de decisiones en políticas y estrategias de salud.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

A. Descripción del proceso de digitalización

1. El instrumento CAP's se llenó de forma manual. Se realizó a manera de entrevista personal con la madre.

B. Plan de Análisis de Datos

1. Selección del programa estadístico para analizar los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010 y el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

2. Ejecución del programa

Los datos obtenidos y consignados en la base de datos electrónica en formato Excel, se tabularon en el mismo y se analizaron con las herramientas que proporciona el SPSS.

C. Exploración de los datos

1. Análisis descriptivo de los datos por variable

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, con distribución de frecuencias y prevalencias en forma de porcentaje. Se utilizó la prueba de chi cuadrado y análisis de varianza para la comparación de los datos entre cada uno de los departamentos en base a la frecuencia.

Se realizó una codificación de las preguntas del instrumento en relación a las variables del estudio (Anexo 4).

Para la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas se describieron las que se realizaron con mayor frecuencia, en forma de porcentajes.

Los factores de abandono de la lactancia materna se determinaron mediante preguntas específicas incluidas en el instrumento, (Anexo 5) y los resultados se presentaron mediante frecuencias por medio de porcentajes.

Para comparar los factores que incidieron en el abandono de la lactancia materna se identificaron los factores que son similares y los que no lo son entre los tres departamentos, analizando los posibles determinantes y presentándolos descriptivamente.

D. Métodos estadísticos

Las variables nominales, discretas se presentaron en el estudio en forma de porcentajes y frecuencia de cada una.

X. RESULTADOS

A. Contextualización general de la lactancia materna en los tres departamentos estudiados.

Caracterización de las madres en el estudio

Del total de madres se observó que 84.4% eran alfabetas y el restante analfabetas. Asimismo, 84.4% de las madres eran casadas y solo un 15.6% solteras. En cuanto a educación el 29.7% tuvieron estudios de primaria incompleta, seguido por 23.4% que tuvieron primaria completa. De estas madres 7.0% tuvo acceso a estudios superiores. El 7.8% no tuvo acceso a educación.

Con respecto al grupo étnico, el 77.3% de las madres eran ladinas y el 22.6% indígenas. El 42.9% tuvieron solamente un hijo, a diferencia del 57.1% que tuvo dos o más hijos, la mayoría con todos sus hijos vivos. En cuanto a la fuente de ingresos el 94.5% subsistió mediante sueldos por empleos del esposo. La edad de los lactantes fue más que todo menores a los seis meses y un poco más de la mitad (56.3%) fueron del sexo masculino. (Anexo 11).

Datos sobre lactancia materna exclusiva y abandono de la misma

Las 128 madres (100.0%) estudiadas en los tres departamentos dieron de mamar a sus hijos; sin embargo al analizar la lactancia materna exclusiva, se encontró que solamente un poco más de la mitad (66 madres que equivale al 51.6%) dieron leche materna como único alimentos durante los primeros seis meses.

Chimaltenango

En este departamento de las 67 madres incluidas en el estudio, el 55.2% de las madres (37 madres) brindaron leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida del lactante. El abandono de la lactancia materna exclusiva en este departamento fue de 44.8%.

Jutiapa

De las 30 madres de Jutiapa, 53.3% de las madres (16 madres) brindaron leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida del lactante. El abandono de la lactancia materna exclusiva en este departamento fue de 46.7%.

Santa Rosa

Se evaluaron 31 madres y éstas, el 41.9% de las madres (13 madres) brindaron lactancia materna exclusiva a su bebé durante el período del nacimiento hasta los seis meses. El abandono de la lactancia materna exclusiva en este departamento fue de 58.1%.

Los resultados muestran que es el departamento de Santa Rosa el que tiene el mayor porcentaje de abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen en orden Chimaltenango y Jutiapa, aunque éstos dos últimos con similares porcentajes. En general y para cada uno de los departamentos estudiados, los porcentajes de abandono de la lactancia materna exclusiva son altos y están sin duda relacionados ya sea a los conocimientos, las actitudes o las prácticas de las madres en cuanto a la lactancia materna así como a los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva, información que se presenta en detalle a continuación.

B. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madre sobre lactancia materna en los tres departamentos en estudio

Conocimientos de las madres sobre lactancia materna

Se observó que de las 128 madres encuestadas, solo una madre de Jutiapa tenía conocimiento en cuanto a su derecho de horas de lactancia materna postparto como madre trabajadora; en los otros dos departamentos ninguna tenía conocimiento sobre éste derecho legal.

Con respecto al tamaño de las mamas, la mayoría de madres creen que influye en la cantidad de leche a producir especialmente en el departamento de Chimaltenango, su creencia es que a más grandes las mamas, mayor es la producción de leche.

En cuanto a la acción que tomarían las madres al momento de presentar pezón invertido, muchas madres no sabía exactamente qué hacer, aunque casi la mitad (46.9%) de las madres encuestadas demostró tener conocimientos para poder dar de mamar ante este situación.

Los resultados del conocimiento de las madres sobre la lactancia en madre con VIH demostraron que la mayoría (80.5%) sabe que brindar lactancia materna cuando la madre tiene esta enfermedad no es lo más adecuado.

Sobre la calidad de la leche, se observó que la mayoría de madres (79.7%) a nivel de los tres departamentos piensa que no todas las madres producen leche de buena calidad.

En cuanto a los conocimientos que tenían las madres sobre si durante el embarazo se podía continuar con la lactancia materna, la mayoría (89.8%) contestaron erróneamente que no se puede; un porcentaje también alto (65.6%) contestaron que no se debe dar de mamar si la madre está enferma y con medicamentos.

Con respecto a la relactación, la mayoría de las madres (85.2%) contestó equivocadamente que ya no es posible volver a dar de mamar luego de que se ha suspendido la lactancia.

Asimismo, la mayoría de madres comentó que además de la lactancia materna, es necesario dar de beber infusiones o alimentar con atoles como remedio a los menores de seis meses cuando están enfermos.

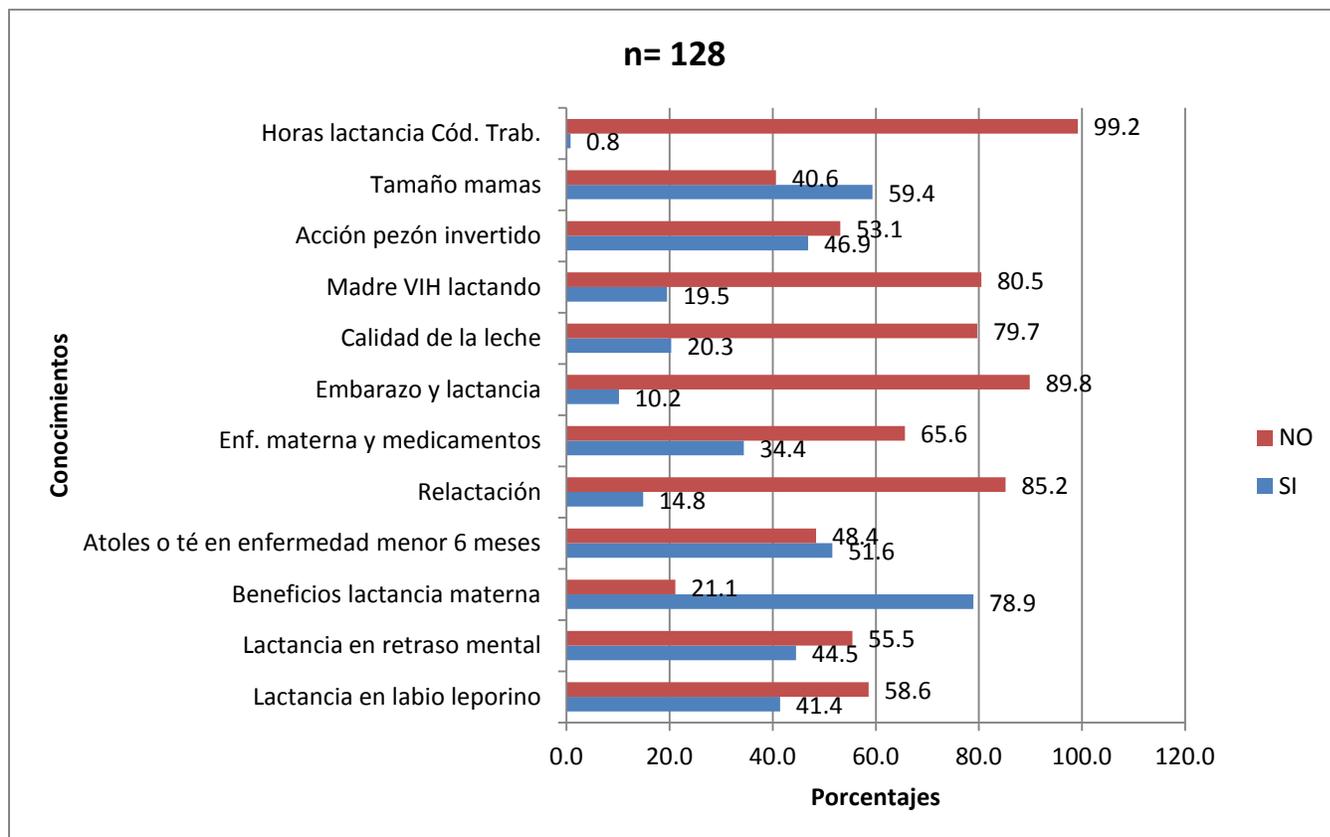
La mayoría de las madres (78.9%) respondió que sí sabían sobre los beneficios de la lactancia materna.

El conocimiento que en general las madres tienen sobre dar de mamar a bebés con labio leporino o retraso mental muestra que este es bajo, pues la mayoría (58.6% y 55.5% respectivamente) contestó que no se puede brindar lactancia materna en ninguna de éstas dos condiciones.

El Gráfico 1, muestra el porcentajes de madres que tuvieron (si) o no tuvieron (no) conocimientos apropiados en relación a la lactancia materna.

Gráfico 1

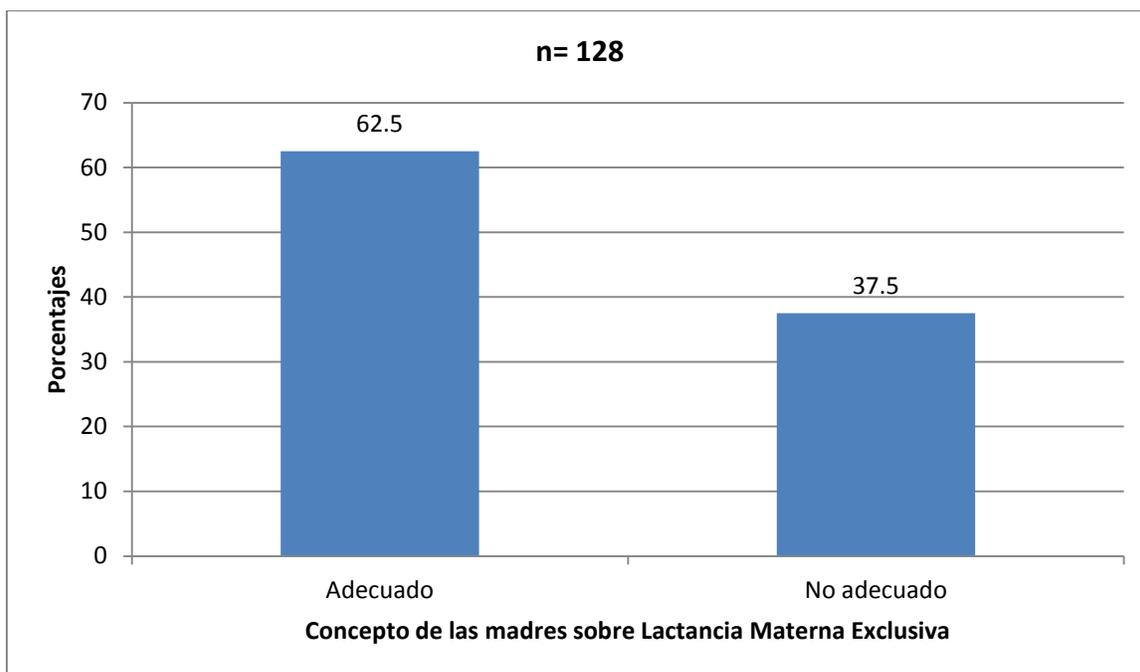
Conocimientos sobre lactancia materna de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



En cuanto a la definición de lactancia materna exclusiva, la mayoría de madres (62.5%) respondieron adecuadamente que era “Darle de mamar al bebé desde los cero hasta los seis meses, sin incluir ningún tipo de aguas, atoles o algún alimento” como puede observarse en el Gráfico 2.

Gráfico 2

Conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo, 2015.

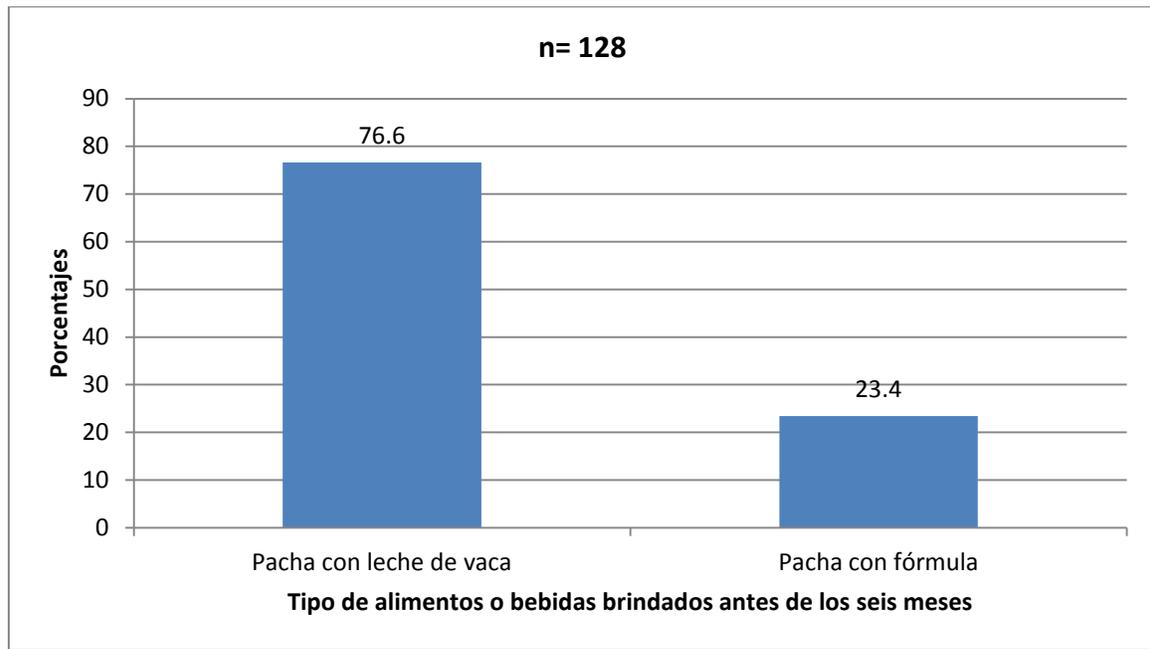


Con respecto a los alimentos o bebidas brindados antes de los seis meses, la mayoría de mamás que abandonaron la lactancia materna exclusiva (76.6%) dijeron que es bueno darles pacha o biberón con leche fluida de vaca de ordeño local y el resto de las madres (23.4%) que debe dárseles fórmula láctea en polvo¹ (Gráfico 3).

¹ Fórmula láctea: Leche modificada en su composición química, física y en sus características organolépticas, para adaptar el producto a las necesidades de los lactantes y niños en la primera infancia.

Gráfico 3

Conocimiento de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa sobre el tipo de alimentos o bebidas que deben darse a los niños antes de los seis meses de edad , febrero y marzo 2015.



En los tres departamentos existe diferencia significativa entre los conocimientos adecuados o no adecuados de las madres para los diferentes conceptos evaluados. Se observa que la media de conocimientos adecuados es baja en los tres departamentos, sin embargo las madres del departamento de Chimaltenango son las que tienen mayores conocimientos en contraste con las madres del departamento de Santa Rosa que tuvieron los menores conocimientos en cuanto a lactancia materna como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Análisis de Varianza por departamento para evaluar nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Departamento	Número de madres	Media	Desviación estándar	Diferencia significativa
Chimaltenango	67	6.52	2.66	.000
Jutiapa	30	5.20	2.02	
Santa Rosa	31	4.71	1.19	
Total	128	5.77	2.36	

Se compararon los tres departamentos para determinar si existía diferencia estadísticamente significativa entre ellos en cuanto al conocimiento de las madres sobre lactancia materna encontrándose que el departamento que presentó la mayor diferencia significativa fue Chimaltenango al momento de compararlo con Santa Rosa y Jutiapa según se presenta en el Cuadro 2 del Anexo 9.

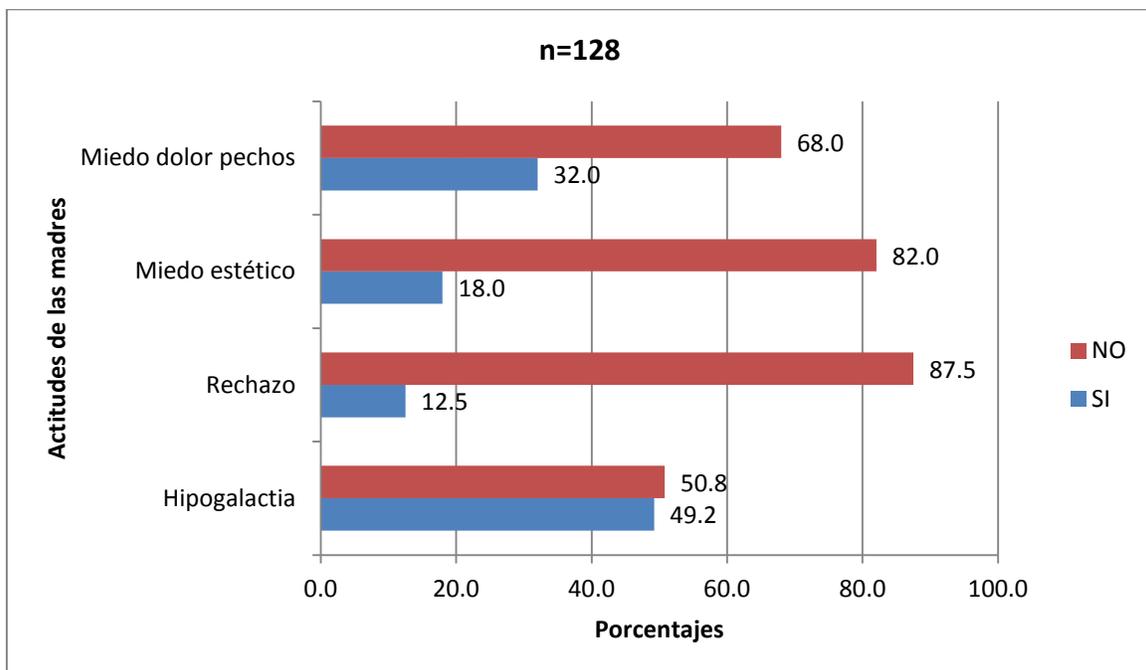
Actitudes de las madres sobre lactancia materna

Se observa en el Gráfico 4, que más de la mitad de madres (68.0%) no tuvo miedo a dar de mamar porque le podrían doler los pechos, así como que la mayoría (82.0%) tampoco tuvo miedo a que se le arruinaran los pechos (miedo estético).

La mayoría de madres (87.5%) no percibió rechazo a mamar por parte del bebé, pero prácticamente la mitad de ellas (49.2%) consideraron que tenían hipogalactia.

Gráfico 4

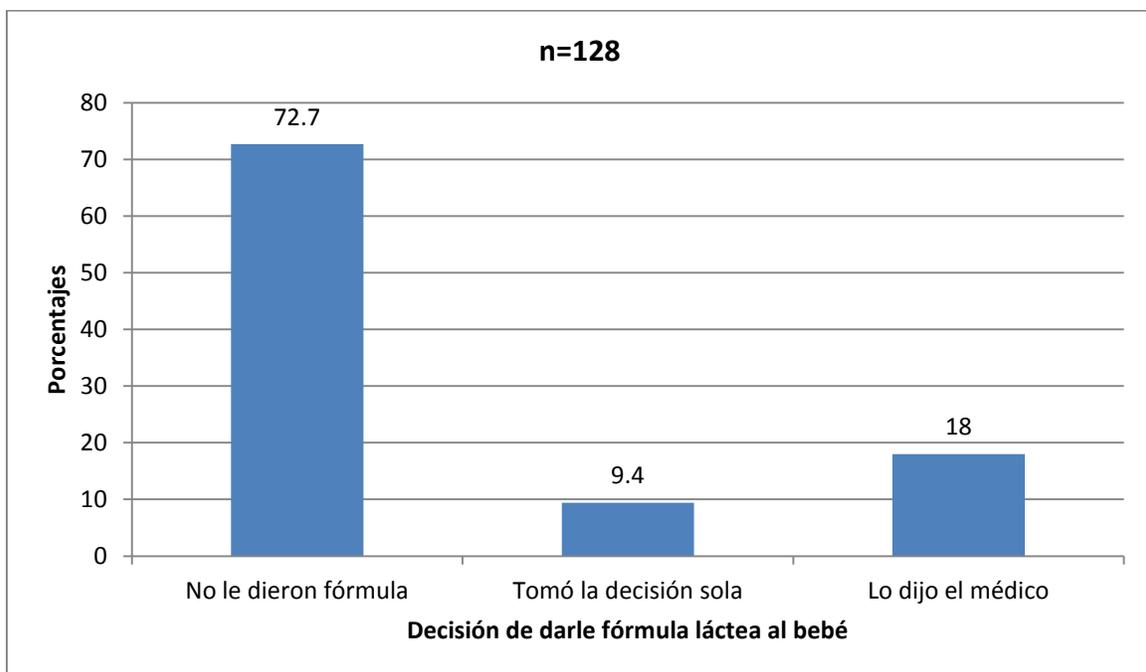
Actitudes de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa sobre lactancia materna, febrero y marzo 2015.



En cuanto a la decisión de brindar fórmula láctea al bebé, la mayoría de madres (72.7%) no lo hicieron, pero de las que sí lo hicieron (27.3%), la mayoría fueron influenciadas por el pediatra (18.0%) y el 9.4% tomó la decisión por sí sola. (Gráfico 5).

Gráfico 5

Decisión de brindar fórmula láctea al bebé en madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa sobre lactancia materna, febrero y marzo 2015.



Prácticas de las madres sobre lactancia materna

Todas las madres (100.0%) dieron de mamar a sus hijos, sin embargo solamente 51.6% mantuvieron la lactancia materna exclusiva y el restante 48.4% de las madres dieron otros alimentos antes de los seis meses y casi este mismo número de madres (47.7%) manifestaron que cuando el bebé muestra señales de hambre, prefieren darle otro alimento o bebida en lugar de leche materna.

La mayoría de las madres (90.6%) no trabajan o trabajaron cuando estuvieron dando de mamar.

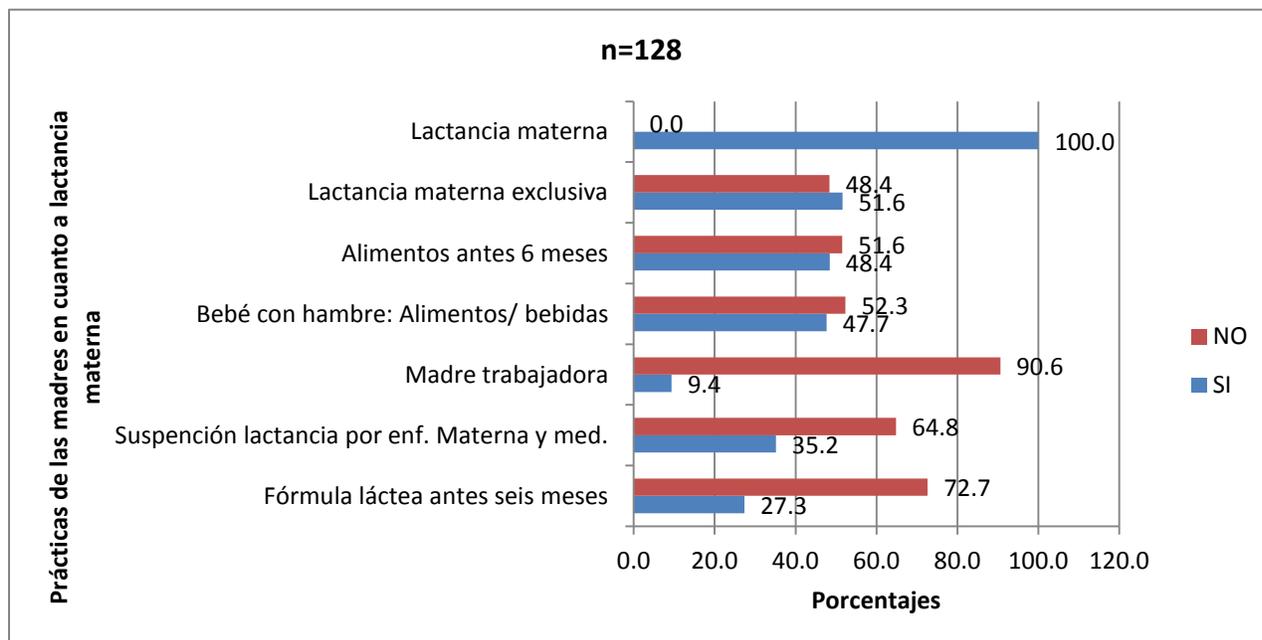
Un tercio de ellas (45 madres que representa el 35.2%) respondió que ha suspendido o suspenderían la lactancia materna por alguna enfermedad y medicación.

La mayoría (72.7%) no le brindó fórmula láctea a su bebé antes de los seis meses de edad.

El Gráfico 6 muestra las prácticas sobre lactancia materna de las madres evaluadas.

Gráfico 6

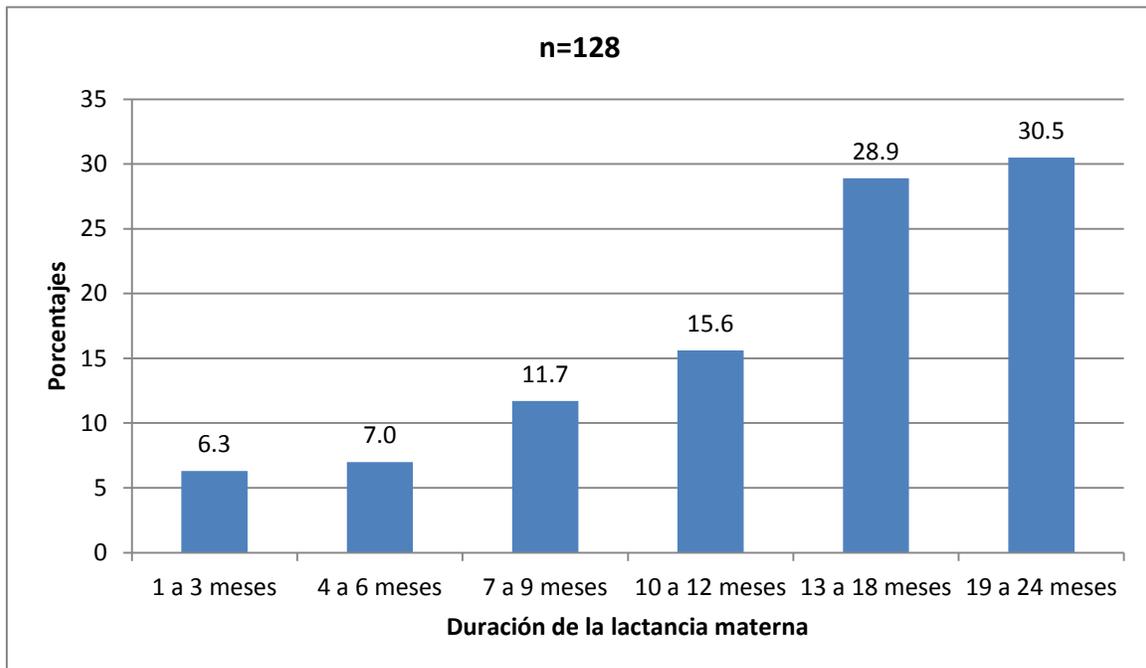
Prácticas de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa sobre lactancia materna, febrero y marzo 2015.



En el Gráfico 7 se muestra que en cuanto a la duración de la lactancia materna el 30.5% de las madres dieron o dan de mamar hasta los 19 y 24 meses del bebé, seguido por 28.9% de las madres que respondieron que la edad apropiada para dar de mamar es entre los 13 y 18 meses.

Gráfico 7

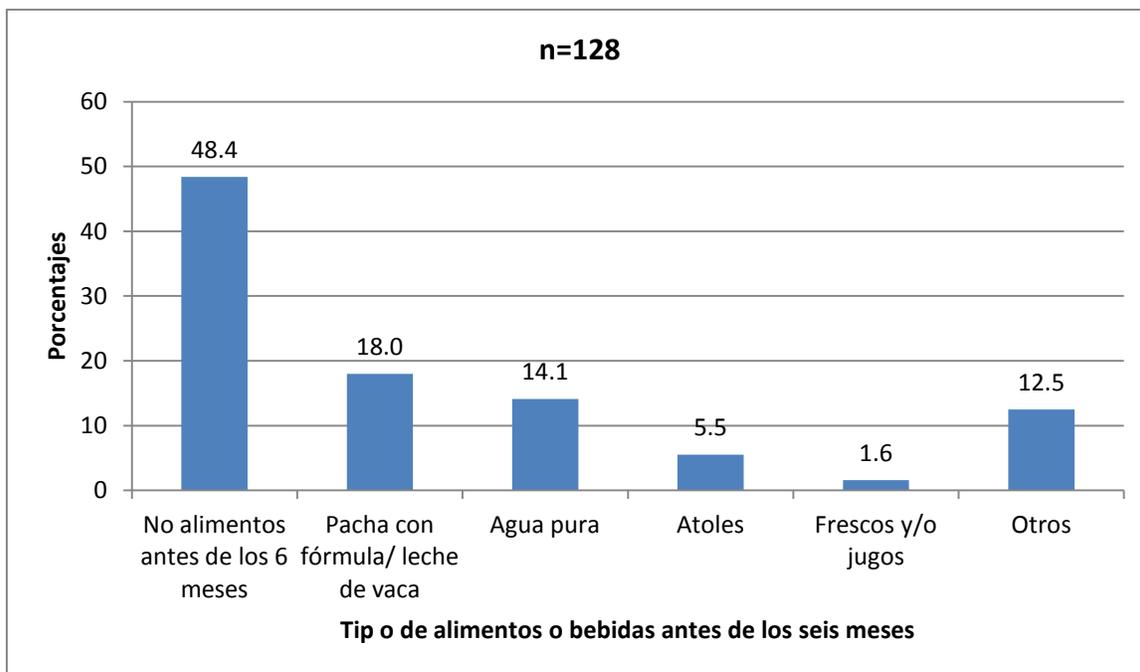
Duración de lactancia materna en madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



En el Gráfico 8 se observa que un poco más de la mitad de madres (51.6%) no dieron alimentos antes de los seis meses, pero las que sí lo hicieron, lo que más brindaron fue pacha con fórmula o con leche de vaca (18.0%), seguido por un 12.5% de madres que brindaron otro tipo de alimentos como cereales de trigo, Incaparina y agua de arroz.

Gráfico 8

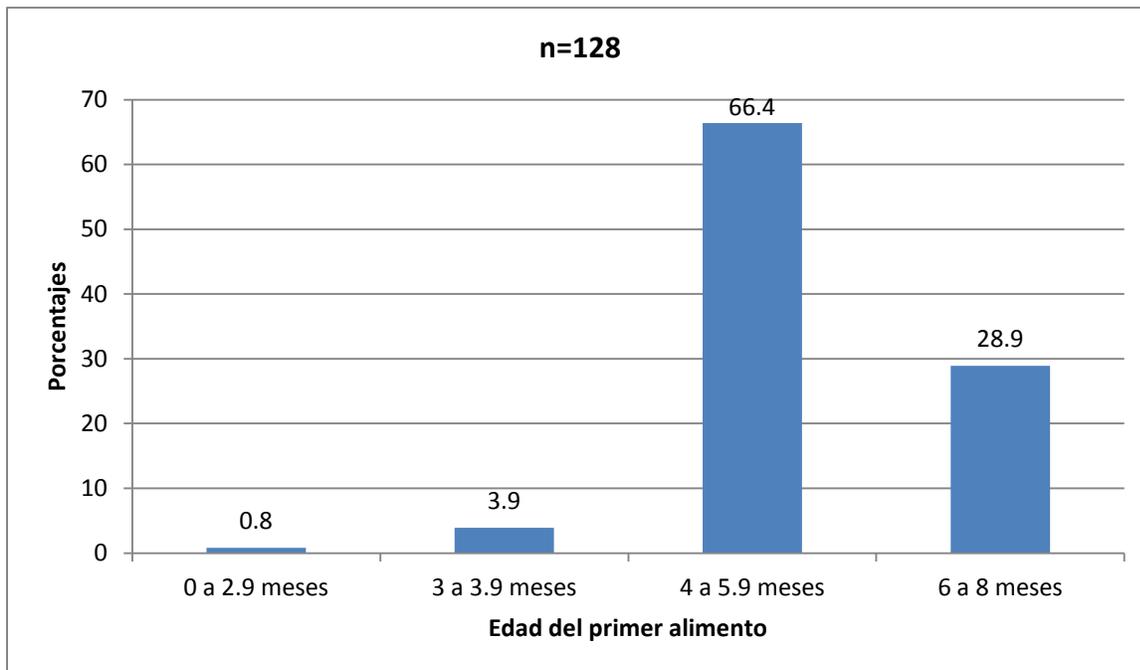
Tipo de bebidas o alimentos brindados antes de los seis meses en madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



En el Gráfico 9 se muestra que la edad en que se introdujo el primer alimento osciló mayormente entre los cuatro a 5.9 meses (66.4%), seguida por seis a 7.9 meses (28.9%).

Gráfico 9

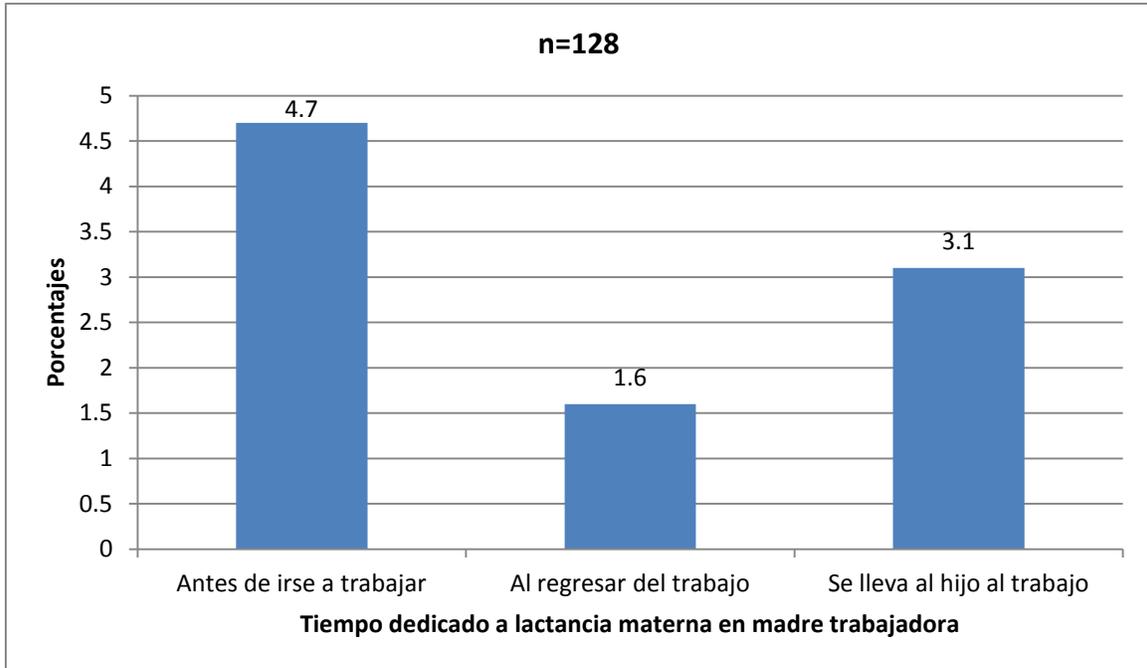
Edad del primer alimento en hijos de madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Del total de madres, 116 no trabajó (90.6%), pero de las 12 madres que trabajaban cuando tuvieron a sus bebés, la mitad (seis madres, lo que equivale al 50%) contestó que daban de mamar antes de irse a trabajar, sin embargo no utilizaron la hora de lactancia materna autorizada por el código de trabajo porque desconocían este derecho. (Gráfico 10).

Gráfico 10

Tiempo dedicado a la lactancia materna en madres trabajadoras que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



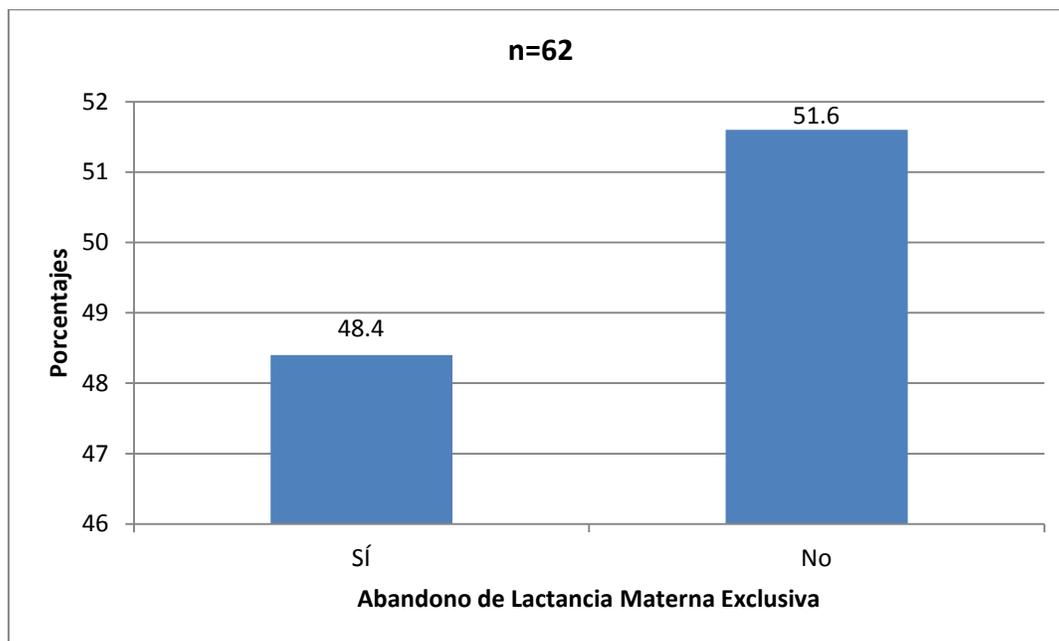
C. Determinación de factores de abandono de lactancia materna exclusiva por departamento

Abandono de la lactancia materna exclusiva

El abandono de la lactancia materna exclusiva² se da al momento de introducir algún alimento o bebida (incluyendo agua) antes de los seis meses del lactante o interrumpir la lactancia materna por alguna enfermedad de la madre o del lactante o cualquier otro motivo antes de este período de tiempo. En el Gráfico 11 se observa que en general en los tres departamentos estudiados el porcentaje de abandono de la lactancia materna exclusiva fue de 48.4% (62 del total de 128 madres), un poco menos de la mitad.

Gráfico 11

Porcentaje general de abandono de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.

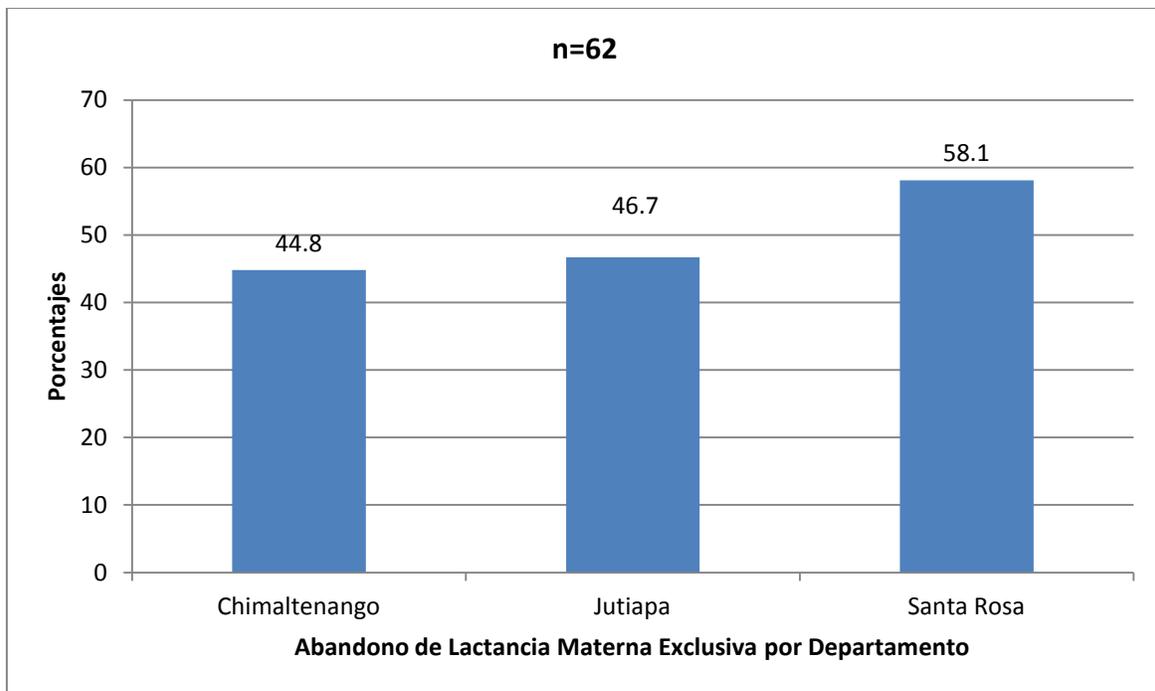


² Según la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva se refiere a “no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, no obstante, darle sales de rehidratación oral (SRO), gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)”.

En cuanto al porcentaje de abandono de lactancia materna exclusiva por departamento, en el Gráfico 12 se puede observar que Santa Rosa es el departamento que tuvo mayor abandono de la misma (58.1%), seguido por Jutiapa (46.7%) y posteriormente Chimaltenango (44.8%).

Gráfico 12

Porcentaje de abandono por departamento de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



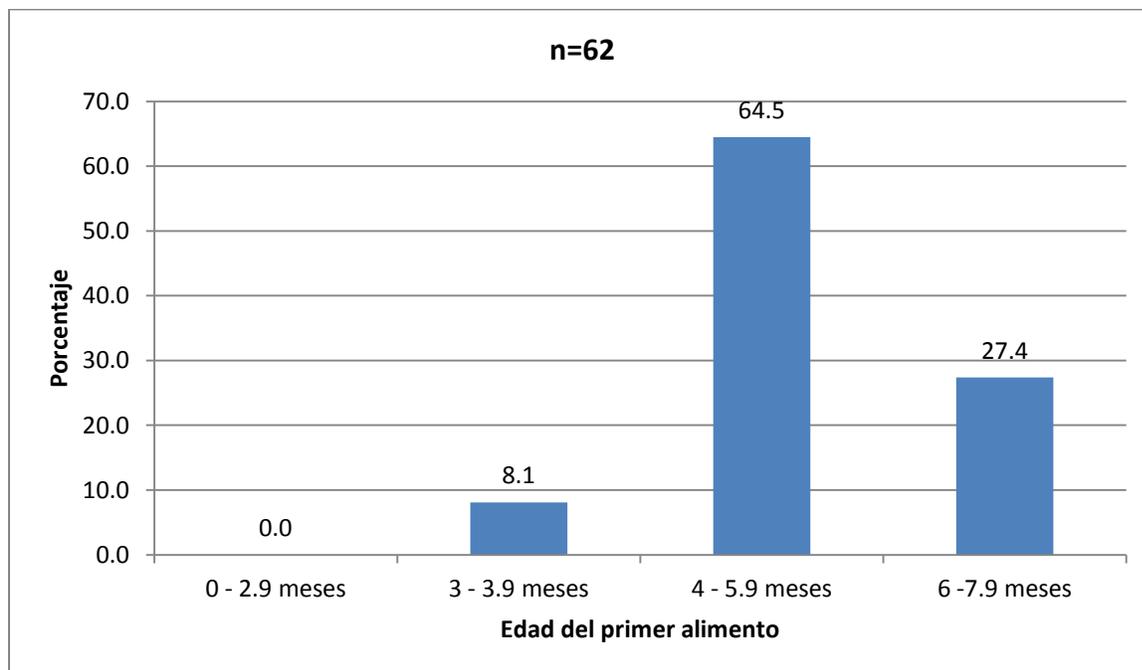
Análisis de abandono de la lactancia materna exclusiva

Los resultados han demostrado que aunque todas las madres inician dando de mamar, casi la mitad de las madres con el 48.4% abandonaron la lactancia materna exclusiva; como puede observarse en el Gráfico 13, un 8.1% le introdujo los alimentos entre los tres y 3.9 meses de edad, aunque la mayoría (64.5%) lo hizo entre los cuatro y antes de cumplir los seis meses de edad.

Una de las causas principales de abandono de la lactancia materna exclusiva fue la introducción temprana de alimentos demostrado por el 72.6% en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Gráfico 13

Edad de introducción de alimentos en lactante hijos de las madres que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa introdujeron el primer alimento, febrero y marzo 2015.

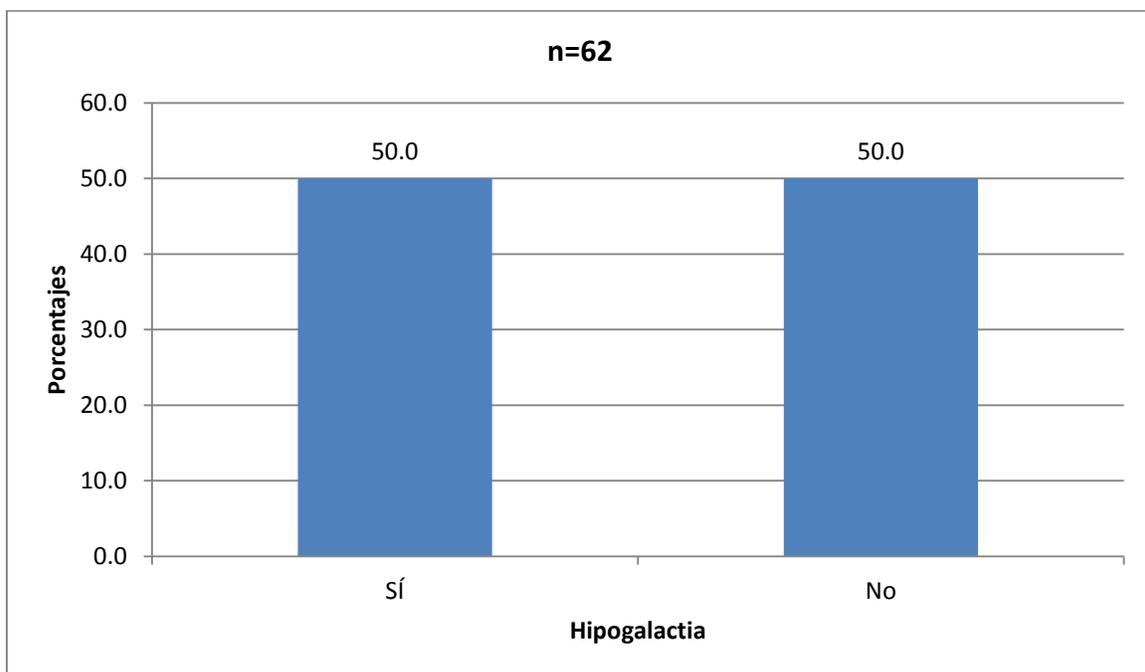


Hipogalactia

La mitad de las madres en el estudio en general (50.8%) no consideran producir poca leche (hipogalactia). Similares datos se muestran en el análisis de hipogalactia con las 62 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva pues la mitad de ellas (50.0%) manifiestan que produjeron o producen suficiente leche y la otra mitad (50.0%) considera que tienen hipogalactia como se muestra en el Gráfico 14.

Gráfico 14

Porcentaje de madres con o sin hipogalactia, que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa y , febrero y marzo 2015.

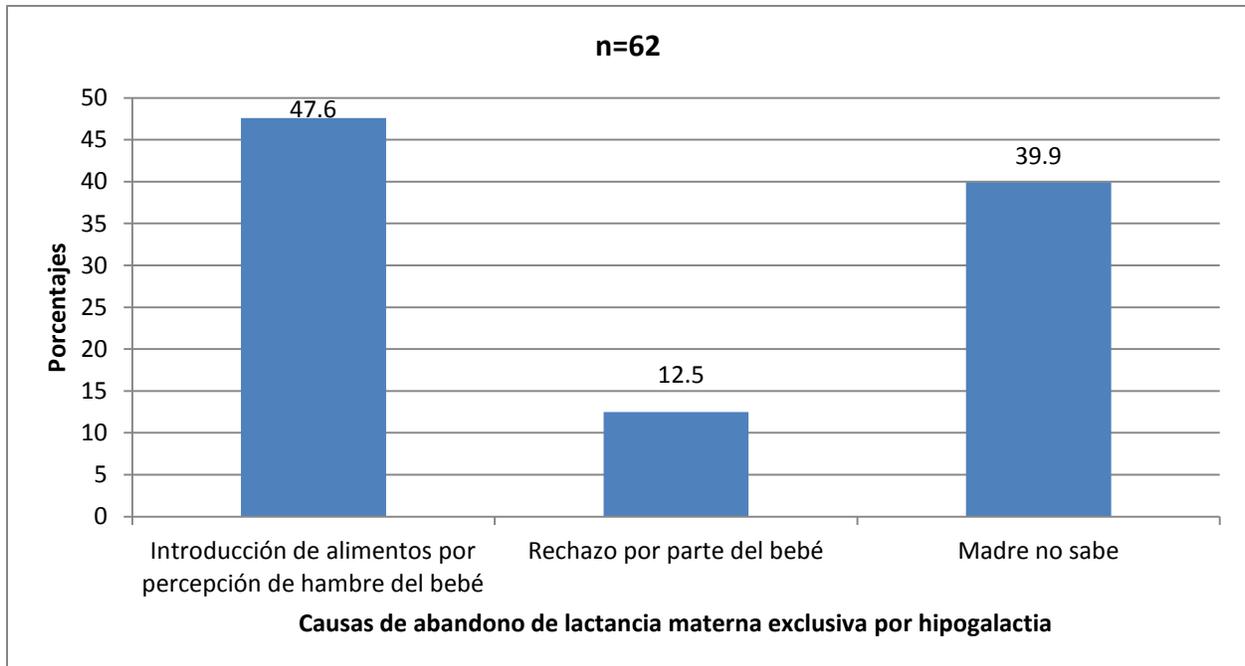


La causa principal de hipogalactia fue que la madre introdujo alimentos además de leche materna porque consideraba que su bebé se quedaba con hambre (47.6% de los casos que indicaron hipogalactia), siendo Jutiapa quien tiene la mayor prevalencia; un 12.5% de las madres considera tener hipogalactia debido al rechazo del bebé a mamar y el restante 39.9% de las madres no sabe por qué, como se muestra en el Gráfico 15.

La hipogalactia como un efecto percibido o real de poca producción de leche, tiene un papel determinante en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Gráfico 15

Causas de hipogalactia percibidas por las madres que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Edad materna

Con respecto a la edad materna como se observa en el Gráfico 16, la mayoría estuvo entre el rango de 21 a 25 años, seguido por el grupo de edad entre 15 y 20 años siendo la media de 22 años; por departamento puede observarse que sobresale Chimaltenango en las edades de 21 a 25 y de 26 a 30 años; en los demás grupos de edad los tres departamentos son similares. Al analizar las edades de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, se puede observar coincidentemente con el dato anterior, en el Gráfico 17, que el mayor porcentaje de madres se ubican entre los 21 y los 25 años de edad (51.6%), seguido por el rango de edad entre los 15 y los 20 años (30.6%).

Gráfico 16

Edad de las madres que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.

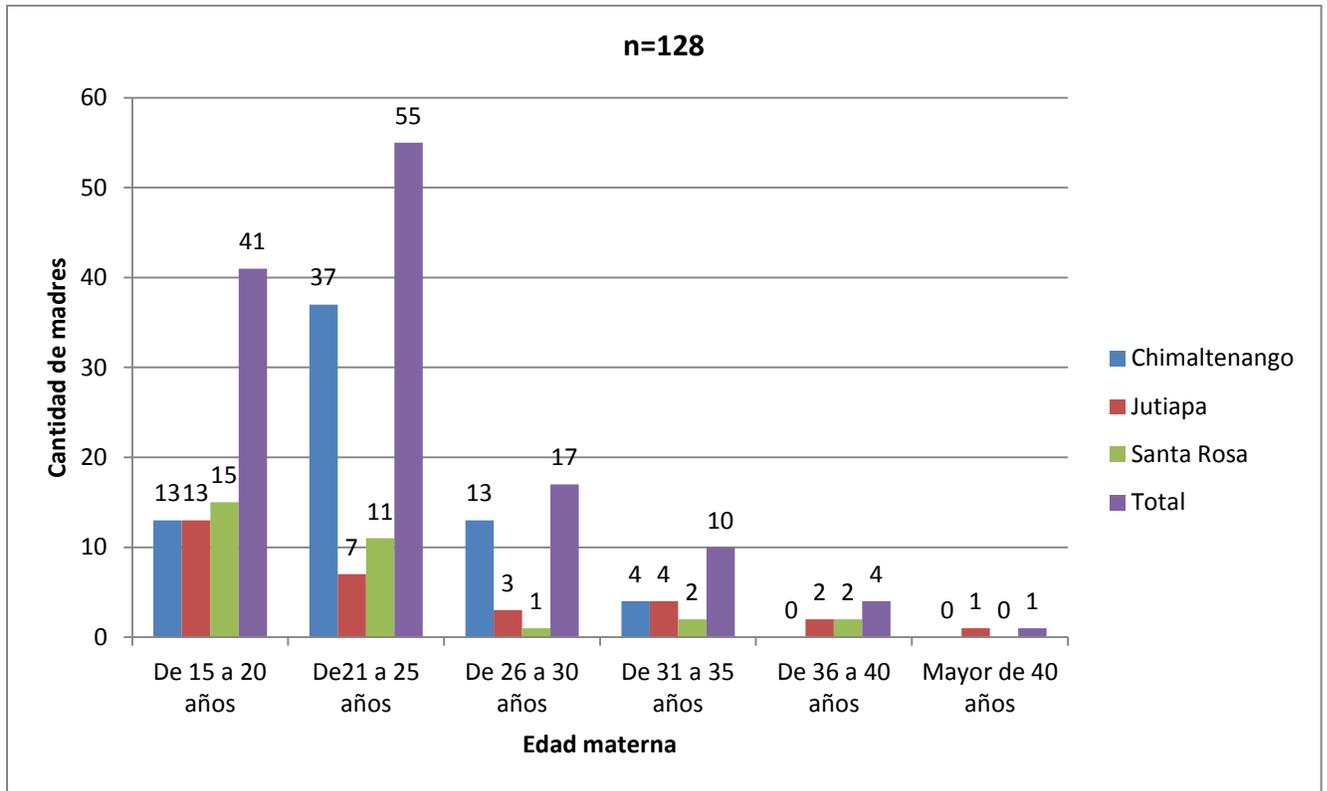
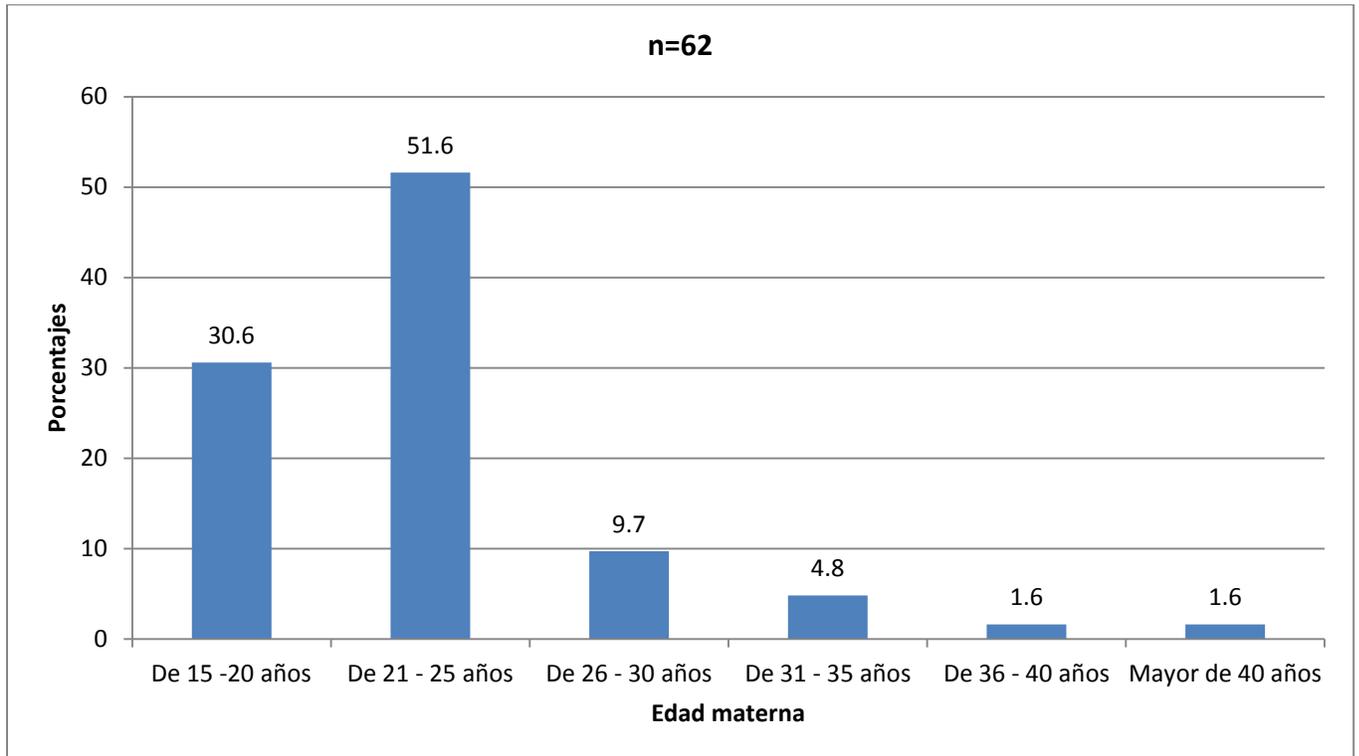


Gráfico 17

Edad de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.

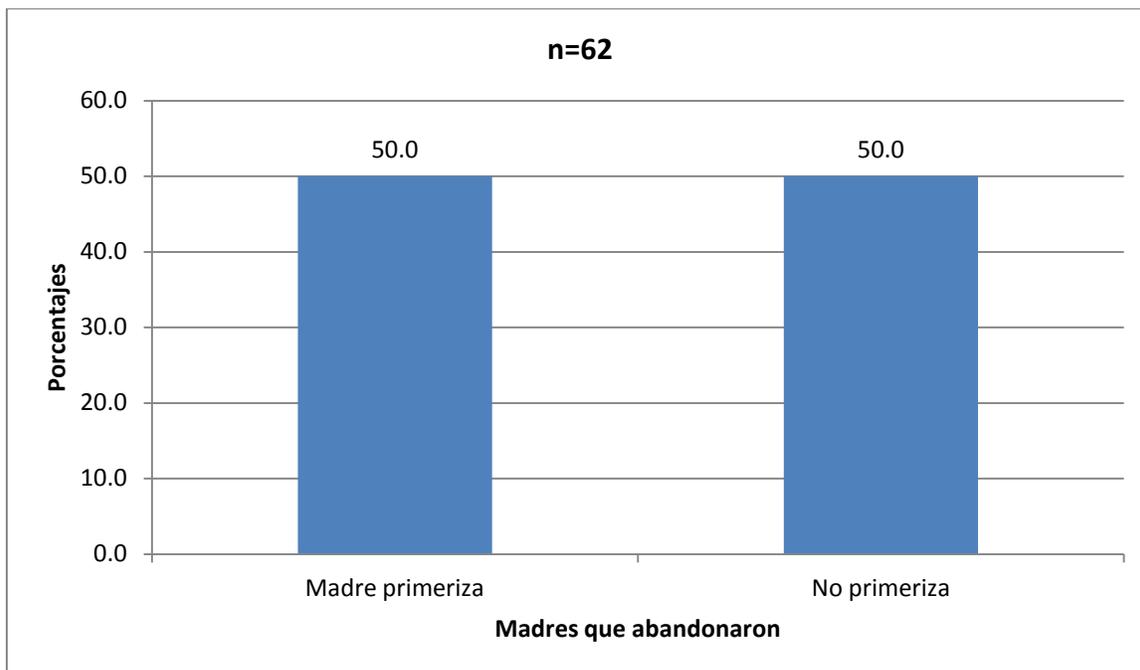


Madre primeriza

En el Gráfico 18 se puede observar que de las 62 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, 31 de ellas (50.0%) eran madre primeriza (que por primera vez tenía un hijo), a diferencia del otro 50.0% que ya habían tenido dos hijos o más. La mayor parte de madres primerizas se encontró en Chimaltenango.

Gráfico 18

Porcentaje de madres según si son primerizas o no, que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa y que abandonaron la lactancia materna exclusiva. , febrero y marzo 2015.



La experiencia previa o no de las madres no influyó en cuanto al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Calidad de la leche y relactación

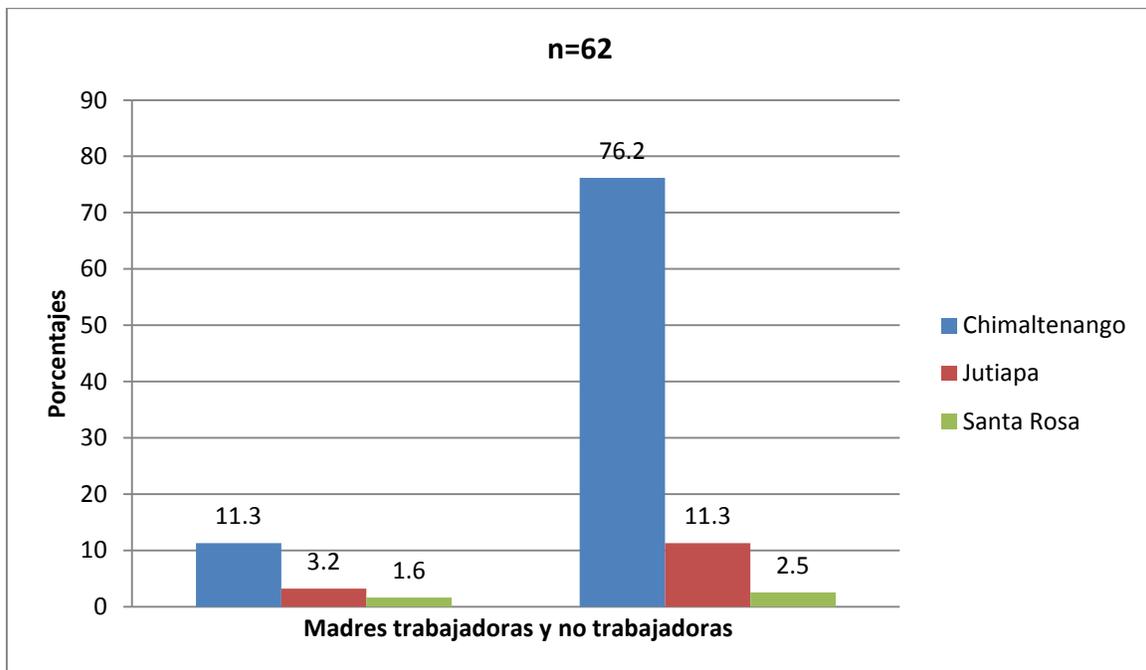
Las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían la creencia que no todas las mujeres producen leche de buena calidad (82.0%), así como que no se puede relactar (72.6%), siendo ambas creencias causas razonables de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Madre trabajadora

En el Gráfico 19 se observa que de las 62 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, solo 10 trabajaron (16.1%), la mayoría de ellas del departamento de Chimaltenango.

Gráfico 19

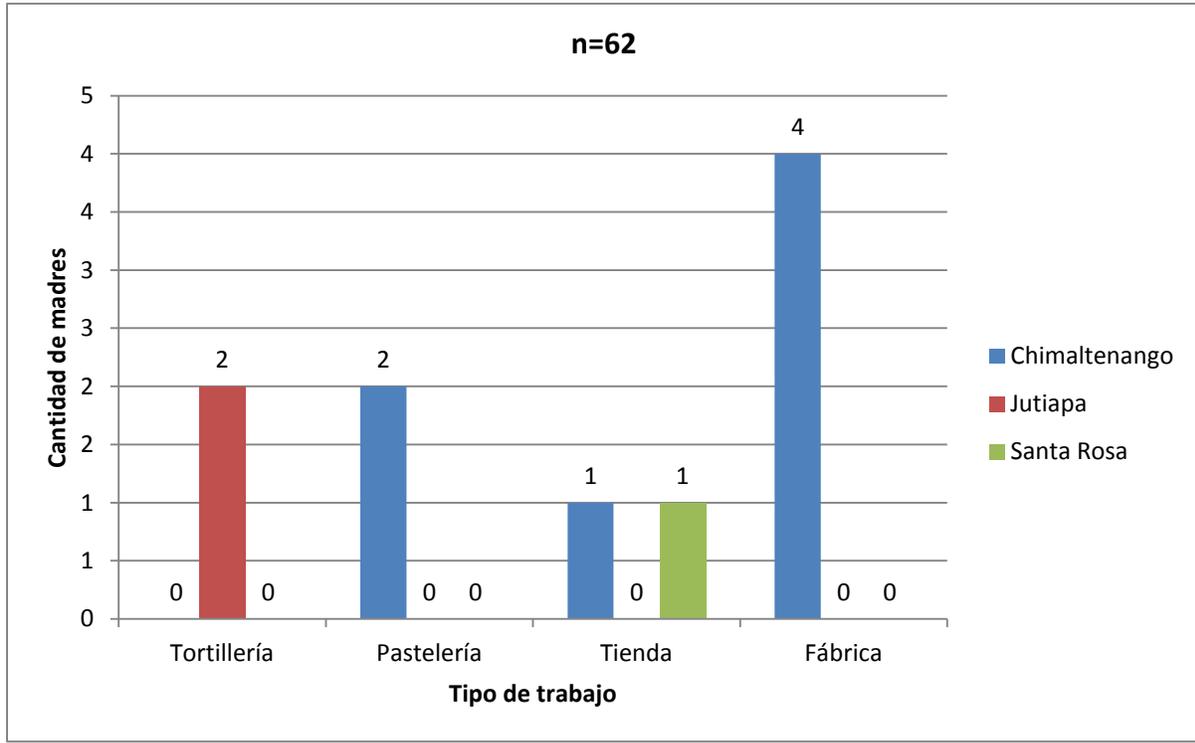
Madres trabajadoras que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



En el Gráfico 20 se observa que de las 10 madres trabajadoras, en Chimaltenango cuatro madres trabajan en fábrica, dos en pastelería y una en tienda. En Jutiapa dos madres trabajan en tortillería y en Santa Rosa una madre trabajó en tienda.

Gráfico 20

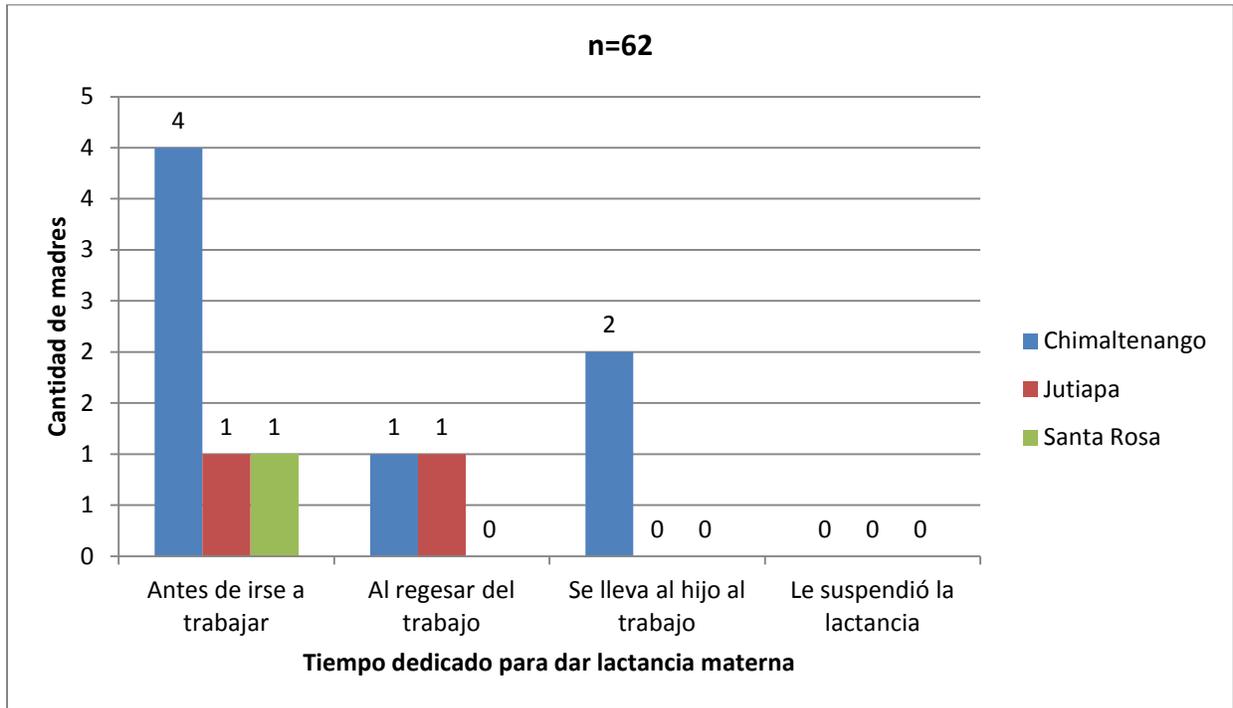
Tipo de trabajo de las madres que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



De las 10 madres (16.1% del total de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva) que sí trabajaron desde el nacimiento hasta los seis meses del bebé, siete de ellas (11.3%) lo hicieron por tiempo completo y como puede observarse en el Gráfico 21, seis de ellas refieren que dan o dieron de mamar antes de irse al trabajo y dos que al regresar de trabajar; es interesante observar en éste mismo gráfico que hay dos madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva aun cuando se llevaban sus hijos al trabajo. Ninguna de las madres estaba consciente de su derecho a sus horas de lactancia como mujer trabajadora.

Gráfico 21

Tiempo dedicado a la lactancia materna en madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.

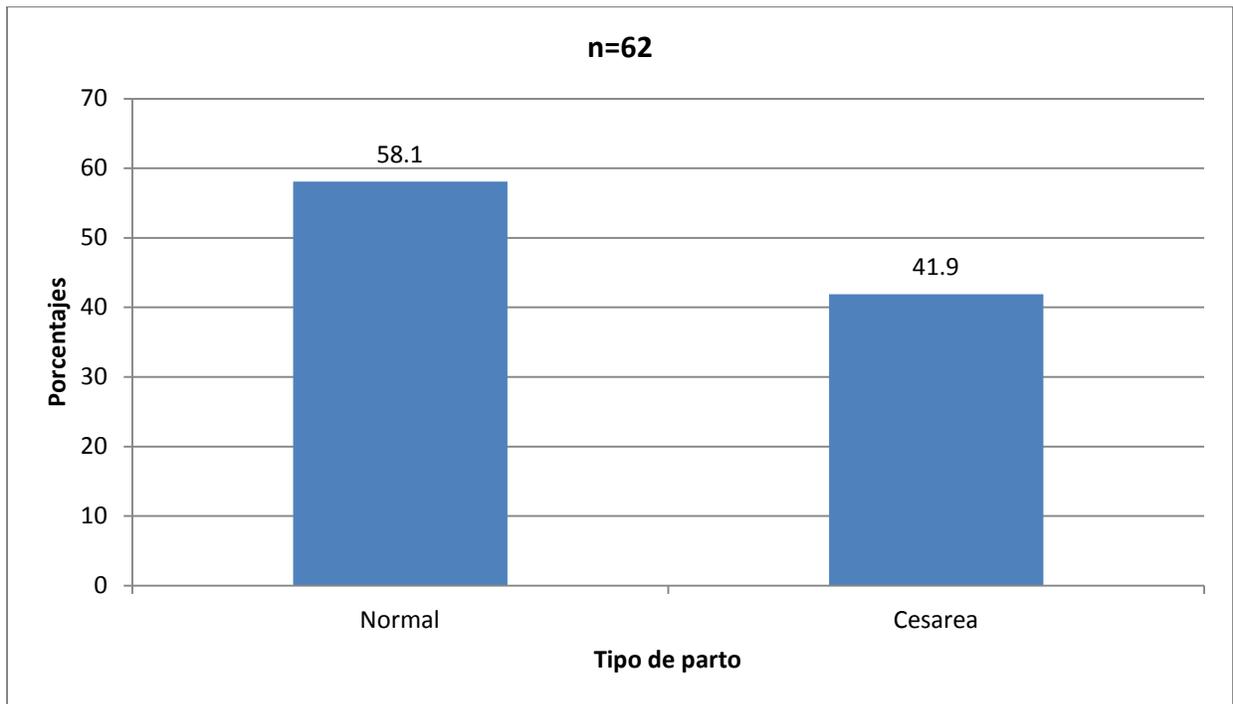


Tipo de parto

En el Gráfico 22 se observa que de las 62 madres que abandonaron la lactancia materna, más de la mitad (58.1%) tuvieron a sus hijos por parto normal, sin embargo hay un porcentaje importante de madres que tuvieron sus hijos por cesárea.

Gráfico 22

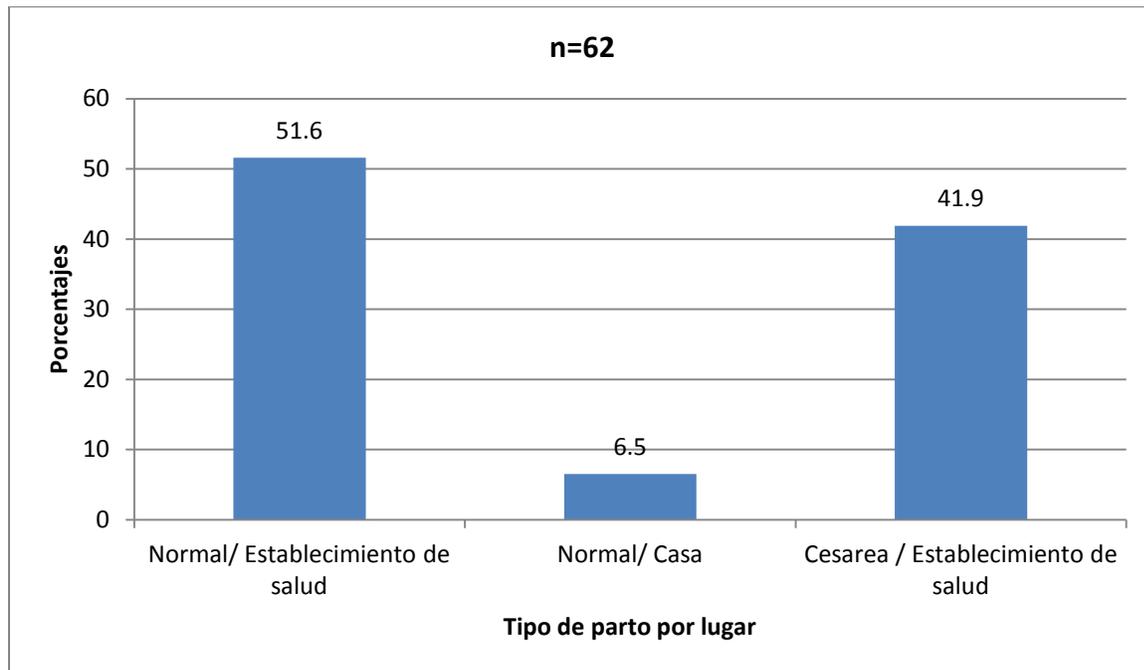
Tipo de parto de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Del total de madres que abandonaron la lactancia materna y que tuvieron sus hijos por parto normal, 32 (51.6%) lo tuvieron en un servicio de salud y solamente cuatro madres equivalente al 6.5% tuvieron el parto normal en la casa; las restantes 26 madres (41.9%) fueron intervenidas por cesárea y por lo tanto atendidas en un servicio de salud. Resumiendo, del total de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, 58 (93.5%) fueron atendidas al momento del parto en un servicio de salud como se muestra en el Gráfico 23.

Gráfico 23

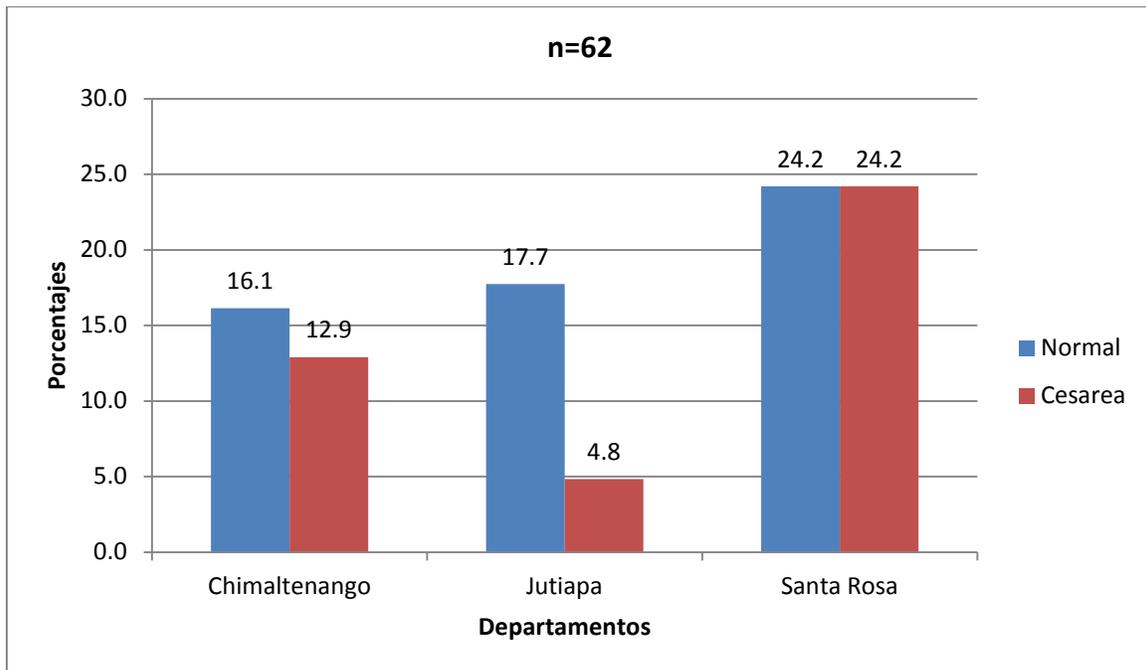
Tipo y lugar de parto en madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Cuando se analiza el tipo de parto por departamento para las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, puede observarse que no existe diferencia en Santa Rosa en cuanto a parto normal y cesárea (24.2% para cada uno). Sin embargo en Chimaltenango la mayoría de madres tuvieron un parto normal (16.1%) al igual que en Jutiapa (17.1%). (Gráfico 24).

Gráfico 24

Tipo de parto en madres abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.

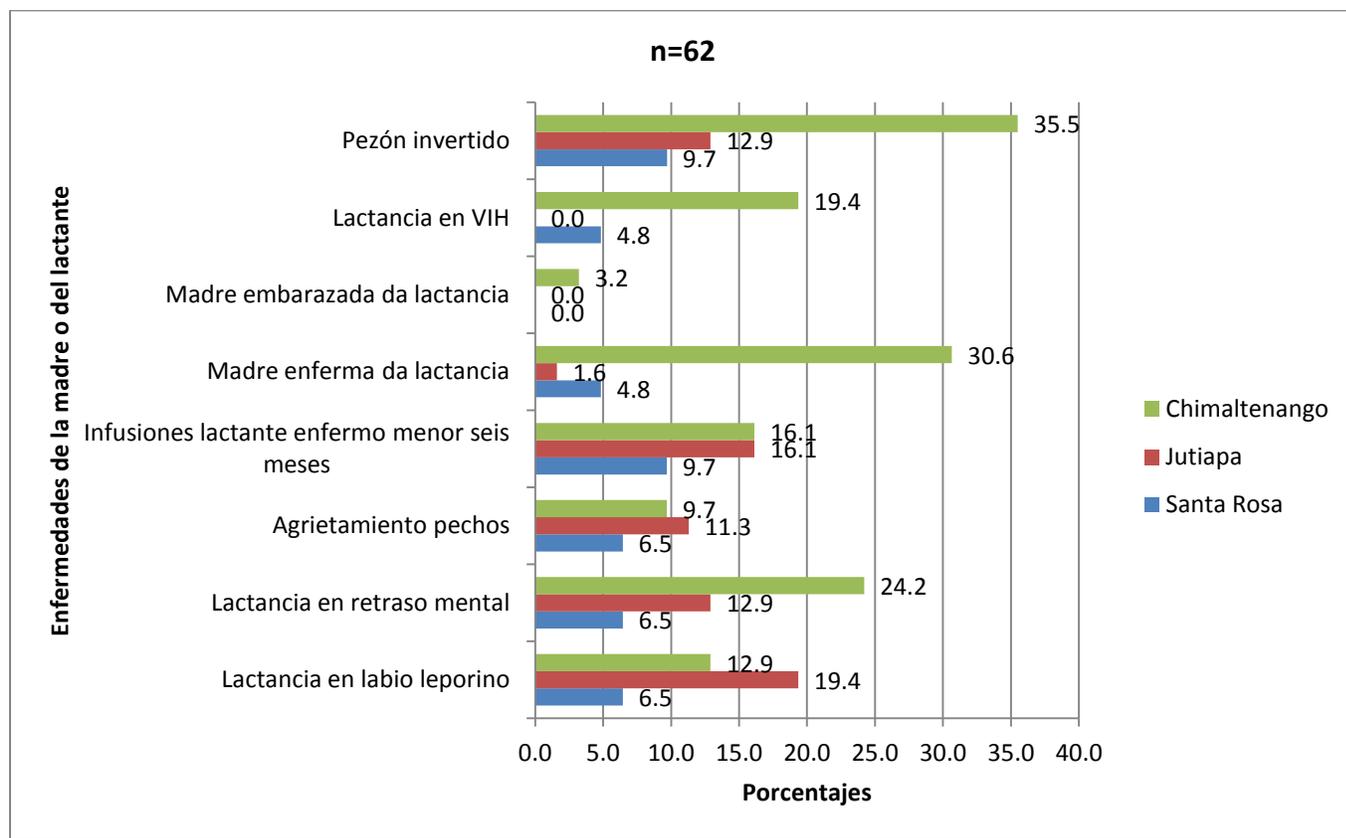


Enfermedades de la madre o del lactante

Para analizar si las enfermedades de la madre o del lactante fueron motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, se preguntaron varios aspectos como se visualiza en el Gráfico 25 en donde se ha ponderado solamente la respuesta positiva de la madre (si sabía que hacer o daba una respuesta acertada); como se observa en el gráfico en mención, las respuestas son muy variadas para cada departamento pero es en Chimaltenango donde se obtienen las respuestas más acertadas en cuanto a cómo proceder con la lactancia materna exclusiva en caso de enfermedad del lactante o de la madre; sin embargo ninguna de las preguntas es respondida correctamente por la mayoría de las madres por lo que se pudiera pensar que éste es un factor importante para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Gráfico 25

Respuestas sobre cómo proceder con la lactancia materna exclusiva en caso de enfermedad de la madre o del niño que dieron las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los Centros de Salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Esta misma información se analiza en general para los tres departamentos y se presenta en el Gráfico 26:

Un poco más de la mitad (58.1%) dice saber qué hacer en caso de tener pezón invertido.

Se observa que la mayoría de madres (75.8%) sabe que no se les debe brindar lactancia materna con VIH, a menos que se sigan las pautas de la OMS en cuanto a antirretrovirales.

Las madres respondieron en su mayoría (96.8%) que una madre embarazada no podía continuar dando lactancia y que tampoco lo podía hacer si estaba enferma y con medicación (62.9%).

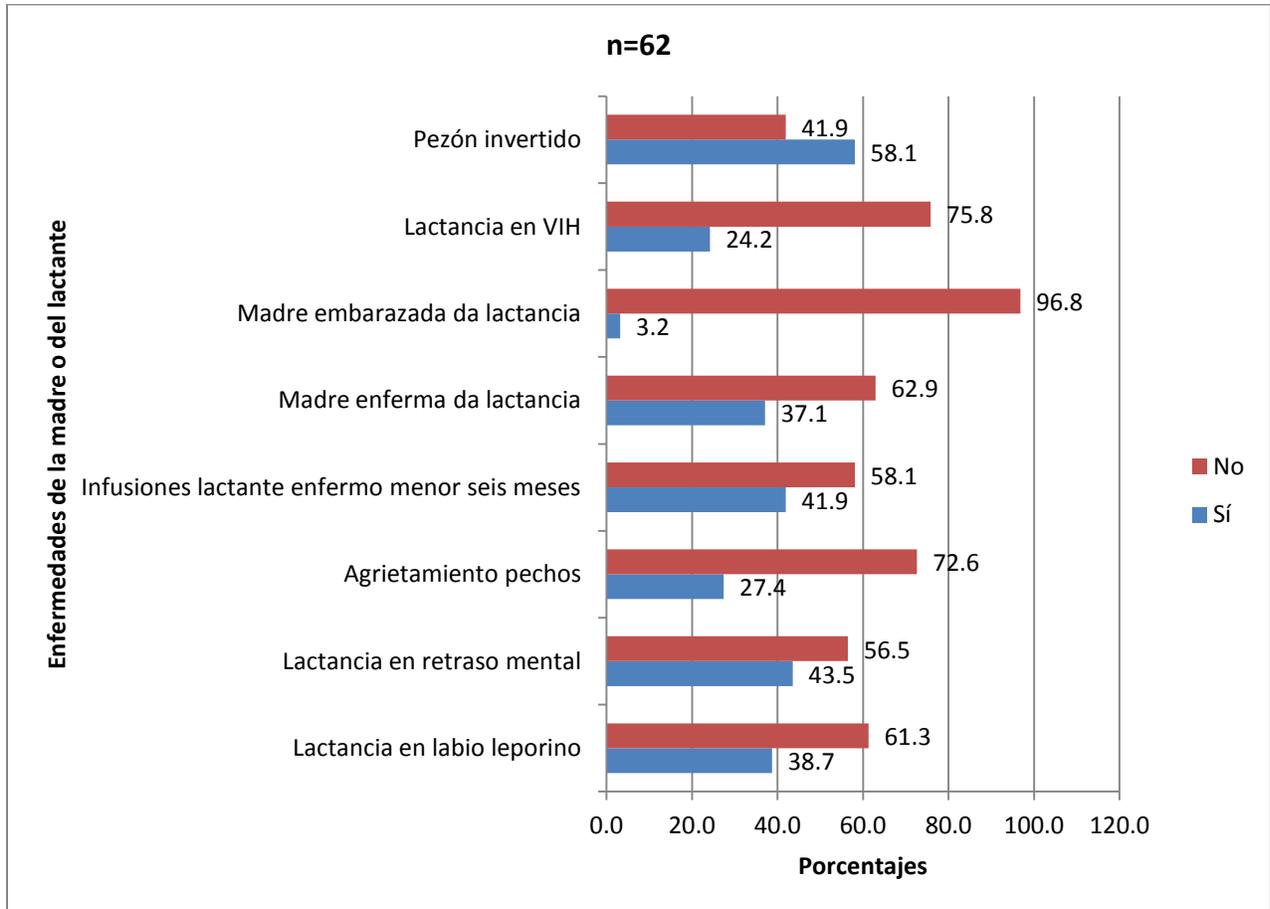
Respondieron que no hay que darles infusiones a los bebés enfermos antes de los seis meses (58.1%).

La mayoría de las madres (72.6%) dijo que no debe darse de mamar cuando hay agrietamiento del pezón o de los pechos.

Con respecto a la lactancia materna en retraso mental o labio leporino en el lactante, la mayoría de madres (56.5% y 61.3% respectivamente) contestó que no era posible dar de mamar cuando el niño presenta ésta condición.

Gráfico 26

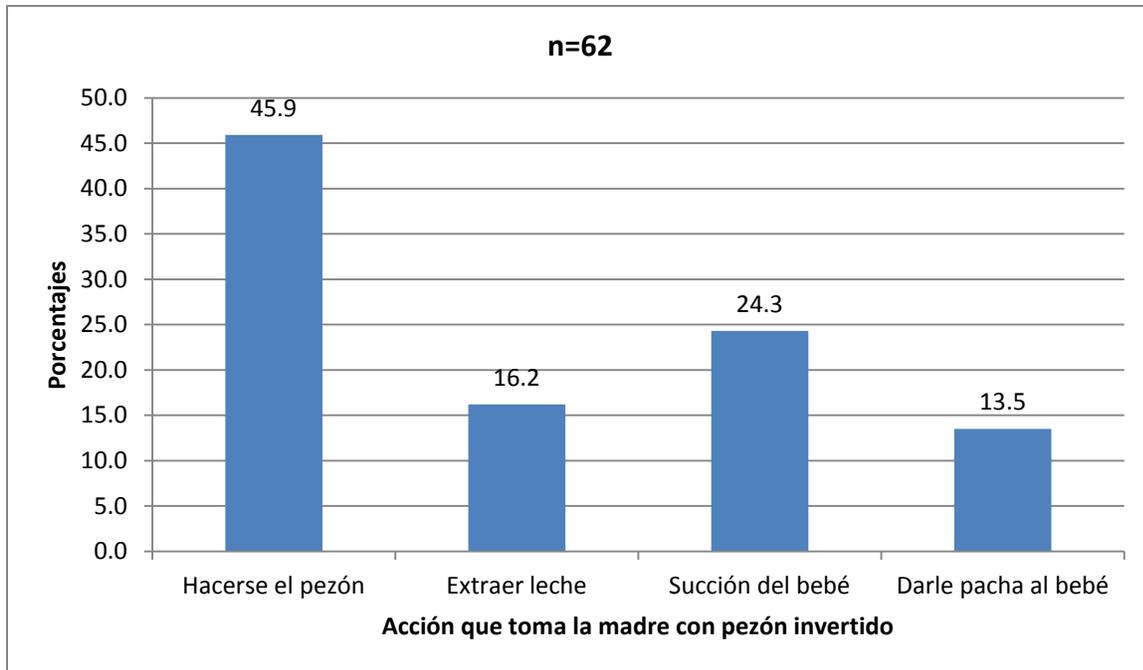
Respuestas sobre cómo proceder con la lactancia materna exclusiva en caso de enfermedad de la madre o del niño en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que asisten a los centros de salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



Más de la mitad de las madres que abandonaron la lactancia materna afirma que sabe qué hacer si tuviese pezón invertido; al preguntarles sobre qué harían, la respuesta más común (45.9%) fue hacerse el pezón, seguida por la succión del bebé (24.3%). El 16.2% de las madres respondió que se extraería la leche y el restante (13.5%) que les daría pacha. Este es un factor importante debido que a pesar de que respondieron que sí sabían qué hacer, algunas respuestas como el darles pacha pueden ser determinantes en cuanto al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Gráfico 27

Acciones que tomaría la madre con pezón invertido se dieron en abandono de lactancia materna exclusiva que asisten a los centros de salud en los departamentos de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa, febrero y marzo 2015.



D. Resultados de la comparación de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva entre los tres departamentos (Prueba Chi cuadrado de Pearson).

Se realizaron pruebas de Chi cuadrado de Pearson para poder comparar si existía diferencia significativa entre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva entre los tres departamentos. Se observó en el Cuadro 3 (Anexo 10) que sí hubo diferencia entre departamentos en cuanto al tipo de alimentos que se les brindaron a los lactantes antes de los seis meses y la edad en que se introdujo el primer alimento.

En el Cuadro 7 (Anexo 10), se muestra que también existió diferencia entre los conocimientos entre departamentos con respecto a la influencia del tamaño de las mamas, la calidad de la leche y el miedo estético que presentaron.

Asimismo en el Cuadro 9 (Anexo 10) se muestra diferencia significativa entre los conocimientos que las madres tenían en cuanto a las enfermedades de la madre y del lactante, específicamente en cuanto a la lactancia cuando la madre tiene VIH, y la continuación de la misma en casos en que la madre está embarazada o está enferma y con medicamentos.

No se observó diferencia significativa con respecto al factor de hipogalactia, madre trabajadora, ni tipo de parto entre los tres departamentos. Cuadros 4, 5, 6, 8 (Anexo 10).

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una de las prácticas más importantes en la primera etapa de la vida de un bebé es la lactancia materna. Esta es la base para que el bebé tenga un buen desarrollo, acompañada de muchos beneficios más. En la realidad guatemalteca se puede observar la aplicación de esta práctica pero es necesario que las madres tengan un buen conocimiento sobre la misma para así promover una buena nutrición y ofrecerles una mejor calidad de vida a sus hijos.

En el presente estudio se exponen los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa tienen sobre la lactancia materna y los factores que son determinantes en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la caracterización de las madres encuestadas se observa que la mayoría saben leer y escribir, son casadas, mayormente con primaria incompleta, pero nueve de las madres en general alcanzó la educación superior. Con respecto al grupo étnico la mayoría son ladinas, amas de casa, y la fuente de ingresos la obtienen mediante un sueldo por empleo por el trabajo de su compañero de hogar. La mayoría tuvo más de dos hijos, todos vivos, comprendidos entre las edades de cero a seis meses, mayormente de sexo masculino.

Con respecto a los conocimientos en las madres encuestadas, se tomaron en cuenta varios factores para la identificación de los mismos. En cuanto a la definición de lactancia materna exclusiva las madres que mostraron mayor conocimiento fueron las de Chimaltenango, siendo las de Santa Rosa las que poseían menor conocimiento. Esto podría deberse al mayor desarrollo observado tanto en Chimaltenango como en Jutiapa y al mayor acceso a servicios de salud, a diferencia de Santa Rosa que se encuentra deficiente en estos sentidos y se podría ver evidenciada la falta de acceso a oportunidades de aprendizaje sobre este tema.

Entre las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses, se observó que la mayoría les introdujo la leche de vaca a sus bebés, en vez de fórmula láctea o alimentos sólidos. Esto podría deberse a la falta de conocimiento que presentan en cuanto a la importancia de la leche materna para un bebé, así como por

factores económicos como que la leche de vaca es más barata que la compra de una lata de fórmula láctea.

Asimismo, se pudo observar que las madres no tienen conocimiento sobre sus derechos en cuanto a horas de lactancia según el Código de Trabajo, esto es debido a que desconocen que existe un cuerpo legal que regula asuntos laborales y específicos como la lactancia materna.

Por otro lado, existen ciertos mitos que las madres tomaron como ciertos. La mayoría de las madres respondieron que el tamaño de los pechos sí influye en la cantidad de leche a producir, así como también contestaron que no todas las mujeres producen leche de buena calidad.

También mencionaron en su mayoría, que la madres que se encuentran embarazadas ya no pueden dar lactancia y que si la madre está enferma y con medicación, no puede continuar con la lactancia. Así mismo, la mayoría de madres dijeron que no se puede relactar, pero que sí es necesario brindarles remedios (infusiones, atoles, etc.) a los bebés cuando están enfermos aunque sean menores de seis meses. Todos los anteriores pueden deberse a factores culturales y a conocimientos que se han transmitido de generación en generación, en forma errónea convirtiéndolos en mitos.

En cuanto a las enfermedades de la madre un poco más de la mitad no sabría qué hacer si tuviesen pezón invertido, y de las que indican que sí saben que hacer un porcentaje dio una respuesta incorrecta. Algunas madres sí saben que una madre con VIH no puede dar de mamar, a excepción de que se sigan los criterios que indica la OMS, en cuanto a los antirretrovirales.

Con las enfermedades del lactante se observa que la mayoría no sabe que si pueden brindarles lactancia materna a los bebés con retraso mental o con labio leporino, esto posiblemente se debe a factores culturales en el caso del retraso mental debido a que piensan que la enfermedad no lo permite, y que no existen técnicas específicas para el amamantamiento como es el caso del labio leporino o paladar hendido. El último factor a mencionar es el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, a nivel general la mayoría de madres comentó que sí sabían sobre los

beneficios de la misma, pero en base a los datos obtenidos mediante la encuesta se puede decir que los conocimientos generales son deficientes, debido a creencias erróneas o a falta de acceso a información sobre el tema.

Se observó que en cuanto a conocimiento, el nivel es mayor en las madres de Chimaltenango, seguido por las de Jutiapa y el nivel más deficiente es en Santa Rosa. Sí existe diferencia significativa entre los conocimientos a nivel de las madres de los tres departamentos. Esto podría ser debido a factores culturales, específicos de cada departamento, así como también a la información que se brinda en cada centro de salud y la atención que se le da al tema. Cabe mencionar que las madres del departamento que tuvieron una mayor diferencia significativa fueron en Chimaltenango, con respecto a Jutiapa y Santa Rosa. Con respecto a esto se demuestra que los conocimientos en Chimaltenango son mejores por un posible mayor acceso a oportunidades y a una mejor atención en salud.

En cuanto a las actitudes sobre lactancia materna se observó que la mayoría de madres no tuvo miedo al dolor o a que se le arruinaran los pechos. Asimismo, se observó que casi la mitad de las madres presentó hipogalactia, lo cual pudo haber sido por la percepción de la madre o por influencia de la familia o personas cercanas quienes pudieron haberle dicho que la leche materna no satisfacía al bebé o que no era suficiente. El rechazo por parte del bebé hacia la leche materna se observó en la minoría de la población, por lo que pudo existir influencia de la percepción materna igualmente o de las personas cercanas a ella.

Entre otras actitudes evaluadas se menciona la decisión de darle fórmula al bebé; las madres que lo hicieron en su mayoría fueron influenciadas por el pediatra. Esto es un factor importante ya que tanto en los servicios de salud públicos como privados, la lactancia materna exclusiva, usualmente se ve afectada por la introducción temprana de la fórmula láctea en la alimentación del bebé, a sabiendas de que esta no le aportará todos los beneficios que la leche materna posee.

Con respecto a las prácticas que tuvieron las madres sobre lactancia materna, se observó que la totalidad de las madres les brindaron lactancia materna al bebé en

algún momento de la vida, y la mayoría de los lactantes tuvo una duración de 19 a 24 meses, seguida por 13 a 18 meses, lo cual indica que sí tuvieron una lactancia materna completa (duración de dos años según la OMS).

La mayoría de madres no les brindaron alimentos antes de los seis meses, pero las que lo hicieron los alimentaron con leche de vaca o fórmula láctea mayormente. La edad del primer alimento osciló en general entre los cuatro y antes de los seis meses, pero la mayoría les brindó alimentos al cumplir los seis meses. Esto indica que sí tuvieron una buena práctica en cuanto al inicio de alimentación complementaria y duración de la lactancia materna.

En cuanto a las madres trabajadoras, la mayoría que realizó un trabajo le dio lactancia a su hijo antes de irse a trabajar, esto podría deberse a la falta de tiempo y a las altas demandas en cuanto a horas de trabajo que se tienen en el país. En cuanto a suspensión de lactancia materna, ninguna de las madres trabajadoras lo hizo, pero sí lo hicieron algunas de las madres por motivos de enfermedad y medicación de las mismas, probablemente por el mito que existe de que cualquier medicamento podría llegar al bebé mediante la práctica de la lactancia materna.

Por lo que respecta al abandono de la lactancia materna en estos departamentos se observó que el 48.4% de las madres sí abandonaron la lactancia materna (62 madres). Las madres que mostraron mayor abandono fueron las de Santa Rosa, observándose también que fueron las que tenían menor conocimiento en cuanto a lactancia materna. En cuanto a los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva, se pudo observar que la introducción de alimentos antes de los seis meses y la edad en la que se inició son factores determinantes para el abandono de la lactancia materna exclusiva en estas 62 madres.

En relación al factor de hipogalactia, se mostró que casi la mitad de las madres a nivel de los tres departamentos tuvieron la percepción de que sus hijos se quedaban con hambre, y en respuesta a esto les brindaron alimentos o bebidas. De las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 50.0% de estas presentó hipogalactia. Esto podría ser debido a que la hipogalactia es una afección común en la madre al

sentir que no que su leche no está siendo suficiente para el bebé, la respuesta común de ellas es brindarle otro tipo de alimentos o bebidas, más leche o fórmula. La causa mayor de abandono de la lactancia materna exclusiva con respecto a la hipogalactia fue la introducción de alimentos además de la leche materna.

Algunas de las madres en el estudio sintieron rechazo del bebé a su leche, pero fue en su minoría. Esto pudo haber sido por mitos o porque las madres creen que el bebé en sí está rechazándolas, cuando en realidad no saben distinguir entre los momentos en que el bebé ya está satisfecho o cuando no necesita lactar.

En referencia a la edad materna se puede observar que el mayor abandono se dio en las madre comprendidas entre los 21 y 25 años, seguidas por las madres entre los 15 y los 20 años de edad. Se observó que a mayor edad menor abandono de la lactancia materna exclusiva. Muchos de los problemas en cuanto a la falta de conocimientos o el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva pueden ser debidos a la corta edad de las madres.

Con al factor de madres primerizas se observó que en general la mayoría ya habían tenido más de un hijo. De las 62 madres que abandonaron la lactancia materna, el 50.0% de estas era madre primeriza a comparación de la otra mitad que ya contaba con experiencia previa en cuanto a lactancia. A pesar de tener experiencia previa, estas madres no presentaban conocimientos claros sobre lactancia materna y lactancia materna exclusiva por lo que pudo ser un factor que afectara en el abandono temprano de esta práctica.

En relación a las madres trabajadoras, como se mencionó antes solo la minoría de las madres trabajó durante el período de lactancia materna. De las madres que abandonaron la lactancia materna, solamente 10 madres trabajaron. Del total de madres trabajadoras la mayoría laboró en fábrica, pastelería o tortillería, por tiempo completo y le dio de mamar a su bebé antes de irse a trabajar. Cabe mencionar que solamente una madre de la población general de los tres departamentos tenía conocimiento sobre sus derechos en cuanto a horas de lactancia materna según el código de trabajo. Esto podría ser importante en cuanto al abandono ya que el hecho

de no saber que podían utilizar su hora de lactancia materna al día, las pudo haber hecho suspender la lactancia en el resto del día y alimentar a sus hijos con otro tipo de alimentos, ya sea pachas con leche de vaca o fórmula o algún otro tipo de alimentos o bebidas.

En referencia al tipo de parto que tuvieron las madres se puede observar que la mayoría de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva tuvo parto normal; y la mayoría de los partos ya fueran normal o por cesárea fueron atendidos en un servicio de salud. Con respecto a esto se puede mencionar que las madres que fueron atendidas en servicios de salud debieron haber sido mayormente orientadas a la lactancia materna, sin embargo aunque el bebé haya o no nacido en un servicio de salud, no influyó en el conocimiento que tenían las madres en cuanto a la forma de inicio, duración y prácticas específicas de lactancia materna.

En lo referente a las enfermedades de la madre o del lactante se observó que más de la mitad de las encuestadas respondió que sí sabía qué hacer en caso de tener el pezón invertido y la respuesta más común fue hacerse el pezón, que el bebé succionara y extraerse la leche. Sin embargo un porcentaje de madres que dijeron sí saber qué hacer, respondió que les daría pacha, lo cual es un factor que afecta directamente al abandono de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la lactancia con VIH/sida, la mayoría respondieron de manera adecuada, diciendo que no es lo más recomendable darles lactancia a los bebés.

Con respecto a si la madre embarazada puede continuar dándole lactancia a su bebé o si está enferma y con medicamentos, la mayoría de madres comentó que no podía y este podría ser uno de los factores importantes por las que ellas interrumpen la lactancia materna exclusiva, debido a la falta de conocimiento y los factores culturales en cuanto a mitos que influyen en este. Por otro lado en las enfermedades del lactante se observó que la mayoría de madres no les brindarían atoles o infusiones a sus bebés antes de los seis meses aunque estén enfermos, pero no tienen el suficiente conocimiento en cuanto a las técnicas de lactancia que se podrían usar cuando un bebé presenta retraso mental o labio leporino.

Con respecto a la determinación de las diferencias entre los factores de abandono de lactancia materna entre los tres departamentos se puede mencionar que existió en el factor “abandono de la lactancia materna” diferencia significativa en cuanto al tipo de alimentos brindados antes de los seis meses y la edad de introducción de los mismos. Esto podría ser por el tipo de información que se les brinda culturalmente a las madres y en los distintos servicios de salud a los que asisten. En cuanto a las madres primerizas, sí existió diferencia significativa con respecto a los bajos conocimientos sobre la influencia de los pechos en la producción de leche, la calidad de la leche materna y el miedo estético. Esto de igual forma podría deberse a la información recibida en cada servicio de salud y a las creencias y culturas propias de cada departamento. Finalmente se observó diferencia significativa en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna en madre con VIH, madre embarazada o con medicamentos y continuación de la lactancia. No se observaron diferencias significativas en cuanto a los factores de hipogalactia, madre trabajadora y tipo de parto.

XII. CONCLUSIONES

1. Las madres caracterizadas en el estudio fueron en su mayoría alfabetas, casadas, con estudios de primaria incompleta, amas de casa, con ingresos obtenidos mediante un empleo, con más de un hijo y en su mayoría lactantes comprendidos entre los cero y los seis meses.
2. Las madres que habitan en Chimaltenango presentaron mayor conocimiento, seguido por las madres de Jutiapa y Santa Rosa. La deficiencia en conocimiento se observó en cuanto a los mitos culturales sobre la lactancia materna.
3. Con referencia a las actitudes la hipogalactia llevó a las madres a brindarles otro tipo de alimentos a sus hijos antes de los seis meses.
4. Con respecto a las prácticas la mayoría de madres sí brindó lactancia materna hasta los 24 meses, aunque no todas de manera exclusiva durante los primeros seis meses.
5. El porcentaje de abandono entre las madres de los tres departamentos, si se considera que el 100% de las madres debe dar lactancia materna exclusiva, fue alto. Cabe mencionar que las madres de Chimaltenango presentaron el menor abandono de lactancia materna exclusiva y el mayor conocimiento en cuanto a la misma, a diferencia de las madres de Santa Rosa, que tuvieron el mayor porcentaje de abandono, pero el menor en cuanto a conocimiento.
6. Los factores de abandono más determinantes para las madres de los tres departamentos fueron la edad de introducción de alimentos antes de los seis meses, la hipogalactia, el hecho de ser madre primeriza, la edad materna, ser madre trabajadora y el factor de enfermedades de la madre o del lactante.
7. Estadísticamente sí existió diferencia significativa entre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los tres departamentos,

siendo Chimaltenango el más diferente. Esta diferencia se dio mayormente en los factores de abandono como tal, edad materna, madre primeriza y enfermedades de la madre o del lactante.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Brindar información a las madres que asisten regularmente a los centros de salud sobre los beneficios que implica la práctica de la lactancia materna, así como los mitos que existen sobre la misma.
2. Promover campañas publicitarias en los servicios de salud como un tipo de intervención para brindar mayor conocimiento a las madres sobre la lactancia materna y lo que implica la lactancia materna exclusiva.
3. Implementar campañas en las cuales, ejerciendo la profesión de nutricionista, se pueda evitar que los médicos y las casas productoras de sucedáneos de la leche materna influyan en cuanto a la decisión de introducción de fórmulas lácteas antes de los seis meses del lactante.
4. Lograr que se cumpla la ley de sucedáneos de la leche materna en las madres que se encuentran brindando lactancia materna y lactancia materna exclusiva.
5. Fomentar el conocimiento de las madres sobre qué hacer cuando se presente algún tipo de enfermedad materna o de su bebé, para que sepan que la lactancia materna sí se puede continuar a pesar de muchas afecciones.

IXV. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Instituto Nacional de Estadística; Universidad del Valle de Guatemala; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Nacional. **Informe Final: V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009**. Guatemala, Diciembre 2010. (Citado en 2014).
2. Who.int **Lactancia Materna**. [Internet]. 2012. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Who.int **Lactancia Materna**. [Internet]. 2012. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
4. Ayela, R (2005). Lactancia materna. Editorial Club Universitario. España.
5. UNICEF (2001). **La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca**. Extraído y adaptado del Manual de Lactancia Materna para Profesionales en Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Ministerio de Salud. [Internet]. Chile 2001. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
6. Who.in. **Lactancia Materna**. [Internet]. 2012. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
7. Who.in **Nutrición en la Lactancia Materna**. [Internet]. 2013 (Citado e 2014). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
8. PROSAN (2011). **Papel de CONAPLAM en la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna**. Taller revisión PE febrero 17 y 18, 2011. [Internet]. 2011. (Citado en 2014). Disponible en: http://issuu.com/nutrinetguat/docs/papel_de_conaplam
9. PROSAN (2011). **Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna**. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, PROSAN, MSPAS. [Internet]. 2011. (Citado en 2014). Disponible en: <http://issuu.com/nutrinetguat/docs/issalm>

10. Asociación Española de Pediatría. (2004). **Lactancia Materna: Guía para profesionales.** Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid.
11. Upch.edu.pe **Lactancia Materna.** [Internet]. 2010. (Citado en 2014). Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%208%20-%2010.htm>
12. UNICEF. **Mitos y realidades de la lactancia materna.** 2011. [Internet]. (Citado en 2015). Disponible en:
[http://www.unicef.org/ecuador/Mitos de la lactancia materna.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Mitos%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf)
13. Asociación Española de Pediatría (2009). **Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la práctica.** Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.
14. Aguayo, J. (2004). **La Lactancia Materna.** Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
15. Organización Mundial de la Salud. **Nuevas recomendaciones sobre el VIH para mejorar la salud, reducir las infecciones y salvar vidas.** Día Mundial del SIDA, comunicado de prensa 2009. [Internet]. 2009. (Citado en 2014). Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/world_aids_20091130/es/
16. Huggins, K (2010). **El libro esencial para madres lactantes.** Sexta edición. Harvard Common Press. Estados Unidos.
17. World Alliance for Breastfeeding Action, 2011. **Lactancia materna y bienestar de la familia.** [Internet]. 2011. (Citado en 2014). Disponible en:
<http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>
18. Código de trabajo. (2003). Anotado y concordado. Anexo de leyes laborales. Ediciones Jurídicas Especiales. Guatemala.
19. UNICEF. **Lactancia Materna.** [Internet]. 2013. (Citado en 2014). Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
20. Rius, J., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M. **Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España.** Anales de

- pediatría. Volumen 80, 1. Enero 2014. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313002385>
21. Pino V., José Luis; López E. , Miguel Ángel; Medel I., Andrea Pilar; Ortega S., Alejandra. (2013). **Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile.** *Revista Chilena de Nutrición*, Marzo-Sin mes, 48-54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46928137008>
22. López M, Beatriz E.; Martínez G , LeidyJ.; Zapata L, Natalia J.. (2013). **Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín.** *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Enero-Abril, 117-126. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437013>
23. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. (2012). **Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.** *Rev. chil. Pediatría.* 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es
24. AM. Sacristán Martín; JE. Lozano Alonso; M. Gil Costa; AT. Vega Alonso; Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. **Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León.** *Revista Scielo.* Febrero, 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n49/original1.pdf>
25. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. **Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva.** *Rev Cubana Med Gen Integr.* 27(2): 254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es.
26. Camargo Figuera, Fabio Alberto; Latorre Latorre, José Fidel; Porras Carreño, Johanna Andrea. (2011). **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.** *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Enero-Junio, 56-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>

27. Pinilla Gómez, Elvinia, Orozco V., Luis Carlos, Camargo F., Fabio A., Alfonso H., Erlith Patricia, Peña V, Edna Rocío, Villabona A., Liz Nathalia, & Acevedo G., Yosmery. (2011). **Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados**. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 43(3), 271-279. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300008&lng=en&tlng=es
28. Cruz, C., Oliveira, G., Oliveira, T., Cardeal, C,. (2011). **Factores de riesgo materno y de la atención en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva: un estudio de cohorte**. Revista Baiana de Salud Pública. Brasil. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2307.pdf>
29. Rodríguez, M., Chang, M., Hernández, Y., González, D. (2011). **Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio Jaruco**. Cuba. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh131h.pdf>
30. Félix, J., Martínez, E., Satelo, E. (2011). **Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva**. Revista de pediatría de México. Vol. 13. 2, 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>
31. Batista-Silva A, Hernández-Díaz E. (2012). **Factores epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer venezolana**. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/42>
32. Benjumea Rincón, María Victoria; Matijasevic Arcila, Ana María; Ramos Bermúdez, Santiago; González Hoyos, Dolly Magnolia. (2011). **Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de caldas**. Revista Hacia la Promoción de la Salud, Enero-Junio, 39-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695004>

33. Girón-Vargas, Sandra L.; Mateus-Solarte, Julio C.; Cabrera-Arana, Gustavo A. (2009). **Costos Familiares de Mantener y Abandonar la Lactancia Exclusiva en el Primer Mes Posparto**. Revista de Salud Pública, Junio-Sin mes, 395-405. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217846008>
34. Garfias Barrera , Araceli; Márquez Cardoso , Eduardo; Moreno Aguilera , Fernando; Bazán Castro , Manuel. (2007). **Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna**. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, Enero-Abril, 53-57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311958009>
35. Flores-Díaz, AL; Bustos-Valdés, MV; González-Solís, R.; Mendoza-Sánchez, HF.. (2006). **Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos**. Archivos en Medicina Familiar, enero-abril, 33-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780105>
36. Manuel Navarro-Estrella, María Ximena Duque-López, Juan Antonio Trejo y Pérez. **Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras**. Mex 2003; 45:276-284. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a06v45n4.pdf>
37. Juárez, Bertha. **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 secretaría de bienestar social de la presidencia**. Informe final de tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Julio de 2007. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2565.pdf
38. UNICEF. **El uso del método de la amenorrea de la lactancia MELA**. [Internet]. 2011. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/Mod%204%20El%20Uso%20del%20Metodo%20de%20la%20Amenorrea%20de%20la%20Lactancia.pdf>
39. FAO. (2012). **Lactancia materna**. Capítulo 7. Depósito de documentos de la FAO. [Internet]. 2012. (Citado en 2014). Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
40. Argimón, P. (2004). **Métodos de investigación clínica y epidemiológica**. Elsevier. Segunda Edición. Madrid, España.

XVI. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas madres:

Soy una estudiante universitaria de la Licenciatura en Nutrición perteneciente a la Universidad Rafael Landívar y como parte de los requisitos de la misma debo realizar un trabajo de investigación. Este se titula “Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Estudio realizado en los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala”, el cual tiene como objetivo principal el determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños que asisten a los servicios de salud de las cabeceras de estos departamentos.

La realización de este trabajo es un requisito para optar al título de Licenciada en Nutrición. Usted ha sido seleccionada para participar en la presente investigación la cual consiste en responder a las preguntas que se le harán por medio de una entrevista personal que se realizará antes o durante su tiempo de espera en la consulta externa del centro de salud al que usted asiste. Al finalizar la entrevista se le estará brindando un presente en agradecimiento por su participación.

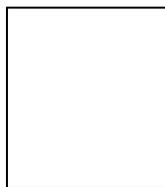
Investigadora: Erika Castillo

Yo _____ he leído el procedimiento descrito anteriormente y la investigadora me ha ampliado la información sobre el estudio respondiendo a mis preguntas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación de Erika Castillo, “Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Estudio realizado en los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala”

Departamento del Centro de Salud al que asiste: _____

Firma o huella: _____



Fecha: _____

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS CABECERAS DEPARTAMENTALES
DE CHIMALTENANGO, JUTIAPA Y SANTA ROSA.

Instrucciones: Llenar cada uno de los espacios con la información proporcionada por la madre al momento de la entrevista. Marque con una "X" en los recuadros que sea necesario o subraye la respuesta.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES Y DEMOGRÁFICOS

Fecha: _____ Departamento: _____

¿Sabe leer y escribir? Sí No

A.1 Información de la madre

1. Nombre de la madre: _____ 2. Edad: _____ años.

3. Fecha de nacimiento: ___/___/___ 4. Estado civil: _____

5. Nivel de escolaridad: Sin educación Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta Superior

6. Grupo étnico: Maya Ladino Xinca Garífuna Otros: Especifique:

7. Ocupación: _____

8. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos en el hogar? Agricultura Sueldos o
salarios obtenidos mediante un empleo Negocio propio Transferencia de
dinero del extranjero
Otros Indique: _____

9. ¿Cuántos hijos ha tenido? _____ 10. ¿Cuántos de esos hijos están vivos? _____

A.2 Información del lactante:

11. Edad del lactante: ___ días ___ meses ___ años. 12. Sexo del bebé: M F

13. Tipo de parto que tuvo con este hijo: Normal Cesárea

14. ¿Quién asistió a la madre durante el parto? Personal médico Comadrona

Otros (Especifique) _____

15. Lugar del parto: Establecimiento de salud Casa Otros (especifique) _____
16. ¿Es su primer hijo? Sí No 17. Si su respuesta fue "No" ¿Qué lugar ocupa dentro de los hijos? _____
18. ¿A qué edad tuvo a este bebé? _____ años.

SECCIÓN B. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

19. ¿Le dio de mamar a su bebé? Sí No
20. Si su respuesta fue afirmativa ¿Cuánto tiempo le dio de mamar?
- a. De 1 – 3 meses
 - b. De 4 – 6 meses
 - c. De 7 – 9 meses
 - d. De 10 – 12 meses
 - e. De 12 – 18 meses
 - f. De 19 – 24 meses
21. Durante los primeros seis meses ¿Le dio algo de tomar o comer al bebé a parte de leche materna? *(Si su respuesta es negativa pase a la pregunta número 23).*
- Sí No
22. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué le dio?
- a. Pacha con fórmula o con leche de vaca
 - b. Agua pura
 - c. Atoles
 - d. Frescos y/o jugos
 - e. Café
 - f. Otros _____
23. ¿A qué edad le dio el primer alimento a su bebé?
- a. Entre los 0 – 3 meses
 - b. Entre los 3 – 4 meses
 - c. Entre los 4 – 6 meses
 - d. Entre los 6 – 8 meses
 - e. Otros _____

24. La lactancia materna exclusiva para usted es:

- a. Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los seis meses de edad, incluyendo aguas y atoles en su alimentación.
- b. Darle de mamar al bebé desde los cero a los seis meses de edad, sin incluir ningún tipo de aguas, atoles o algún alimento.
- c. Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los dos años de vida.
- d. Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los seis meses de vida, incluyendo darle pachas con leche de vaca o fórmulas lácteas.
- e. Otros _____

25. En algún momento ¿Sintió que su bebé se quedaba con hambre solo con la leche materna?

Sí No

26. Si su respuesta fue afirmativa ¿Le dio de comer o tomar algo a parte de la leche materna?

Sí No

27. Si le dio algo, ¿Qué le dio?

- a. Pacha con fórmula
- b. Pacha con leche de vaca
- c. Atoles
- d. Comida (Papillas)
- e. Otros _____
- f. No aplica

28. ¿Durante el periodo de lactancia materna entre el nacimiento y los seis meses de su bebé, usted estuvo realizando algún trabajo? *(Si la respuesta es negativa pase a la pregunta número 33).*

Sí No

29. Si su respuesta fue afirmativa ¿En qué trabajó? _____

30. ¿Cuántas horas trabajaba?

- a. Medio tiempo (De 4 – 5 horas al día)
- b. Tiempo completo (De 8 – 9 horas al día).

- c. Por horas
- d. Otros _____

31. ¿Durante este período qué momento le dedicaba a dar de mamar a su bebé?

- a. Antes de irse a trabajar.
- b. Al regresar del trabajo.
- c. Se llevaba a su hijo al trabajo.
- d. Le suspendió la lactancia materna.
- e. Otros _____

32. ¿Sabe usted cuáles son sus derechos en cuanto a horas de lactancia materna según el Código de Trabajo?

Sí No

33. ¿Cree usted que el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche que se le brinda al niño?

Sí No

34. ¿Sabe qué hacer si usted tiene “pezón invertido” o “pezón plano” para brindarle una mejor alimentación a su bebé?

Sí No

35. Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Qué haría?

36. Si una madre tiene VIH/Sida ¿Usted cree que es recomendable que le dé de mamar a su hijo?

Sí No

37. ¿Cree usted que todas las mujeres producen leche de buena calidad?

Sí No

38. ¿Si la madre está embarazada de otro bebé puede dar de mamar?

Sí No

39. ¿Si la madre está enferma debe dar de mamar y seguir con la medicación?

Sí No

40. Una vez que se haya interrumpido la lactancia materna ¿Se puede volver a amamantar?

Sí No

41. ¿Cree que es necesario brindarles a los bebés atoles, agua o té cuando están enfermos o tienen diarrea?

Sí No

42. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que podría dolerle?

Sí No

43. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que se le podían “arruinar los pechos”?

Sí No

44. ¿Tuvo algún tipo de enfermedad mientras le dio de mamar a su hijo que la hizo dejar la lactancia materna exclusiva?

Sí No

45. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué enfermedad fue? _____

46. ¿En algún momento le dio fórmula a su hijo antes de que cumpliera los seis meses? (Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 49).

Sí No

47. Si su respuesta fue “sí” ¿Quién le dijo que lo hiciera?

- a. Tomé la decisión sola.
- b. Me lo dijo el médico.
- c. Me lo dijo mi familia.
- d. Me lo dijeron las señoras de mi comunidad.
- e. Otros _____

49. ¿A los demás bebés en su familia les dieron bebidas y/o alimentos a parte de la leche materna antes de los seis meses?

Sí No

50. ¿Alguna vez sintió que su bebé la rechazó a usted o su leche materna?

Sí No

51. ¿Alguna vez presentó inflamación de sus pechos o agrietamiento?

Sí No

52. ¿Conoce los beneficios que tiene dar de mamar a su hijo?

Sí No

53. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera retraso mental (mongolito), se le podría dar de mamar?

Sí No

54. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera labio leporino (agujero en el labio), se le podría dar de mamar?

Sí No

Instrucciones finales: Agradezca a la persona entrevistada por su tiempo y cooperación.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR:

**INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA
DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS CABECERAS DEPARTAMENTALES DE
CHIMALTENANGO, JUTIAPA Y SANTA ROSA**

Objetivo del instrumento: Obtener información sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a lactancia materna que poseen las madres que asistan a la consulta externa de los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa durante el período de estudio.

Instrucciones:

Antes de iniciar la encuesta brindarle el consentimiento informado a la madre para que se sepa que está de acuerdo en participar en el estudio. Seguidamente, proceder al llenado de la encuesta.

Sección A:

1. Se iniciará la encuesta con el llenado de los datos generales y demográficos, anotando la fecha, el departamento donde se está realizando la encuesta y si la persona sabe leer y escribir.
2. Se procederá a llenar los datos de información de la madre. Se deben llenar los espacios en blanco con la información correspondiente o marcar con una “X” en el cuadro que aplique.
3. Se continuará con la sección de información sobre el lactante. Se deben llenar los espacios en blanco con la información correspondiente o marcar con una “X” en el cuadro que aplique.

Sección B:

1. Se presentan una serie de preguntas las cuales se deben responder de la siguiente forma:

a. Si se presenta un marcarlo con una "X" en la respuesta que aplique.

b. Si se presentan respuestas de opción múltiple, se deberá subrayar la respuesta más correcta. Ejemplo:

23. *¿A qué edad le dio el primer alimento a su bebé?*

- a. *Entre los 0 – 3 meses*
- b. *Entre los 3 – 4 meses*
- c. *Entre los 4 – 6 meses*
- d. *Entre los 6 – 8 meses*
- e. *Otros _____*

*Si la respuesta fuese "otros", escribir con letra clara la opción que la madre diga al momento de preguntarle.

c. En el caso de tener una pregunta abierta, escribir con letra clara sobre las líneas que se presentan la respuesta que brindó la madre. Ejemplo:

35. *Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Qué haría?*

La madre explica que ella haría...

d. Al finalizar las preguntas se encuentra un apartado de comentarios del entrevistador, el cual, en el caso de que se tenga algún comentario u observación deberá ser llenado con letra clara para ampliar información sobre el caso en particular.

e. Al terminar la encuesta agradecer a la madre por su participación, tiempo y cooperación en el estudio. Se le brindará a su vez el presente de agradecimiento.

Anexo 4: Codificación por tipo de pregunta del instrumento “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna*”

	PREGUNTAS
CONOCIMIENTOS	<p>24. La lactancia materna exclusiva para usted es:</p> <p>27. Si le dio algo, ¿Qué le dio?</p> <p>32. ¿Sabe usted cuáles son sus derechos en cuanto a horas de lactancia materna según el Código de Trabajo?</p> <p>34. ¿Sabe qué hacer si usted tiene “pezón invertido” o “pezón plano” para brindarle una mejor alimentación a su bebé?</p> <p>36. Si una madre tiene VIH/Sida ¿Usted cree que es recomendable que le dé de mamar a su hijo?</p> <p>37. ¿Cree usted que todas las mujeres producen leche de buena calidad?</p> <p>38. ¿Si la madre está embarazada de otro bebé puede dar de mamar?</p> <p>40. Una vez que se haya interrumpido la lactancia materna ¿Se puede volver a amamantar?</p> <p>39. ¿Si la madre está enferma debe dar de mamar y seguir con la medicación?</p> <p>41. ¿Cree que es necesario brindarles a los bebés atoles, agua o té cuando están enfermos o tienen diarrea?</p> <p>52. ¿Conoce los beneficios que tiene dar de mamar a su hijo?</p> <p>53. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera Síndrome de Down, se le podría dar de mamar?</p> <p>54. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera labio leporino, se le podría dar de mamar?</p>
ACTITUDES	<p>25. En algún momento ¿Sintió que su bebé se quedaba con hambre solo con la leche materna?</p> <p>42. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que podría dolerle?</p> <p>43. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que se le podían</p>

	<p>“arruinar los pechos”?</p> <p>47. Si su respuesta fue “sí” ¿Quién le dijo que lo hiciera?</p> <p>50. ¿Alguna vez sintió que su bebé la rechazó a usted o su leche materna?</p>
<p>PRÁCTICAS</p>	<p>19. ¿Le dio de mamar a su bebé?</p> <p>20. Si su respuesta fue afirmativa ¿Cuánto tiempo le dio de mamar?</p> <p>21. Durante los primeros seis meses ¿Le dio algo de tomar o comer al bebé a parte de leche materna?</p> <p>22. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué le dio?</p> <p>23. ¿A qué edad le dio el primer alimento a su bebé?</p> <p>26. Si su respuesta fue afirmativa ¿Le dio de comer o tomar algo a parte de la leche materna?</p> <p>28. ¿Durante el periodo de lactancia materna entre el nacimiento y los seis meses de su bebé, usted estuvo realizando algún trabajo?</p> <p>31. ¿Durante este período qué momento le dedicaba a dar de mamar a su bebé?</p> <p>44. ¿Tuvo algún tipo de enfermedad mientras le dio de mamar a su hijo que la hizo dejar la lactancia materna exclusiva?</p> <p>46. ¿En algún momento le dio fórmula a su hijo antes de que cumpliera los seis meses?</p> <p>49. ¿A los demás bebés en su familia les dieron bebidas y/o alimentos a parte de la leche materna antes de los seis meses?</p>

Anexo 5: Codificación por variable del instrumento “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna*”

VARIABLE	PREGUNTAS
Abandono de lactancia materna exclusiva	19. ¿Le dio de mamar a su bebé? 20. Si su respuesta fue afirmativa ¿Cuánto tiempo le dio de mamar? 21. Durante los primeros seis meses ¿Le dio algo de tomar o comer al bebé a parte de leche materna? 22. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué le dio? 23. ¿A qué edad le dio el primer alimento a su bebé? 46. ¿En algún momento le dio fórmula a su hijo antes de que cumpliera los seis meses?
Hipogalactia	25. En algún momento ¿Sintió que su bebé se quedaba con hambre solo con la leche materna? 26. Si su respuesta fue afirmativa ¿Le dio de comer o tomar algo a parte de la leche materna? 50. ¿Alguna vez sintió que su bebé la rechazó a usted o su leche materna?
Edad materna	18. ¿A qué edad tuvo a este bebé?
Experiencia previa	16. ¿Es su primer hijo? 27. Si le dio algo, ¿Qué le dio? 33. ¿Cree usted que el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche que se le brinda al niño? 37. ¿Cree usted que todas las mujeres producen leche de buena calidad? 40. Una vez que se haya interrumpido la lactancia materna ¿Se puede volver a amamantar? 42. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que podría dolerle? 43. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que se le podían “arruinar los pechos”? 47. Si su respuesta fue “sí” ¿Quién le dijo que lo hiciera? 49. ¿A los demás bebés en su familia les dieron bebidas y/o alimentos a parte de la leche materna antes de los seis meses?

	52. ¿Conoce los beneficios que tiene dar de mamar a su hijo?
Madres trabajadoras	28. ¿Durante el periodo de lactancia materna entre el nacimiento y los seis meses de su bebé, usted estuvo realizando algún trabajo? 29. Si su respuesta fue afirmativa ¿En qué trabajó? _____ 30. ¿Cuántas horas trabajaba? 31. ¿Durante este período qué momento le dedicaba a dar de mamar a su bebé? 32. ¿Sabe usted cuáles son sus derechos en cuanto a horas de lactancia materna según el Código de Trabajo?
Parto normal	13. Tipo de parto que tuvo con este hijo. 14. ¿Quién asistió a la madre durante el parto? 15. Lugar del parto
Enfermedades de la madre o del lactante	34. ¿Sabe qué hacer si usted tiene “pezón invertido” o “pezón plano” para brindarle una mejor alimentación a su bebé? 35. Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Qué haría? 36. Si una madre tiene VIH/Sida ¿Usted cree que es recomendable que le dé de mamar a su hijo? 38. ¿Si la madre está embarazada de otro bebé puede dar de mamar? 39. ¿Si la madre está enferma debe dar de mamar y seguir con la medicación? 45. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué enfermedad fue? 46. ¿En algún momento le dio fórmula a su hijo antes de que cumpliera los seis meses? 51. ¿Alguna vez presentó inflamación de sus pechos o agrietamiento? 41. ¿Cree que es necesario brindarles a los bebés atoles, agua o té cuando están enfermos o tienen diarrea? 53. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera Síndrome de Down, se le podría dar de mamar? 54. ¿Si su bebé menor de seis meses tuviera labio leporino, se le podría dar de mamar?

Anexo 6: Fórmula para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{(z^2)(pq)(N)}{(N)(E^2) + (z^2)(pq)}$$

Fuente: Moore (2000). Asesoría del Dr. Ricardo Sánchez. Universidad de San Carlos de Guatemala, octubre 2014.

Siendo:

- n: Total de la muestra
- Z: Nivel de confianza (1.96)
- (p * q): Varianza (0.25)
- E: Error estándar (Usando un 0.10)
- N: Población total

Datos del SIGSA, indicador de monitoreo del crecimiento (lactantes de cero a un año de edad):

- Población de Chimaltenango por semana: 228 niños
- Población de Jutiapa por semana: 43 niños
- Población de Cuilapa por semana: 45 niños

Anexo 7: Libro de códigos de investigación por “codificación de factores”

LIBRO DE CÓDIGOS DE INVESTIGACIÓN “COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”
CODIFICACIÓN POR FACTORES

NOMBRE DE LA VARIABLE ORIGINAL	NOMBRE DE LA VARIABLE	ETIQUETA	CÓDIGO
Grupo	Grupo	Jutiapa	1
		Santa Rosa	2
		Chimaltenango	3
Alfabeta	Alfabeta	Si	1
		No	0
Estado Civil	Ecivil	Casada	1
		Soltera	0
Escolaridad	Escol	Sin educación	1
		Primaria completa	2
		Primaria Incompleta	3
		Secundaria completa	4
		Secundaria incompleta	5
		Superior	6
Grupo étnico	Getnico	Maya	0
		Ladino	1
		Xinca	2
		Garífuna	3
Ocupación	Ocupa	Ama de casa	1
		Pastelera	2
		Rayos X	3
		Trabaja en tienda	4
		Salón de belleza	5
Fuente de ingresos	Fueningre	Agricultura	0
		Sueldos o salarios obtenidos mediante un empleo	1
		Negocio propio	2
		Transferencia de dinero del extranjero	3
		Otros	4
Número de hijos	numehijos		
Hijos vivos	Hijosvivos		
Edad del lactante	Edadlact		

Sexo del bebé	Sexobb	Masculino	1
		Femenino	0
Tipo de parto	Tparto	Normal	1
		Cesárea	0
Asistencia en el parto	Asistparto	Persona médico	0
		Comadrona	1
		Otros	2
Lugar del parto	Lugpart	Establecimiento de salud	0
		Casa	1
		Otros	2
Madre primeriza	Mprim	Si	1
		No	0
Lugar que ocupa el bebé	Lugbb		
Edad que tuvo al bebé	Edmaterna		
Lactancia	Lact	Si	1
		No	0
Tiempo de lactancia	Tlact	1-3 meses	1
		4-6 meses	2
		7-9 meses	3
		10-12 meses	4
		12-18 meses	5
		19-24 meses	6
Alimentación antes de los seis meses	Aliment	Si	0
		No	1
Tipo de alimento o bebida	Talimbeb	Pacha con fórmula/leche de vaca	1
		Agua pura	2
		Atoles	3
		Frescos y/o jugos	4
		Café	5
		otros	6
Edad primer alimento	Edaliment	0-3 meses	1
		3-4 meses	2
		4-6 meses	3
		6-8 meses	4
		otros	5
Definición lactancia materna	Definic	Darle de mamar al bebé desde que	0

		nace hasta los seis meses de edad, incluyendo aguas y atoles en su alimentación.	
		Darle de mamar al bebé desde los cero a los seis meses de edad, sin incluir ningún tipo de aguas, atoles o algún alimento.	1
		Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los dos años de vida.	2
		Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los seis meses de vida, incluyendo darle pachas con leche de vaca o fórmulas lácteas.	3
Hipogalactia	Hipogal	Si	1
		No	0
Alimentación a parte de leche materna	Alaparte	Si	1
		No	0
Tipo de alimento dado a parte de leche materna	Alimaparte	Pacha con fórmula	1
		Pacha con leche de vaca	2
		Atoles	3
		Comidas (papillas)	4
		Otros	5
Trabajo	Trab	Si	1
		No	0
Tipo de trabajo	Tiptrab	Tortilera	1
		Pastelera	2
		Tienda	3
		Trabaja en tienda	4
		Maestra	5
		Fábrica	6

Horas de trabajo al día	Hortrab	Medio tiempo (4-5hrs)	1
		Tiempo completo (8-9hrs)	2
		Por horas	3
		Otros	4
Tiempo para lactancia	Tiemplact	Antes de irse a trabajar	1
		Al regresar del trabajo	2
		Se llevaba al hijo al trabajo	3
		Le suspendió la lactancia	4
		Otros	5
Derechos de horas de lactancia	Derechlm	Si	1
		No	0
Tamaño mamas	Tamañoma	Si	0
		No	1
Enfermedad “pezón invertido”	Pinverti	Si	1
		No	0
Acción con pezón invertido	Accionpez	Hacerse el pezón	1
		Extraer la leche	2
		Succión del bebé	3
		Darle pacha al bebé	4
Enfermedad VIH	VIH	Si	1
		No	0
Calidad de la leche	Cleche	Si	1
		No	0
Embarazo y lactancia	Emblact	Si	1
		No	0
Madre enferma en lactancia	Madenf	Si	1
		No	0
Relactación	Relactar	Si	1
		No	0
Remedios para lactantes enfermos	Remlactenf	Si	1
		No	0
Dolor al dar de mamar	Dolmamar	Si	1

		No	0
Miedo estético	Mesteti	Si	1
		No	0
Enfermedad materna durante la lactancia	Enfmat	Si	1
		No	0
Fórmula	Formu	Si	1
		No	0
Decisión de fórmula	Deciform	Tomé la decisión sola	1
		Me lo dijo el médico	2
		Me lo dijo mi familia	3
		Me lo dijeron las señoras de mi comunidad	4
		Otros	5
Alimentos antes de seis meses en los demás bebés de la familia	Otrosbbs	Si	1
		No	0
Rechazo de leche materna	Rechazo	Si	1
		No	0
Agrietamiento pechos	Agriet	Si	1
		No	0
Beneficios LM	Benefilm	Si	1
		No	0
Retraso mental	RMental	Si	1
		No	0
Labio leporino	Labiolep	Si	1
		No	0

Anexo 8: Libro de códigos de investigación por “codificación de conocimientos”

LIBRO DE CÓDIGOS DE INVESTIGACIÓN “COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”
CODIFICACIÓN CONOCIMIENTOS

NOMBRE DE LA VARIABLE ORIGINAL	NOMBRE DE LA VARIABLE	ETIQUETA	CÓDIGO
Definición lactancia materna	Deflact	Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los seis meses de edad, incluyendo aguas y atoles en su alimentación.	0
		Darle de mamar al bebé desde los cero a los seis meses de edad, sin incluir ningún tipo de aguas, atoles o algún alimento.	1
		Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los dos años de vida.	0
		Darle de mamar al bebé desde que nace hasta los seis meses de vida, incluyendo darle pachas con leche de vaca o fórmulas lácteas.	0
		Otros	0
Alimentos o bebidas antes de los seis meses	Aliment	Pacha con fórmula	1
		Pacha con leche de vaca	0
		Atoles	0
		Comida (papillas)	0
		Otros	0
Horas de lactancia materna según el	Horaslact	Si	1

Código de Trabajo			
		No	0
Tamaño mamas	Tmamas	Si	1
		No	0
Pezón invertido	Pinvert	Si	1
		No	0
Lactancia en VIH	VIH	Si	0
		No	1
Calidad de leche materna	Calidleche	Si	1
		No	0
Madre embarazada y en lactancia	Emblact	Si	1
		No	0
Relactación	Relact	Si	1
		No	0
Madre enferma y con medicación	Menfmed	Si	1
		No	0
Remedios caseros	Remed	Si	0
		No	1
Beneficios de lactancia	Beneflact	Si	1
		No	0
Retraso mental	Rmental	Si	1
		No	0
Labio leporino	Lleporino	Si	1
		No	0

Anexo 9: Contrastes posteriores, Prueba de Games - Howell

Cuadro 2

Contrastes posteriores, Prueba de Games – Howell

(I) grupo	(J) grupo	Sig.
Chimaltenango	Jutiapa	.024
	Santa Rosa	.000
Jutiapa	Santa Rosa	.489
	Chimaltenango	.024
Santa Rosa	Jutiapa	.489
	Chimaltenango	.000

Anexo 10: Pruebas chi cuadrado de pearson para comparación de factores entre los tres departamentos.

Cuadro 3

Prueba de Chi cuadrado de abandono de la lactancia materna exclusiva.

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Duración de la lactancia materna	18.051 ^a	.054
Alimentación antes de los seis meses	1.548 ^a	.461
Tipo de alimentos o bebidas brindados antes de los seis meses	47.228 ^a	.000
Edad del primer alimento	28.798 ^a	.000
Se le brindó fórmula láctea al bebé	.322 ^a	.851

Cuadro 4

Prueba de Chi cuadrado de hipogalactia

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Hipogalactia	3.282 ^a	.194
Bebé con hambre: ¿Se le brindó alimentos o bebidas?	1.435 ^a	.488
Rechazo por parte del bebé	4.454 ^a	.108

Cuadro 5

Prueba de Chi cuadrado de edad materna.

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Edad materna	90.585 ^a	.000

Cuadro 6

Prueba de Chi cuadrado de madre primeriza

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Madre primeriza	3.990 ^a	.136
Tipo de alimento brindado a parte de leche materna	16.382 ^a	.089
Influencia del tamaño de las mamas	15.216 ^a	.004
Calidad de la leche	8.965 ^a	.011
Relactación	3.763 ^a	.152
Miedo a dar de mamar porque le dolerían los pechos	.737 ^a	.692
Miedo estético	9.218 ^a	.010
Decisión de brindar fórmula	1.191 ^a	.880
Alimentos antes de seis meses en los demás bebés de la familia	2.299 ^a	.317
Beneficios de la lactancia materna	.359 ^a	.836

Cuadro 7

Prueba de Chi cuadrado de madre trabajadora

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Madre trabajó durante el período de lactancia materna	.416 ^a	.812
Tipo de trabajo de la madre	15.332 ^a	.120
Horas de trabajo	6.056 ^a	.417
Tiempo dedicado para dar lactancia	1.631 ^a	.950
Código de trabajo – Derechos lactancia materna	3.292 ^a	.193

Cuadro 8

Prueba de Chi cuadrado de tipo de parto

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Tipo de parto	5.334 ^a	.069
Asistencia en el parto	3.340 ^a	.503
Lugar del parto	.031 ^a	.985

Cuadro 9

Prueba de Chi cuadrado de enfermedades de la madre o del lactante

VARIABLE	VALOR	SIG. ASINTÓTICA
Acción que toma la madre con pezón invertido	11.620 ^a	.169
Madre con pezón invertido	3.892 ^a	.143
Lactancia con VIH/Sida	9.324 ^a	.009
Madre embarazada continúa con lactancia	15.023 ^a	.001
Madre enferma continúa con lactancia	30.549 ^a	.000
Infusiones para lactantes enfermos antes de seis meses	3.418 ^a	.181
Agrietamiento o inflamación en los pechos	4.421 ^a	.110
Lactancia en retraso mental	1.366 ^a	.505
Lactancia en labio leporino	.850 ^a	.654

Anexo 11: Resultados de la caracterización de las madres en estudio.

alfabeta*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
alfabeta	No	8	1	11	20
	Sí	22	30	56	108
Total		30	31	67	128

ecivil*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
ecivil	Soltera	6	7	7	20
	Casada	24	24	60	108
Total		30	31	67	128

escol*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
escol	0	0	1	1	2
	Sin educación	4	1	5	10
	Primaria completa	5	7	18	30
	Primaria incompleta	11	12	15	38
	Secundaria completa	7	1	15	23
	Secundaria incompleta	3	6	7	16
	Superior	0	3	6	9
Total		30	31	67	128

getnico*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
getnico	Maya	1	2	26	29
	Ladino	29	29	41	99
Total		30	31	67	128

ocupa*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
ocupa	0	1	0	0	1
	Ama de casa	28	29	66	123
	Pastelera	1	0	0	1
	Rayos X	0	1	0	1
	Trabajo en tienda	0	1	0	1
	Salón de belleza	0	0	1	1
Total		30	31	67	128

numehijos*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
numehijos	1	9	16	30	55
	2	11	7	18	36
	3	3	6	9	18
	4	2	0	8	10
	5	3	1	0	4
	6	2	0	0	2
	7	0	1	0	1
	8	0	0	2	2
Total		30	31	67	128

fueingre*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
fueingre	Agricultura	4	0	0	4
	Sueldos por un empleo	24	31	66	121
	Negocio propio	2	0	1	3
Total		30	31	67	128

hijosvivos*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
hijosvivos	1	10	20	30	60
	2	10	5	19	34
	3	4	4	9	17
	4	1	0	7	8
	5	4	1	0	5
	6	1	0	0	1
	7	0	1	0	1
	8	0	0	2	2
Total		30	31	67	128

edadlact*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
edadlact	0	0	0	1	1
	1	0	4	1	5
	2	3	3	4	10
	3	3	0	4	7
	4	5	2	9	16
	5	2	0	2	4

6	3	4	7	14
7	1	2	5	8
8	5	0	4	9
9	1	2	6	9
10	0	0	1	1
12	0	0	4	4
13	0	2	4	6
14	0	0	4	4
15	0	0	2	2
16	1	6	0	7
17	0	1	4	5
18	4	1	4	9
19	0	0	1	1
20	0	2	0	2
22	1	0	0	1
24	1	2	0	3
Total	30	31	67	128

lact*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
lact	Sí	30	31	67	128
Total		30	31	67	128

sexobb*grupo tabulación cruzada

Recuento

		grupo			Total
		Jutiapa	Santa Rosa	Chimaltenango	
sexobb	Femenino	13	14	29	56
	Masculino	17	17	38	72
Total		30	31	67	128

}