



**Universidad Galileo**  
**Facultad Ciencias de la Salud**

**Tema:**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**

ELABORADO POR

Anabelly Guerra Ordón	carné 13004886
Delia Indrina Chacach Coroy	carné 13004888

Para optar el título de:

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Asesor Dr. Manfredo Orozco Fuentes

Guatemala julio 2018

## Índice

	Página
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Marco teórico	3
Justificación de la investigación	9
Formulación de la hipótesis	9
Objetivos	10
Bosquejo preliminar de temas y subtemas	10
Métodos, técnicas e instrumentos	11
Presentación de resultados	17
Conclusiones	23
Recomendaciones	23
Limitaciones	23
Referencias Bibliográficas	24

### Índice de gráficos

Gráfico 1. Mes de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva	17
Gráfico 2. Edad de la madre por grupo de edad	18

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Edad de la madre según LME	19
Tabla 2. Variables demográficas según LME	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento de la madre sobre LM asociado al abandono de la LME	20
Tabla 4. Respuesta de los servicios de salud asociado al abandono de la LME	21
<b>Anexos</b>	<b>25</b>

## **Título**

### **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, residentes en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, que recibieron atención en el centro de salud del municipio, en el período de enero a junio del año 2017.

## Introducción

El inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, por sus beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos, puede prevenir enfermedades y muertes en menores de 5 años, beneficiar la salud de la mujer y de la población en general. La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades.

En Guatemala solo el 50% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En Chimaltenango, la situación de la lactancia materna reportada en el Informe final de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, de enero 2017, revela que el 98% de menores de dos años alguna vez lactaron, el 51.1% empezó a lactar en la primera hora de vida y el 87.8% durante el primer día de vida, la mediana de duración de la Lactancia Materna Exclusiva fue de 3.6 meses y de Lactancia Materna Completa (dos años) de 23.8 meses<sup>1</sup>.

El propósito del estudio es identificar y analizar las características de las madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses participantes en la investigación, su nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, para facilitar una propuesta de abordaje integral de los componentes identificados, que permita incrementar el porcentaje de lactancia materna exclusiva, reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad y mejorar la salud de la niñez, las madres y la población en general, contribuyendo con el desarrollo social y económico del país, al extrapolar los resultados de la investigación.

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal, la población objetivo está conformada por madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que recibieron atención en el centro de salud del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, en el período de enero a junio del año 2017 y cumplieron los criterios de inclusión. El tamaño muestral es por conveniencia y la investigación se realizó por encuesta domiciliaria a las madres participantes en el estudio, por encuestadores capacitados, previo a una prueba piloto en muestra representativa del 10% de la muestra total. Con el programa SPSS se realizó el análisis estadístico, el cual es descriptivo e inferencial, los resultados obtenidos en porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas y medidas de significancia estadística, se presentan en tablas y gráficos.

Los resultados del estudio revelan que el mayor porcentaje de madres participantes son casadas, con educación secundaria, etnia maya, ingreso económico bajo, edad promedio de 27.7 años y que no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la respuesta de los servicios de salud y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Derivado de los resultados, se recomienda fortalecer la atención preventiva y realizar estudios de esta naturaleza con una mayor muestra poblacional y ampliar el número de variables relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1 Definición del problema**

La lactancia materna es la primera práctica de alimentación que se considera fundamental por los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos tanto para la niña/niño como para la madre. Esta responsabilidad es cada vez más desafiante por los cambios acelerados de la sociedad ante los fenómenos de globalización, la modernización y la urbanización que han provocado cambios determinantes en el estilo de vida de las personas, de la estructura familiar y de la dinámica general del cuidado de las niñas y niños. La necesidad de estudio y trabajo de las mujeres fuera del hogar, dificulta la aplicación de las prácticas óptimas de alimentación infantil por las madres, quienes deben depender de terceras personas para que les apoyen en este proceso<sup>1</sup>.

La Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que ha evaluado las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, ha puesto de manifiesto que sólo el 40% de los menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%<sup>2</sup>.

Se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva<sup>2</sup>.

A nivel nacional el 53% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y el 63% inició lactancia materna en la primera hora después del nacimiento. En Chimaltenango, el inicio de la lactancia registrada en la primera hora fue de 51.1% y la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva de 3.6 meses<sup>1</sup>.

### **1.2 Especificación del problema**

Los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre/hijo, la evolución acelerada de la sociedad actual que repercute en la estructura social, familiar y estilos de vida de la población, especialmente en la vida de la mujer, los bajos porcentajes en las estadísticas de lactancia materna exclusiva en el departamento de Chimaltenango y la ausencia de estudios en el municipio de San Martín Jilotepeque, relacionados con el tema, son elementos importantes que promovieron la propuesta de realizar la investigación: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses residentes en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, que recibieron atención en el centro de salud del municipio, en el período de enero a junio del año 2017.

### **1.3 Delimitación del problema**

#### **1.3.1 Unidad de análisis**

Madre lactante de niño y niña menor de 6 meses participante en el estudio.

#### **1.3.2 Tamaño de la muestra**

La muestra se determinó por conveniencia y se conformó por todas las madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, residentes en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, que recibieron atención en el centro de salud del municipio, en el período de enero a junio del año 2017 y cumplen con los requisitos de inclusión.

#### **1.3.3 Ámbito geográfico**

Cabecera municipal del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango.

## **2. Marco Teórico**

**Lactancia materna exclusiva:** La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan iniciar la lactancia en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño/niña, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes<sup>3</sup>.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño/niña necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. Fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño/niña de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades<sup>3</sup>.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente, es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños, con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los diez pasos hacia una feliz lactancia natural<sup>3</sup>.

La leche materna es el alimento adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específico para la humanidad, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo. Su contenido en inmunoglobulinas da protección específica a su inmaduro sistema inmunológico. Contiene factores bioactivos que proporcionan protección contra infecciones (lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citosinas, y elementos que modulan la función inmunitaria, además de componentes antiinflamatorios<sup>4</sup>.

Los lactantes que toman lactancia materna, crecen mejor, tienen menos infecciones agudas, menos enfermedades crónicas y se protegen contra la hipoglicemia y la ictericia. El acto de mamar, estimula el desarrollo facial del niño/niña, consigue mejor desarrollo intelectual, cognitivo y favorece las relaciones de apego seguro. La madre tiene menos hemorragias postparto, menos cáncer de mama y de ovario, se protege contra la osteoporosis y mejora su autoestima. La sociedad se beneficia económicamente del menor consumo de leches de alto costo<sup>4</sup>.

La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, fórmula o papillas, aumentando el riesgo de infecciones debido sobre todo a la contaminación, especialmente en la alimentación con biberón, causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia<sup>5</sup>.

La alimentación artificial contribuye a la malnutrición proteínica energética, incluyendo Marasmo nutricional, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Por el bajo contenido de energía y nutrientes no logran el crecimiento óptimo, traducido en falta de crecimiento y desarrollo lento de marasmo nutricional. Una desventaja de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. Las fórmulas son un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres<sup>5</sup>.

Para mejorar la problemática, es prioritaria la promoción y protección de la lactancia materna como una de las intervenciones de mayor efectividad para mejorar la salud materno-infantil a



corto, medio y largo plazo. Los pilares de una buena promoción son: Información adecuada, adiestramiento en la técnica de lactancia y apoyo familiar, social y profesional en los periodos críticos. Es importante que los profesionales de la salud tengan los conocimientos y habilidades necesarias para ofrecer orientación y consejos dirigidos a prevenir y ayudar a resolver los principales problemas de la lactancia<sup>3</sup>.

La iniciativa Hospitales amigos de los niños, se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante, describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva<sup>3</sup>.

### **Técnicas para la lactancia**

Madre y niño/niña, independientemente de la postura que se adopte, deberán estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del lactante en contacto con el de la madre (“ombligo con ombligo”). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El acople se facilita colocando al lactante girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del lactante apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño/niña y no solo a su espalda. Una vez que esté bien posicionado, la madre puede estimularlo para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a la vez desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño/niña se acoplará más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el lactante tiene la boca bien abierta. De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del lactante y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el niño/niña “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el lactante succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas. Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos en forma de “pinza” ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño/niña acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazarlo ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema<sup>3</sup>.

No se recomienda la lactancia para madres que presentan: llagas de herpes activo en las mamas, tuberculosis activa no tratada, infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o SIDA, inflamación en el riñón, enfermedades graves (cardiopatía o cáncer), desnutrición grave. Es posible que tengan problemas para amamantar, las madres con infección o absceso mamario, producción deficiente de leche y cirugía previa o radioterapia<sup>3</sup>.

### **Los costos de la lactancia para la madre**

La lactancia demanda tiempo y esfuerzo de la mujer, se asocia a un gasto nutricional importante para la madre, reduce en forma transitoria las oportunidades laborales y otras actividades de la madre e implica una postergación transitoria del cuidado de otros miembros de la familia y de sí misma. El gasto en energía para producir la leche y la actividad física destinada a cuidar del hijo/a generan cansancio, al que se agrega la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche<sup>3</sup>.

Las madres que amamantan frecuentemente a su hijo/a (más de 7 veces por día) tienen mayor probabilidad de tener una lactancia prolongada. Cada episodio de succión dura alrededor de 20 minutos y, así, la mujer invierte más de dos horas del día tan sólo en alimentar a su hijo/a. La producción de leche implica un gasto de energía que se estima en 800 Kilocalorías por litro de leche y la madre también aporta los nutrientes que contiene la leche, lo que representa un riesgo nutricional si ella no recibe un aporte adicional<sup>3</sup>.

### **Los conflictos**

En la vida diaria, puede haber conflicto entre la lactancia y el deseo de ser buenas madres para el recién nacido y otras funciones de la mujer como cuidar otros hijos si los hay, atender a la pareja, realizar los trabajos domésticos, el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de autocuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. No es raro el conflicto emocional que generan los otros miembros del grupo familiar al enfrentar la dedicación de la madre al recién nacido. Tampoco son raros los conflictos de la mujer que tiene que postergar otros intereses o actividades por la demanda de tiempo y energía que representa la lactancia. Además, está siempre presente el cansancio físico debido al gasto de energía que significa la lactancia y a la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche. Las mujeres no tienen que sentirse culpables por sus conflictos de intereses en el período postparto, sino apoyadas por los proveedores de servicios en la búsqueda de soluciones. Lo ideal es que los conflictos se solucionen sin que se deteriore el cuidado de los recién nacidos y sin que la madre tenga que esforzarse más de lo que puede. Los padres y otros adultos en la familia pueden ayudar en la atención de otros niños/niñas y para permitir que la madre pueda descansar en algunos momentos durante el día. Por esto, es importante que el personal de salud destine actividades educativas, no sólo a las madres, sino también a

los padres o familiares para que tomen conciencia de las necesidades de las mujeres y de lo que pueden hacer para aliviarlas<sup>3</sup>.

### **Substitutos Inadecuados de Leche Materna (SILM)**

En nuestra región, de manera ancestral, con frecuencia se administran bebidas no lácteas a los niños/niñas menores de 6 meses. Desde agua pura, pasando por tés de hierbas hasta atoles y bebidas de cereales como maíz, arroz, trigo, cebada y avena, su consumo constituye una práctica generalizada. En principio, no está justificado el empleo de ninguna de estas bebidas en el niño/niña menor de 6 meses, dado que su consumo alternativo con la Lactancia Materna puede poner en riesgo a ésta, debido a que el niño/niña deja de succionar el pecho y se reduce la secreción láctea. Además, si no se tiene una adecuada preparación desde el punto de vista higiénico, pueden servir como vía de contaminación e incrementar el riesgo de infecciones intestinales<sup>6</sup>.

### **Iniciativas en Guatemala**

En Guatemala, existen comisiones y programas relacionados con la lactancia materna: Comisión Nacional de la Lactancia Materna — 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”. 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<sup>1</sup>.

### **Situación de la lactancia materna**

La evaluación de la lactancia materna en 194 países indica que solo el 40% de los niños/niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, igual porcentaje se estima en la región Latinoamericana y el Caribe, estadísticas que indican abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva<sup>7</sup>.

En Chimaltenango, la situación de la lactancia materna reporta: el 98% de niños y niñas menores de dos años alguna vez lactaron, el 51.1% empezó a lactar en la primera hora de vida y el 87.8% durante el primer día de vida, la mediana de duración en meses de Lactancia Materna Exclusiva fue de 3.6 y de Lactancia Materna Completa (dos años) de 23.8 meses<sup>1</sup>.

Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la OMS y el UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños/niñas un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países<sup>8</sup>.

### **Diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia:**

- Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres, cómo se debe dar de mamar al niño/niña y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicados o indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños/niñas durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños/niñas alimentados con pecho, chupador o chupete artificial.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica<sup>8</sup>.

### **Reglamento para el goce del período de lactancia.**

**Artículo 1º.** Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares en donde trabaja, de media hora de descanso dos veces al día con el objeto de alimentar a su hijo, salvo que por convenio o costumbre corresponda un descanso mayor<sup>9</sup>.

**Artículo 2o.** El período de descanso con motivo de la lactancia se fija en diez meses a partir del momento del parto, salvo convenio o costumbre más favorable a la trabajadora<sup>9</sup>.

Algunos autores sugieren que el contacto con el personal de salud, durante la atención prenatal y postparto, está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, esto sin importar si el servicio de salud es público o privado. En algunos casos, son los médicos

los que recomiendan a las madres complementar los regímenes de la lactancia materna por diversas situaciones<sup>10</sup>.

### **3. Justificación**

El inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, puede ayudar a prevenir enfermedades y muertes. La lactancia materna es la práctica más eficaz para evitar muertes en menores de 5 años. Los estudios revelan que cerca de una quinta parte de las defunciones neonatales se podrían evitar, si todos los recién nacidos fuesen amamantados durante las primeras horas de vida. La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades<sup>12</sup>.

En la región de las Américas, la proporción de recién nacidos que se alimentan con leche materna durante sus primeras horas de vida, es menor al 50% en más de la mitad de los países. La práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses también es baja; se aplica en aproximadamente 8 a 64% de los niños<sup>13</sup>.

En Guatemala solo el 50% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva<sup>14</sup>. En Chimaltenango, la situación de la lactancia materna revela que el 98% de menores de dos años, alguna vez lactaron, el 51.1% empezó a lactar en la primera hora de vida y el 87.8% durante el primer día de vida, la mediana de duración de la Lactancia Materna Exclusiva fue de 3.6 meses y de lactancia materna completa (dos años) de 23.8 meses<sup>1</sup>.

El propósito del estudio es identificar y analizar las características de las madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses participantes en la investigación, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la respuesta de los servicios de salud que se relacionan con el abandono de la lactancia materna exclusiva, para facilitar una propuesta de abordaje integral de los componentes identificados, que permita incrementar el porcentaje de lactancia materna exclusiva, reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad y mejorar la salud de la niñez, las madres y la población en general, contribuyendo con el desarrollo social y económico del país, al extrapolar los resultados de la investigación a toda la población guatemalteca.

### **4. Formulación de la Hipótesis**

**Ho.** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la respuesta de los servicios de salud, no están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, en el período enero-junio 2017.

**H1.** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la respuesta de los servicios de salud, están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, en el período enero-junio 2017.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

- Identificar las características de las madres lactantes participantes en el estudio, su nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la respuesta de los servicios de salud relacionados con en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a las madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, participantes en el estudio.
- Identificar el grado de conocimiento de madres lactantes de niño y niña menores de 6 meses participantes en el estudio, sobre lactancia materna exclusiva y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar la respuesta de los servicios de salud sobre lactancia materna exclusiva y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **6. Bosquejo preliminar de temas y subtemas**

### **6.1 Tema principal**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses y la respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

### **6.2 Sub temas**

**6.2.1** Caracterización de las madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses participantes en el estudio.

**6.2.2** Identificación y análisis del grado de conocimiento de las madres participantes en el estudio sobre lactancia materna exclusiva y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**6.2.3** Identificación y análisis de la respuesta de los servicios de salud y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

### **6.2.3 Actividades**

a). Previa autorización de autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, se elaboró el protocolo del estudio propuesto, el cual se sometió a revisión

para su aprobación y autorización de la realización de la investigación de campo.

b). Para la identificación de madres lactantes, objeto del estudio, se revisaron expedientes médicos del Centro de Salud del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, seleccionando expedientes de madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que recibieron atención en el servicio de salud mencionado, en el período enero a junio 2017.

c). La muestra del estudio se determinó por conveniencia y se conformó con madres lactantes identificadas en el proceso descrito en el punto anterior, elaborando listado de las mismas con sus datos generales, para su localización y realización de la encuesta del estudio a las que cumplieron con los criterios de inclusión, a través de visita domiciliaria, por encuestadores previamente capacitados.

d). Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos, a madres de la muestra que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó una encuesta piloto en una muestra representativa del 10% de la muestra total.

e). Posteriormente los encuestadores bajo estricta supervisión de los investigadores, aplicaron el instrumento de recolección de datos (anexo 7) a madres que constituyen la muestra del estudio, previo conocimiento, aceptación y firma del consentimiento informado (anexo 4).

f). Durante la aplicación de la encuesta, los encuestadores de forma individual y con el apoyo de los investigadores, resolvieron las dudas de manera clara y adecuada al nivel cultural de las personas.

g). Los datos recolectados se utilizaron para elaborar la base de datos para su análisis estadístico, el cual es descriptivo e inferencial, expresando los resultados en porcentajes, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas y medidas de significancia estadística.

h). Elaboración de informe final de la investigación que comprende, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y socialización de la información a autoridades de las instituciones que corresponda.

## **7. Métodos, técnicas e instrumentos**

### **7.1 Métodos**

El estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La población y muestra corresponde a:

#### **7.1.1 Población**

**7.1.2 Población estudiada:** Registros del 100% de madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que recibieron atención en el centro de salud del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, en el período de enero a junio del año 2017.

**7.1.3 Población objetivo del estudio:** madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que recibieron atención en el centro de salud del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, en el período de enero a junio del año 2017 y que residen en la cabecera municipal.

**7.1.4 Tamaño de la muestra:** se determinó por conveniencia.

## **7.2 Criterios de inclusión y exclusión**

### **7.2.1 Criterios de inclusión**

Madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, residentes en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, que recibieron atención en el centro de salud del municipio en el período de enero a junio del año 2017 y aceptaron participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

### **7.2.2 Criterios de exclusión**

Madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que no residen en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango y recibieron atención en el centro de salud del municipio en el período de enero a junio del año 2017.

Madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, que residen en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango y no recibieron atención en el centro de salud del municipio en el período de enero a junio del año 2017.

Madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses, residentes en la cabecera municipal de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, que recibieron atención en el centro de salud del municipio en el período de enero a junio del año 2017 y no aceptaron participar en el estudio.

### **7.2.3 Criterios de eliminación**

Madres participantes del estudio que no respondieron la encuesta completa o la respondieron con letra ilegible.

Madres que pertenecen a la población objetivo del estudio y que al momento de la encuesta se determina que fallecieron o migraron a otra región.



## **7.2.4 Aspectos éticos**

El estudio se consideró de riesgo mínimo para las participantes, puesto que consistió en revisión de expedientes de las madres que conforman la muestra, con la técnica revisión documental y, mediciones y registro de datos demográficos, institucionales, comunitarios y personales, previo a la entrega, explicación clara y completa del consentimiento informado de parte del investigador, hasta considerar que fue comprendido por el sujeto de investigación, quien después de su aceptación, firmó el documento, guardando confidencialidad de la información recopilada. Además, la investigación se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de las participantes del estudio.

## **7.3 Técnicas**

### **6.3.1 Definiciones de variables.**

- d.1 Selección de variables
- d.2 Nombre de la variable
- d.3 Definición conceptual
- d.4 Definición operacional
- d.5 Tipo de variable
- d.6 Escala de medición
- d.7 Criterios de clasificación

### **7.3.2 Operativización de variables**

Las variables seleccionadas se operativizaron en sus componentes: nombre de la variable, definición conceptual, definición operacional, tipo de variable, escala de medición y criterios de clasificación.

Variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Variables demográficas	Edad	Tiempo que una persona vive desde su nacimiento hasta su fallecimiento	Edad de la madre al momento de su último parto, según DPI o RENAP	Cuantitativa	Ordinal	10-14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esta situación	Estado civil que la madre participante en el estudio refiere en el momento de su último embarazo.	Cualitativa	Nominal	Casada Unida Soltera Divorciada Viuda
	Escolaridad	Grado de estudio académico alcanzado por una persona	Ultimo grado de estudio aprobado, indicado por la madre encuestada, en su último embarazo	Cualitativa	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, nexos históricos y un territorio	Grupo cultural observado por el encuestador al momento de la encuesta y/o referido por la madre encuestada	Cualitativa	Nominal	Mestizo Maya Xinca Garífuna
	Ingreso económico	Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país en relación a otros, basado en ingresos, educación y empleo	Nivel socio-económico de la familia en el último embarazo, estimado por encuestador, basado en el número de salarios mínimos diarios	Cualitativa	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto

Variables institucionales y comunitarias	Práctica hospitalaria de inicio inmediato de la Lactancia Materna	Proporción del seno materno dentro de la primera hora de vida del recién nacido en servicios hospitalarios de salud de atención al parto.	Tiempo de inicio de la lactancia materna señalado por la madre a partir del nacimiento del niño/niña en servicios hospitalarios públicos o privados	Cualitativa	Nominal	<1 hora >1 hora
	Practica hospitalaria de inicio inmediato de la Lactancia Materna	Proporción del seno materno dentro de la primera hora de vida del recién nacido en atención comunitaria del parto.	Tiempo de inicio de la lactancia materna señalado por la madre a partir del nacimiento del niño/niña en la comunidad	Cualitativa	Nominal	<1 hora >1 hora
	Orientación sobre Lactancia y lactancia materna exclusiva durante el embarazo	Información a la embarazada sobre alimentación al seno materno o con sucedáneos lácteos impartida por trabajadores de salud	Referencia de la madre respecto a orientación recibida del personal de salud sobre el período de lactancia, con especial énfasis en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva.	Cualitativa	Nominal	Orientada No orientada
	Calidad de control prenatal	Excelencia de la atención integral del embarazo	Número y calidad de control prenatal establecido en normas de atención del Ministerio de Salud.	Cualitativa	Ordinal	Malo: tres o menos controles prenatales de calidad. Bueno: cuatro o más controles prenatales de calidad.

Variables Personales	Nivel de conocimiento de la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva	Cantidad de conocimientos que posee una madre acerca del periodo de alimentación al seno materno o con sucedáneos lácteos.	Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que la madre demuestre tener al momento de la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Número de meses de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante en los primeros 6 meses de vida con leche materna, sin ningún otro suplemento sólido o líquido	Número de meses referido por la madre encuestada, en el cual abandonó la lactancia materna exclusiva con el último niño/niña.	Cuantitativa	ordinal	1 2 3 4 5 6

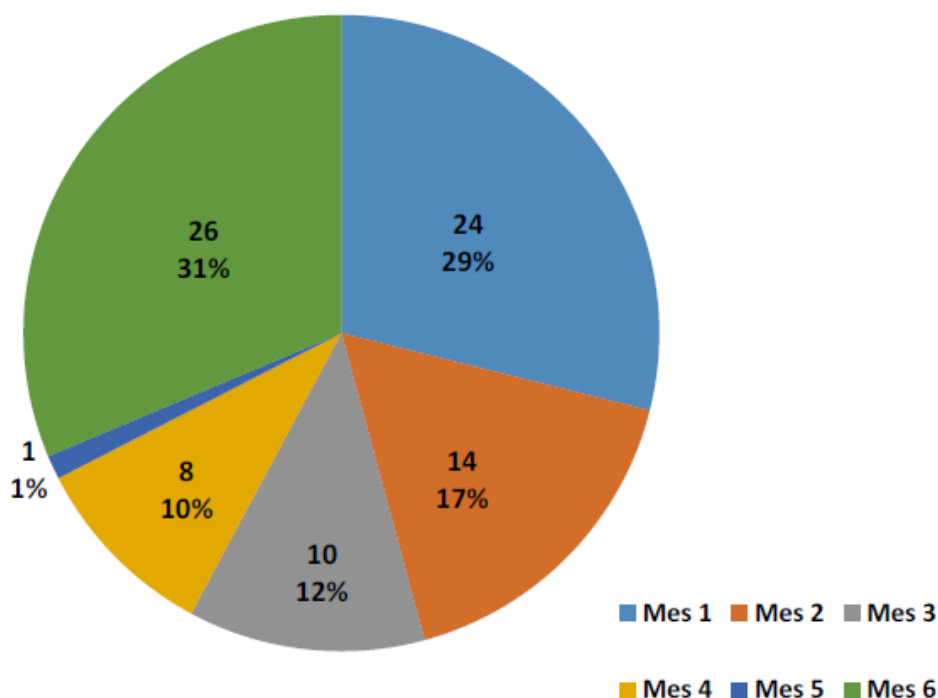
#### 7.4 Instrumentos

Se diseñó el instrumento de recolección de datos, el cual se utilizó para la realización de la encuesta a las madres que conforman la muestra del estudio, el instrumento contiene todas las variables que permitió realizar la caracterización de los casos y la identificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres y la respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva (Anexo 7), además se incluye el instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos (Anexo 8).

## 8. Presentación de resultados

Gráfico 1

Mes de abandono de la LME en madres de la muestra del estudio con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango período enero-junio 2017

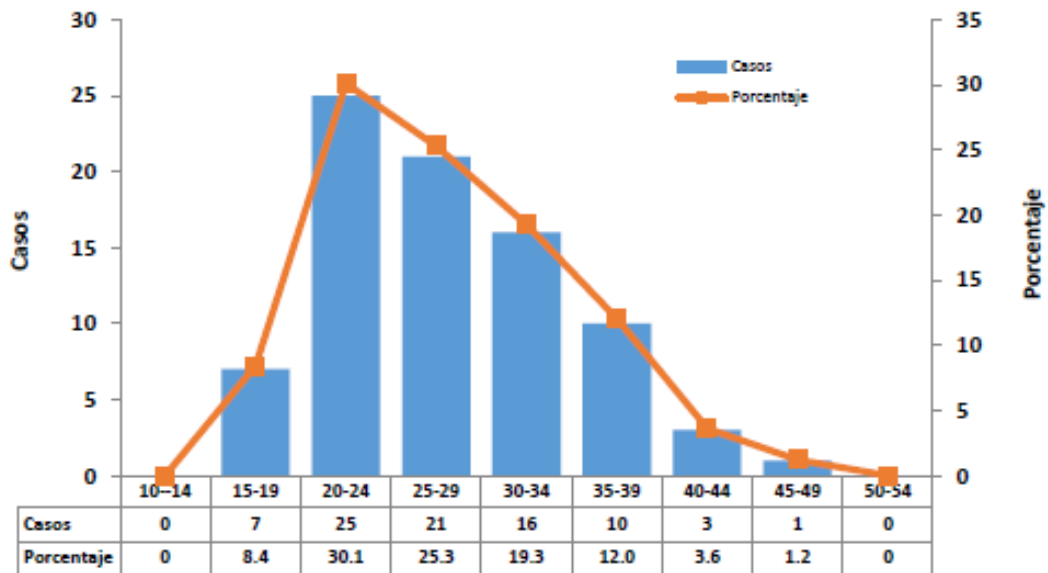


Fuente: Base de datos del estudio

El 69% (57/83) de las madres de la muestra del estudio no proporcionó LME a su niño/niña, únicamente lo hizo el 31% (26/83). El mayor porcentaje de abandono se registra en el primer mes del nacimiento con 29% (24/83), en los meses siguientes, el porcentaje de abandono se registra en forma descendente, desde el 17% en el segundo mes hasta el 1% en el quinto mes y solamente el 31% (26/83) de las madres del estudio cumplieron con la LME hasta el sexto mes de edad del niño/niña. Los resultados del estudio indican que solo el 31% de las madres proporcionaron LME, porcentaje relativamente bajo en comparación con el 40% y 60% reportado a nivel mundial y la región de Latinoamérica y El Caribe<sup>2</sup> y el 53% a nivel nacional<sup>1</sup>.

Gráfico 2

Edad de la madre de la muestra del estudio por grupo de edad con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, período enero-junio 2017



Fuente: Base de datos del estudio

La muestra del estudio constituida por 83 madres lactantes de niños y niñas menores de seis meses de edad, residentes en la cabecera del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, con atención recibida en el Centro de Salud del municipio, en el período de enero a junio 2017, respecto a la variable edad, se caracteriza por: el 30% (25/83) que representa el mayor porcentaje de las participantes, se encuentra en el grupo de edad de 20-24 años, a partir de este grupo, el porcentaje de participantes se registra en descenso sostenido hasta llegar al 1% en el grupo de edad de 45 a 49 años con un solo caso. El 25% (21/83) de las madres participantes pertenecen a grupos de riesgo obstétrico por edad (15-19, 35-39, 40-44, 45-49) (Protocolo de vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas, MSPAS, Guatemala).

Tabla 1

Edad de la madre de la muestra del estudio según LME\* con atención en el centro de salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango período enero-junio 2017

Edad de la madre	LME*		Total
	Si	No	
n	26	57	83
Media	27.77	27.61	27.66
Desviación Estándar	7.11	6.44	6.62
Mínimo	19	17	17
Máximo	46	42	46

\*Lactancia materna exclusiva LME

Fuente: Base de datos del estudio

El promedio de edad de las madres que proporcionaron LME es de 27.8 años, desviación estándar 7.1, intervalo de edad de 19 a 46 años, mientras que para las madres que abandonaron la LME, la media de edad es de 27.6 años, desviación estándar de 6.4 e intervalo de edad de 17 a 42 años, situación que indica que las madres que abandonaron la LME son más jóvenes que las que no lo hicieron.

Tabla 2

Variables demográficas de las madres de la muestra del estudio Según LME con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, período enero-junio 2017.

Variables demográficas		LME				Total	
		Si		No			
		n	%	n	%	n	%
Estado Civil	Casada	23	88%	49	86%	72	87%
	Soltera	3	12%	7	12%	10	12%
	Separada	0	0%	1	2%	1	1%
Escolaridad	Primaria	8	31%	22	38%	30	36%
	Secundaria	17	65%	30	53%	47	57%
	Superior	1	4%	5	9%	6	7%
Etnia	Maya	20	77%	42	74%	62	75%
	Mestizo	6	23%	15	26%	21	25%
Ingreso económico	Bajo	14	54%	38	67%	52	63%
	Medio	10	38%	19	33%	29	35%
	Alto	2	8%	0	0%	2	2%

Fuente: Base de datos del estudio

En relación a las variables demográficas de las madres que conforman la muestra del estudio, con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, período enero-junio 2017, del 100% (26/83) de madres que proporcionaron lactancia materna exclusiva los primeros seis meses, el 88% (23/26) refirió como estado civil casada, 12% (3/26) soltera, 65% (17/26) con educación secundaria, 4% (1/26) educación superior, 77% (20/26) etnia maya, 23% (6/26) mestizo, 54% (14/26) indicó ingreso económico bajo, 38% (10/26) medio y 8% (2/26) alto, mientras que del 100% (57/83) de madres que no brindaron LME, 86% (49/57) casada, 53% (30/57) educación secundaria, 74% (42/57) etnia maya y 67% (38/57) con ingreso económico bajo.

**Tabla 3**

**Nivel de conocimiento de la madre sobre LM asociado al abandono de la LME en madres de la muestra del estudio con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, período enero-junio 2017.**

Variables personales		LME				Total		Prueba Estadística
		Sí		No		n	%	
		n	%	n	%			
Nivel de conocimiento de la madre sobre LM* y LME	Bajo	0	0%	9	16%	9	11%	$\chi^2 = 5.17$ p 0.44 Fisher p 0.41
	Medio	8	31%	21	37%	29	35%	
	Alto	18	69%	27	47%	45	54%	

Fuente: Base de datos del estudio

\*LM: lactancia materna.

Respecto a la variable nivel de conocimiento sobre lactancia materna y lactancia materna exclusiva asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de la muestra del estudio, del 100% (26/83) de madres que brindaron LME durante los primeros seis meses, 69% (18/26) tiene nivel de conocimiento alto, 31% (8/26) medio, mientras las madres que abandonaron la LME, 47% (27/57) con nivel de conocimiento alto, 37% (21/57) medio y 16% (9/57) bajo. Para determinar la asociación estadística, se aplicó el estadístico exacto de Fisher, cuyos resultados indican que no existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y lactancia materna exclusiva y, el abandono de la LME. (Anexo A).



Tabla 4

Respuesta de los servicios de salud asociado al abandono de la LME en madres de la muestra del estudio, con atención en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango período enero a junio 2017

Variables institucionales y comunitarias		LME*				Total		Prueba estadística
		Si		No		n	%	
		n	%	n	%			
LME* por lugar de atención del evento obstétrico	Servicio de Salud	25	96%	43	75%	68	82%	$\chi^2 = 5.17$ p 0.27 Fisher p 0.24
	Comunidad	1	4%	14	25%	15	18%	
Tiempo de inicio de la LM* después del nacimiento	En la primera hora del nacimiento	12	46%	39	68%	51	61%	$\chi^2 = 3.74$ p 0.44
	Después de la primera hora del nacimiento	14	54%	18	32%	32	39%	
Orientación sobre LM* y LME* durante el embarazo.	Orientada	18	69%	36	63%	54	65%	$\chi^2 = 0.29$ p 0.99
	No orientada	8	31%	21	37%	29	35%	
Calidad de control prenatal institucional	Malo	3	12%	18	32%	21	25%	$\chi^2 = 3.79$ p 0.43
	Bueno	23	88%	39	68%	62	75%	

Fuente: Base de datos del estudio

En relación a las variables de respuesta de los servicios de salud, asociado al abandono de la LME, se observa en la tabla 4 que el 96% (25/26) de madres que brindaron LME tuvieron como lugar de atención del evento obstétrico un servicio de salud y únicamente el 4% (1/26) fue atendida en la comunidad, situación que confirma el incremento del parto institucional en los últimos cinco años (informe mortalidad materna país 2013, MSPAS), el 46% (12/26) inició la lactancia materna durante la primera hora del nacimiento y el 54% (14/26) después de la primera hora, por lo tanto, no se cumple la recomendación dada para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan iniciar la lactancia en la primera hora de vida<sup>3</sup>; el 69% (18/26) refirieron haber sido orientadas sobre lactancia materna y lactancia materna exclusiva durante su control prenatal institucional, sin embargo el 31% (8/26) indicaron no haber sido orientadas, el 88% (23/26) recibió control prenatal bueno (cuatro controles o más durante el embarazo y realización de todos los procedimientos establecidos en las normas de atención del MSPAS para el control prenatal), mientras que las madres que no brindaron LME, se caracterizan por: el 75% (43/57) con atención de su evento obstétrico en un servicio de salud, 25% (14/57) en la comunidad, 68% (39/57) inició la lactancia materna durante la primera hora del nacimiento, 63% (36/57) recibió orientación sobre LM y LME durante el control prenatal y el 68% (39/57)

recibió control prenatal institucional bueno. Para la determinación de la asociación estadística entre las variables institucionales de respuesta de los servicios de salud, asociado al abandono de la LME en madres que conforman la muestra del estudio, se aplicó el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para las variables, tiempo de inicio de la lactancia materna después del nacimiento, orientación sobre LM y LME durante el control prenatal, calidad del control prenatal institucional, y el estadístico Test exacto de Fisher para la variable lugar de atención del evento obstétrico (Anexo B), en donde los resultados de las pruebas estadísticas (valores de significancia mayores al valor p de 0.05) indican que no existe asociación entre las variables de respuesta de los servicios de salud y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **9. Conclusiones**

- Las madres que conforman la muestra del estudio se caracterizan por: edad promedio de 27.7 años, intervalo de edad 17 a 42 años, 25% pertenecen al grupo de riesgo obstétrico por edad, 31% brindó LME, 87% son casadas, 12% solteras, 57% con nivel educativo secundaria, 36% primaria y 7% superior, 75% de etnia maya, 63% con ingreso económico bajo, 35% medio y 2% alto.
- No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres del estudio y el abandono de la LME, según prueba exacta de Fisher.
- No existe asociación entre la respuesta de los servicios de salud y el abandono de la LME en madres de la muestra del estudio, según pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher.

## **10. Recomendaciones**

- Fortalecer la atención preventiva y atención prenatal en mujeres en edades fértiles y embarazadas, en el servicio de salud del municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango, para disminuir el porcentaje de embarazos en edad de riesgo obstétrico e incrementar el porcentaje de LME.
- Realizar estudios de investigación de esta naturaleza, utilizando una muestra mayor de la población e incluir otras variables relacionados con el abandono de la LME para obtener información más consistente que permita extrapolar los resultados a otras poblaciones con similares características.

## **11. Limitaciones**

- Los resultados de la presente investigación solo pueden ser generalizados en poblaciones con similares características a la del estudio.

## 12. Referencias Bibliográficas

1. Informe final VI encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, enero 2017, (ENSMI) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. UNICEF AMERICA LATINA Y EL CARIBE, Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna, GINEBRA/NUEVA YORK, 1 de agosto de 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva (en línea) (Accesado el 13/01/2018).
4. Manual de Lactancia Materna, Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010, Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de Asesoría Jurídica ISBN: 978-956-8823-94-8 paginas 15 a16, 37 y 128.
5. Capitulo7: lactancia materna (en línea) ( accesado el 13/01/2018)
6. Disponible: [www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm](http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm).
7. UNICEF. Los bebes y las madres del mundo sufren efectos de la falta de Inversión en la lactancia materna agosto de 2017.
8. OMS-UNICEF 1989. IHA 1993 Revisión 2009 OMS UNICEF- Adaptación Comisión Asesora LM MSN-2011 página 17
9. Constitución Política de la república: REGLAMENTO PARA EL GOCE DEL PERÍODO DE LA LACTANCIA Guatemala, 15 de enero de 1973. Página 485.
10. Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al Sistema de salud que influye en el amamantamiento. Rev. Enfermería, Actual en Costa Rica (en línea) octubre 2008. MARZO 2009 no. 15 Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>

## **13 Anexos**

### **Índice de Anexos.**

Anexo A. Estadístico Fisher para nivel de conocimiento	i
Anexo B. Estadístico Fisher para respuesta de los servicios	i
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	ii
Anexo D. Instructivo de llenado recolección de datos	v
Anexo E. Consentimiento informado	vii

## Anexo A

### Prueba de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna

	Valor	GI	Sig. Exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson <sup>a</sup>	5.87	2	0.44
Estadístico exacto de Fisher			0.41
n de casos válidos	83		

<sup>a</sup> 1 casilla (16.7%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.8

Con base en la prueba exacta de Fisher se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la LME (Sig=0.41>0.05).

## Anexo B

### Prueba de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher LME por lugar de atención del evento obstétrico

	Valor	GI	Sig. Exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson <sup>a</sup>	5.17	1	0.27
Estadístico exacto de Fisher			0.24
n de casos válidos	83		

<sup>a</sup> 1 casilla (16.7%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.7

El resultado de la prueba exacta de Fisher concluye que no existe relación entre el lugar de atención del evento obstétrico y la LME (Sig=0.24>0.05)

## **Anexo C. Instrumento de recolección de datos**

**Instrumento de recolección de datos, Encuesta Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses.**

La información recopilada en el presente cuestionario se utilizará única y exclusivamente para fines de estadísticas de salud y su uso será totalmente confidencial.

**Instrucciones:** lea detenidamente el instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos (anexo x), consúltelo durante la encuesta tantas veces como sea necesario, a efecto de estandarizar las respuestas.

### **Parte uno**

#### **Recolección de datos**

##### **Variables demográficos.**

1. Edad en años \_\_\_\_\_
2. Estado civil \_\_\_\_\_
3. Escolaridad \_\_\_\_\_
4. Etnia \_\_\_\_\_
5. Nivel socioeconómico \_\_\_\_\_

##### **Variables respuesta de los servicios de salud**

6. Tiempo en que su niño/niña inició la lactancia después de nacer \_\_\_\_\_
7. Recibió orientación sobre lactancia por personal de salud durante su control Prenatal:  
Orientada ( ) No orientada ( ).
8. Número de controles prenatales recibidos en servicios de salud \_\_\_\_\_

**9. Procedimientos realizados en sus controles prenatales:**

- a). laboratorios Si ( ) No ( ) b). Ultrasonidos Si ( ) No ( ) cuántos \_\_\_\_\_
- c). Vacunación Si ( ) No ( ) d). Suplementación Si ( ) No ( )
- e). Orientación sobre signos de peligro Si ( ) No ( )

**10. A los cuántos meses después del nacimiento del niño/niña abandonó la lactancia materna exclusiva \_\_\_\_\_**

**Parte dos**

**Medición del nivel de conocimientos de la madre sobre lactancia materna**

**1. ¿Cuántos meses debe de durar la lactancia materna exclusiva?**

- a). Menos de 4 meses ( )
- b). 6 meses ( )
- c). 12 meses ( )

**2. ¿En qué momento empieza a producir leche materna una mujer?**

- a). Desde antes del parto ( )
- b). Inmediatamente después del parto ( )
- c). Una semana después del parto ( )

**3. ¿Cómo debe ser la alimentación de una madre que le da pecho a su hijo?**

- a). Beber mucha leche de vaca para aumentar la producción de leche materna ( )
- b). No beber mucha agua para no diluir la leche materna que recibirá el niño/niña ( )
- c). Consumir una dieta variada y equilibrada ( )

**4. ¿Cuándo comenzar la alimentación del niño/niña con leche materna?**

- a). Inmediatamente al nacimiento del niño/niña ( )
- b). A los dos días del nacimiento del niño/niña ( )
- c). Después de tres días del nacimiento del niño/niña ( )

**5. ¿Cuál es la mejor leche para alimentar al niño/niña en los primeros 6 meses de vida?**

- a). Lactancia mixta: pecho y suplementación con biberones de leche artificial ( )



- b). Lactancia materna exclusiva ( )
- c). Es indiferente, todas las leches alimentan por igual ( )

**6. ¿Cuál es la principal razón por la que el niño/niña debe tomar leche materna?**

- a). Mejor nutrición que con otros alimentos e inmunización contra enfermedades ( )
- b). Leche que más les gusta a los niños/niñas ( )
- c). Leche que no produce diarreas ( )

**7. ¿Por qué razón conviene que el niño/niña reciba seno materno?**

- a). Por recomendación médica ( )
- b). Por economía ya que es más barata que las leches artificiales ( )
- c). Por proporcionar una mejor nutrición ( )

**8. ¿Cuáles son los efectos de la succión del pezón por un niño/niña?**

- a). Disminución en la producción de leche ( )
- b). Aumento en la producción de leche ( )
- c). Formación de grietas con infecciones en el pezón frecuentemente ( )

**9. ¿Cuáles son los efectos de la lactancia en el niño/niña y la madre?**

- a). Previene la desnutrición y la obesidad infantil ( )
- b). Aumenta el riesgo en la madre de desarrollar cáncer de mama ( )
- c). Puede aumentar el riesgo de desarrollar asma o rinitis alérgica en el niño/niña ( )

**10. ¿Cuáles son las características de la alimentación con leche materna?**

- a). Puede ser sustituida por leches artificiales por su mejor calidad para la alimentación del niño/niña ( )
- b). Proporciona al niño/niña defensas contra infecciones y nutrientes necesarios para el buen desarrollo de su sistema nervioso ( )
- c). Es perjudicial cuando los niños/niñas nacen prematuros ( )

## **Anexo D. Instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos**

**Instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos para la encuesta, Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses.**

### **Parte uno:**

**Pregunta 1.** Escriba la edad en años cumplidos de la madre al momento de su último parto, verificada mediante el DPI u otro documento extendido por el RENAP.

**Pregunta 2.** Escriba el estado civil referido por la madre en su último embarazo, considerando las siguientes opciones: casada, unida, soltera, divorciada, viuda.

**Pregunta 3.** Escriba el último grado de estudio académico aprobado referido por la madre en su último embarazo, considere los niveles: ninguna, primaria, secundaria, diversificado y universidad (ejemplo: segundo primaria, cuarto bachillerato, etc.)

**Pregunta 4.** Escriba cualquiera de las siguientes alternativas: mestizo, maya, Xinca o garífuna, situación que será determinada por observación del encuestador o por autodeterminación de la madre durante la encuesta.

**Pregunta 5.** Escriba el nivel socioeconómico. Será determinado por el investigador a través de las preguntas correspondientes a la encuestada respecto al ingreso familiar diario y la aplicación de los siguientes parámetros: a) Muy bajo (0 - 1 salario mínimo). b) Bajo (1.1 - 2 salarios mínimos). c) Medio (2.1 - 3 salarios mínimos). d) Medio-alto (3.1 – 4 salarios mínimos). e) Alto (mayor a 4 salarios mínimos). El salario mínimo para el año 2017 en Guatemala, según Acuerdo Gubernativo 288-2016, se estableció en Q.81.87 diarios para actividades agrícolas y no agrícolas y Q.74.89 para maquilas y exportación.

**Pregunta 6.** Escriba en horas y minutos el tiempo referido por la madre encuestada de inicio de la lactancia materna de su niño/niña después del nacimiento.

**Pregunta 7.** Coloque una x en el paréntesis que corresponde a la respuesta referida por la encuestada en relación a si recibió o no orientación sobre el período de lactancia durante sus controles prenatales.

**Pregunta 8.** Escriba el número de controles prenatales referido por la encuestada en su último embarazo, recibidos en servicios de salud por personal capacitado, incluyendo las semanas de embarazo que corresponde a cada control prenatal.

**Pregunta 9.** Coloque una x en el paréntesis que corresponde a la respuesta referida por la encuestada, la respuesta dicotómica solo puede ser sí o no. (Signos vitales, evaluación nutricional, laboratorios prenatales, ultrasonido en cada trimestre, vacunación con TDA, suplementación con ácido fólico y hierro, orientación sobre signos de peligro de hipertensión, hemorragia e infección, orientación sobre lactancia, llenado de ficha clínica y riesgo obstétrico)

**Pregunta 10.** Escriba el número de mes después del nacimiento del niño/niña indicado por la madre, en el que abandonó la lactancia materna exclusiva. (Opciones: mes 1 al 6).

### **Parte dos**

Todas las preguntas son de selección múltiple. Lea la pregunta y sus alternativas de respuesta a la madre encuestada, verifique si las mismas han sido entendidas claramente por la madre, caso contrario ayúdela a entenderlas y comprenderlas a efecto de que sus respuestas reflejen el verdadero conocimiento que tiene sobre lactancia materna. Coloque una x en el paréntesis que corresponde a la respuesta indicada por la madre encuestada.

Cada pregunta con respuesta correcta será ponderada con un punto, el valor total de la prueba es de 10 puntos, el punteo obtenido por cada encuestada servirá para identificar el nivel de conocimientos que la madre posee en el momento de la encuesta sobre lactancia materna, clasificándolas en tres estratos de grado de

Información: de 0 a 4 puntos, bajo; 5 a 7 puntos, medio y de 8 a 10 puntos alto grado de información.

Las respuestas correctas son: 1 (b), 2 (b), 3 (c), 4 (a), 5 (b), 6 (a), 7 (c), 8 (b), 9 (a), 10 (b).

**Anexo E. Consentimiento informado.**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y respuesta de los servicios de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**

El propósito del presente estudio es identificar y analizar el conocimiento de las madres sobre lactancia exclusiva y la respuesta de los servicios de salud que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes, antes de los 6 meses de vida del recién nacido, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Las madres participarán en el estudio, únicamente llenando un cuestionario, proporcionado y orientado por el encuestador, el cual recopilará información a través de preguntas relacionadas con variables demográficas, institucionales, comunitarias, personales y relacionadas con el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

La participación en el estudio será voluntaria. La información obtenida será confidencial y no se usará para otros fines ajenos a este estudio.

Yo \_\_\_\_\_

DPI \_\_\_\_\_

Manifiesto que he sido informada con claridad y veracidad respecto al estudio a realizar, resolviendo todas mis dudas. Confirmando que actúo libre y voluntariamente como participante, contribuyendo a este estudio. Conozco la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a dicha investigación cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación.

(f) \_\_\_\_\_  
Participante en el estudio.

(f) \_\_\_\_\_  
Responsable del estudio