

Relación de los CAP en la prevalencia de lactancia
materna en dos poblaciones metropolitanas

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades



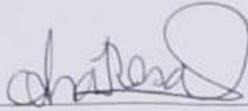
Relación de los CAP en la prevalencia de lactancia
materna en dos poblaciones metropolitanas

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado por Mónica
Alejandra Ávila García

para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición

Guatemala
2019

Vo.Bo.



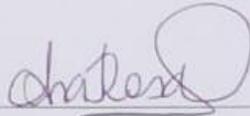
Lda. Ana Isabel Rosal Martínez

(f).



Lda. Maria Andrea Specher

(f).



Lda. Ana Isabel Rosal Martínez

(f).



Lda. Patricia González

Guatemala 22 de Julio del 2019

AGRADECIMIENTOS

1. A Dios porque gracias a él estoy viva y puedo disfrutar de todas sus maravillas.
2. A mis padres porque sin ellos no sería lo que soy el día de hoy y a mis hermanos porque son una motivación para mí.
3. A mi esposo por ser un apoyo incondicional
4. A mis abuelos y en especial al que seguro desde el cielo está muy feliz de verme realizada.
5. A la Universidad del Valle de Guatemala y a mi asesora por ser mi apoyo para culminar esta etapa.

ÍNDICE

LISTADO DE CUADROS.....	viii
LISTADO DE ILUSTRACIONES	ix
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	3
III. HIPÓTESIS.....	4
IV. JUSTIFICACIÓN.....	5
V. ANTECEDENTES	6
A. Lactancia materna	6
B. Teoría de difusión de innovaciones.....	10
C. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).....	11
D. Situación de la lactancia materna en Guatemala	12
a. Ciudad de Guatemala.....	17
b. Suchitepéquez	17
VI. METODOLOGÍA	18
VII. RESULTADOS.....	24
VIII. DISCUSIÓN	29
IX. CONCLUSIONES	33
X. RECOMENDACIONES	34
XI. BIBLIOGRAFÍA	35
XII. ANEXOS	38
Anexo 1. Formato de encuesta CAP.....	38
Anexo 2. Consentimiento informado	40

LISTADO DE CUADROS

	Páginas
Cuadro 1. Beneficios de amamantar para la madre	6
Cuadro 2. Artículos de evidencia relacionada con los beneficios de la leche materna	8
Cuadro 3. Estadística general sobre porcentaje de bebés nacidos que han sido amamantados en las primeras horas y días de nacidos	13
Cuadro 4. Situación en cuanto alimentación en niños y niñas menores de 2 años según su edad en meses	14
Cuadro 5. Duración mediana de la lactancia en meses entre niños y niñas, según el lugar de residencia	16
Cuadro 6. Comparación en CAP	26
Cuadro 7. Estadística de proporciones	28

LISTADO DE ILUSTRACIONES

	Página
1. Edad de las madres	24
2. Escolaridad de las madres	25
3. Número de hijos de madres	25
4. Prevalencia de lactancia materna	26
5. Comparación de CAP y prevalencia de lactancia materna	27

RESUMEN

Este estudio trata sobre la prevalencia de lactancia materna en dos poblaciones de Guatemala una de ellas en el interior del país (Suchitepéquez) y otra en el centro de la ciudad (Ciudad de Guatemala) e identificar si se cumple la teoría de Everett Rogers. Por lo que se tomó una muestra de 100 madres de niños menores de dos años por población.

Para la realización del estudio se empleó la metodología de conocimientos, actitudes y prácticas la cual se obtuvo por medio de la revisión de otros estudios realizados con el mismo tema (lactancia materna), al cual se le agregó preguntas de interés por el tipo de población al que el estudio fue dirigido.

Luego de realizada la investigación se obtuvo que en el caso de las mujeres de Suchitepéquez los rangos de edad oscilan entre los 15 a los 40+ y se convierten en madres alrededor de los 18-24.99 años, las cuales poseen una escolaridad en su mayoría (52%) de nivel primario y solo 1% han cursado la universidad. En cuanto al número de hijos en su mayoría poseen (40%) 1-2 hijos.

En cuanto a las mujeres encuestadas del área de la Ciudad de Guatemala la edad de las mujeres oscila entre 18 a los 40+ y estas se convierten en madres alrededor de los 25-29.9 años, estas madres poseen una escolaridad universitaria en su mayoría (35%) y un 8% han cursado maestrías o doctorados. Y poseen entre 1-2 hijos en su mayoría (45%).

Con lo que respecta a la metodología CAP que se utilizó dio como resultados en cuanto a conocimientos la Ciudad de Guatemala es 7 veces mayor que el área de Suchitepéquez, en cuanto actitudes Suchitepéquez es superior en buena actitud y la Ciudad de Guatemala es superior en actitud indiferente. Por último, las prácticas ambas poblaciones son similares. También se comparó cada uno de estos aspectos con la prevalencia de la lactancia materna y se obtuvo como resultado que en ambas poblaciones la prevalencia supera al 80% de las madres.

Se realizó la estadística de proporciones lo cual dio como resultado que los conocimientos son superiores en la Ciudad de Guatemala (4.77) y en cuanto a las prácticas y actitudes (-0.44 y -3.25) no existe diferencia estadísticamente significativa. Por lo que cada uno de estos tres rubros no son una limitante para la prevalencia de la lactancia materna.

Se concluye que la teoría de Everett Rogers no aplica en esta investigación ya que las poblaciones con mayores recursos no son imitadas por las que poseen menos recursos.

Se concluye que no existe una relación directamente significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con la prevalencia de lactancia materna (LM) en madres de niños menores de 2 años ninguna de las dos poblaciones evaluadas tanto del centro e interior del país; ya que en su mayoría cuenta con las características aceptables para amamantar a sus hijos.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el mejor alimento para neonatos y lactantes. En el contexto mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes. Esta posee varios beneficios, tanto en la salud infantil, el desarrollo intelectual y motor, el posterior riesgo de enfermedades crónicas y la salud materna. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud en Guatemala el 49.6% de madres le dan lactancia materna exclusiva, pero se debe de identificar que existen varios factores relacionados detrás de este porcentaje lo cual puede llevar a un riesgo de que el valor mencionado anteriormente disminuya. A pesar de que parece ser un valor un poco menos de la mitad, cabe mencionar que este valor ha ido en disminución; y considerando que es el mejor alimento para el bebe, esto sería una alerta enorme para el resto de población. Según la encuesta nacional de salud materno-infantil del 2014-2015 se muestra una recopilación del porcentaje de madres que amamantan a sus niños con lactancia materna desde el año 1995 hasta el 2015. Por lo que en esta encuesta reportan un porcentaje de 50.4% que va desde el año 1995 hasta el 1999, en el año 2002 aumenta a 56%, luego entre el 2008-2009 disminuye a 55.6 % y en el 2014-2015 aumenta a 58.7%. Según datos mencionados anteriormente el porcentaje actual es del 49.6%, por lo que se puede analizar que es un valor que ha cambiado mucho a lo largo de 23 años que se tiene la información.

Existen determinantes sociales de la salud, también está el nivel educacional y la ocupación de la madre, pero no se puede excluir al resto de la familia ya que el entorno es importante. Lo cual al final del ciclo de vida determinan muchas de las situaciones o circunstancias que se viven. En Chile existen estudios los cuales revelan que existen factores que están asociados a la prevalencia de la lactancia materna los cuales son el que la madre posea una menor escolaridad, un menor nivel socioeconómico, entre otros factores.

La teoría de difusión de innovaciones es una teoría sociológica planteada por Everett M. Rogers que pretende explicar cómo, por qué y a qué velocidad se mueven las nuevas ideas a través de las diversas culturas. Esta teoría ha sido estudiada en países en desarrollo para explicar el comportamiento de estilos de vida, la alimentación, las modas y también otros temas relacionados a la salud. En el libro de Everett R. (1946) describen a la difusión de innovaciones con un ejemplo el cual habla sobre la moda y las tendencias. En este ejemplo se resalta que la mayoría de las personas buscan innovar sin considerar el costo o el beneficio más haya de aspirar a un mejor estatus. Por lo que el ejemplo de la moda lo ejemplifica muy bien ya que muchas veces las personas adquieren artículos de moda solo por look y prestigio, dejando de lado que no sea

cómodo, que sea muy costoso o que simplemente sea de mala calidad. Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas son de vital importancia como una etapa anterior a la determinación de la prevalencia de lactancia materna. Ya que muchos estudios refieren que la mayoría de las madres les dan a sus bebés lactancia materna durante los primeros dos a tres meses, pero luego dejan de hacerlo por el hecho de no estar informadas sobre cosas básicas que aumentarían estos números. Por lo que la combinación de la teoría de difusión de innovaciones y los CAP es importante e interesante, ya que se podría identificar la razón por la que el porcentaje de madres que amamantan en ambas áreas es diferente. Y, a su vez, se podría evitar que ambas áreas tengan deficiente la misma sección ya sea conocimientos, actitudes o prácticas.

En Guatemala se han adaptado iniciativas y documentos con el objetivo de proteger la lactancia materna entre las que se encuentran; la Comisión Nacional de la Lactancia Materna (CONAPLAM), la Ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna, la Iniciativa de Hospitales amigos de lactancia materna, con los cuales no se ha logrado aumentar el porcentaje, sino más bien han sido altibajos de madres que le dan lactancia materna a sus niños. Pero se debe notar que siendo el mejor alimento y al que todos los bebés tienen derecho, se podría mejorar el porcentaje por medio de intervenciones y programas que tomen en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas y así adoptar medidas de prevención y protección a la lactancia materna en Guatemala y especialmente en la zona metropolitana y en el interior del país.

Por lo que en este proyecto se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas, y la prevalencia de la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años en el área metropolitana en el centro e interior del país, para establecer si existe una relación que contribuya a la elaboración de recomendaciones para que se dirija la información de la mejor manera según las características de la población.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general:

Identificar si existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y la prevalencia de lactancia materna (LM) en madres de niños menores de 2 años en dos poblaciones metropolitanas del centro e interior del país

B. Objetivos específicos:

1. Caracterizar al grupo de madres que forman parte del estudio
2. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la lactancia materna de las madres que habitan en área metropolitanas dentro y fuera de país.
3. Establecer la relación de los conocimientos actitudes y prácticas y prevalencia de la lactancia materna.
4. Comprobar la relación que existe entre la prevalencia de lactancia materna y si es en el área metropolitana central o interior del país.

III. HIPÓTESIS

Ho: La proporción de conocimientos de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.

Ha: La proporción de conocimientos de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.

Ho: La proporción de actitudes de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.

Ha: La proporción de actitudes de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.

Ho: La proporción de prácticas de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.

Ha: La proporción de prácticas de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.

IV. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala la prevalencia de lactancia materna ha sufrido de altibajos a lo largo de los últimos 20 años. Por lo que es importante evaluar cuáles son las causas reconociendo que es una de las acciones esenciales en salud con mayor costo-efectividad. Por lo que este trabajo de graduación pone en práctica la metodología de conocimientos, actitudes y prácticas en dos poblaciones partiendo de que éstas tienen diferentes estilos de vida y diferentes características, pero con un objetivo en común que es darle la mejor alimentación a sus recién nacidos. Estas dos poblaciones fueron elegidas ya que una es del área urbana de la capital y la otra es del área urbana del interior del país en donde se han registrado un alto porcentaje de pobreza. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 80.5 % de las personas que habitan Suchitepéquez son pobres mientras que en Guatemala un 30%.

Por medio de la metodología conocimientos, actitudes y prácticas se puede identificar cuál de estas características de las madres está afectando a la prevalencia de la lactancia materna en cada una de las poblaciones Ciudad de Guatemala y Suchitepéquez. Esto permitiría identificar intervenciones pertinentes y adaptadas al contexto con base a los resultados.

Por lo que, en cada una de estas secciones indican la debilidad de la población evaluada y así poder recomendar que tipo de modificaciones y a que eje se deben de direccionar para poder tener mayor porcentaje de prevalencia para la lactancia materna.

Por medio de la teoría de Everett Roger se analizó el comportamiento de estas poblaciones e identificar si la población con menores recursos imita los comportamientos de los que poseen mayores recursos.

La importancia de la realización del estudio es la relevancia utilizar la teoría de Everett Rogers con la cual se puede alertar a las autoridades si una de las poblaciones está siguiendo las tendencias de la otra y si se pueden tomar ciertas estrategias para poder orientar a cada tipo de población y lograr que los niños tengan la mejor alimentación.

V. ANTECEDENTES

A. LACTANCIA MATERNA

Es la alimentación ideal para aportar a los niños desde el nacimiento los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Esta tiene muchos beneficios para la salud de la madre y del niño; protege al niño de enfermedades comunes de la infancia como lo son la neumonía y diarreas. (Pediatría, 2013)

1. Tipos de lactancia

a. Lactancia materna exclusiva

Esta consiste en dar lactancia únicamente materna: no se le dan ningún otro tipo de líquidos, ni sólidos y cabe mencionar que ni siquiera agua. Exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (OMS, 2017)

b. Lactancia materna prolongada

La palabra prolongado se refiere a más allá de lo recomendado que en este caso sería seis meses. Por lo que con el término se refiere a lactancia materna luego del primer año de vida del niño, cabe mencionar que este tiempo sigue siendo beneficioso para la madre como para el niño. (OMS, 2017)

2. Beneficios para la madre

La lactancia materna trae beneficios para ambos, en el caso de las madres tienen beneficios a corto, mediano y largo plazo. Por lo que a continuación se presentan algunos de los beneficios y una breve explicación sobre cada uno.

Cuadro 1. Beneficios de amamantar para la madre

Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Disminuir la severidad de la depresión post parto. Promueve la pérdida de peso ganado durante la gestación	Control de apetito Disminución de episodios depresivos hasta en la menopausia	Protección en el desarrollo de cáncer de ovario, mama y útero

(Becerra-Bulla, 2015)

a. Depresión post parto

Es el deterioro que sufre la interacción de la madre con el hijo o hija, que se traduce en el establecimiento de apegos inseguros y a largo plazo en el deterioro del desarrollo psicomotor. (Lucchini, 2013) Por lo que la lactancia materna se ha descrito como un factor protector ya que ésta induce ciertos beneficios psiconeuroinmunológicos reduciendo así la actividad inflamatoria al atenuar la elevación de cortisol, ACTH, epinefrina y norepinefrina. Por el contrario, si no se da lactancia y se suspende bruscamente o se le da por un periodo corto esto está asociado con una mayor probabilidad de ocurrencia de la depresión post parto. (Dois, 2012)

b. Pérdida de peso

Dar de mamar consume entre 450 a 500 calorías al día, lo que ayuda a la madre a regresar a su peso inicial antes del embarazo.

c. Protección contra el cáncer

Existe evidencia científica que el amamantamiento posee un factor de protección contra el cáncer de mama específicamente en madres de niños que lactaron por periodos de tiempo superiores a los seis meses en un porcentaje que va desde el 2.7% y el 6.3%. (Aguilar M, 2010)

Existe literatura la cual indica que el 38% de las mujeres tenían un buen conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para ellas; un 62% tenían un conocimiento regular. La mayoría que no tienen un buen conocimiento de los beneficios tienen menor apego o deseo de amamantar a sus hijos. (Cacciari, 2014)

3. Beneficios para el bebé

a. Mejor estado nutricional

La leche materna es la nutrición completa, ya que tiene la cantidad justa de grasa, azúcar, agua y proteínas necesarias para el desarrollo y crecimiento del bebé. La mayoría de los bebés encuentran más fácil digerir la leche materna que la fórmula y esto porque contienen proteínas que son de más fácil digestión que el de las fórmulas a base de leche de vaca. (Jiménez R, 2012).

b. Vínculo afectivo

Permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. Ya que encuentra protección y durante los periodos dolorosos encuentra alivio y consuelo. (Fetal, 2017)

c. Protección a infecciones

La madre tiene anticuerpos y otros factores antiinfecciosos que protegen al lactante de enfermedades como: diarrea, gripe, bronquitis, neumonía, otitis, meningitis e infecciones urinarias. (Becerra-Bulla, 2015)

d. Protección a enfermedades crónicas

Existe menor riesgo de presentar alergias, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades inflamatorias del intestino, ciertos tipos de cáncer, esclerosis múltiple, entre otras.

e. Mejor desarrollo intelectual y psicomotor

Obtención de mayores puntajes en test cognitivos y de coeficiente intelectual en la etapa escolar. Mayor agudeza visual en edad escolar. (Lozano, 2006)

Existen varios artículos científicos que hablan sobre los beneficios a corto, mediano y largo plazo del amamantamiento para los niños. A continuación, se presenta un cuadro con varios artículos y la conclusión a la que se llegó luego de culminado cada uno de ellos.

Cuadro 2. Artículos de evidencia relacionada con los beneficios de la leche materna en distintas poblaciones

Nombre del artículo	Autores	No. de estudios	Conclusión
Short-term effects of breastfeeding	Horta, M & Victoria, C.	15	Existe gran evidencia de protección importante contra la morbilidad y los ingresos hospitalarios por diarrea, particularmente en los lactantes pequeños, con base a todos los estudios.
Short-term effects of breastfeeding	Horta, M & Victoria, C.	16	Fuerte evidencia de una reducción de infecciones respiratorias graves en los niños alimentados con lactancia materna, con base a todos los estudios.
Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis	Bowatte, G, Tham, R, Allen KJ, Tan, DJ, Lau, MXZ, Dai, X & Lodge, CJ.		Evidencia coherente de reducción de la otitis media aguda durante los primeros 2 años de vida asociada con mayor duración de la lactancia materna, a partir de todos los estudios. No hay evidencia luego de 2 años.

Nombre del artículo	Autores	No. de estudios	Conclusión
Breastfeeding and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis	Chowdhury, R, Sinha, B, Sankar, M, Taneja, S, Bhandari, N, Rllind, N, Bahl, R & Martines, J.	76	Es sólido el efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer de mama específicamente una reducción 4.3% por 12 meses de lactancia materna.

(Victoria, 2013) (Bowatte G, 2015) (Chowdhury R, 2015)

4. Beneficios para la sociedad

La lactancia materna no solo trae beneficios para la familia sino también para la sociedad ya que esto ahorra los cuidados de salud; los niños necesitan menos visitas al médico, recetas médicas y hospitalizaciones.

Las madres que amamantan son mucho más productivas ya que se reducen las ausencias laborales por enfermedad de sus hijos. Otro beneficio es que también contribuye a mejorar el medio ambiente ya que no se utilizan plásticos, detergentes, latas, ni grandes cantidades de agua en comparación al uso de fórmula. Por lo que se reducen los gastos, los desechos y uso excesivo de recursos naturales. (Hygiene, 2012)

a. Sociales

Los factores sociales son los que muchas veces afectan la mayoría de las decisiones que toma el individuo, por lo que este factor es uno de lo que más determinan la duración de la lactancia materna en los recién nacidos y es también uno de los factores que se dividen en otros varios motivos o razones que influyen en la duración, en la decisión de dar o no lactancia materna. (Quezada, 2008)

Existen varios factores que se debe tomar en cuenta como lo son: el estado civil de la madre, la edad de las madres, las creencias sobre una hipogalactia y el miedo a deformar los pechos es uno de los factores que más influyen, alrededor de un 50% o más, según estudios realizados con madres en edad fértil. Lo que indica que este factor es determinante en la iniciación, duración y mantenimiento de la lactancia materna en los bebés. (Londoño, 2010)

En el caso de las madres adolescentes este factor se ve más reflejado, como se observa en adolescentes mexicanas las cuales el porcentaje de lactancia materna exclusiva es del 38% esto debido a la inmadurez de las madres, la poca estabilidad sentimental ya que el 63% no están

casadas y aunado a esto la poca escolaridad y conocimientos sobre lactancia materna. (Quezada, 2008)

Según un estudio realizado con 2,586 madres de las cuales se logró recopilar que ciertas características como el ser joven, solteras, primigestas, menor grado de escolaridad y que sean pobres; son asociadas al abandono más temprano de la lactancia materna.

En el primer trimestre las madres abandonaron por las siguientes razones; la leche materna no satisfacía las necesidades y la segunda es que las madres no tienen suficiente leche. En cuanto al segundo trimestre las razones fueron la preocupación porque la leche no es suficiente y la percepción de la insatisfacción de la lactancia, por lo que se usan otras fórmulas (Ruowei, 2008).

b. Económicos

Los factores económicos son determinantes de las decisiones que los individuos toman, ya en el caso de madres. Es una limitante para poder decidir muchas veces el tipo de alimentación que se le dará a los hijos, que en ciertas ocasiones son madres solteras que dependen económicamente de sus familias lo cual limita mucho las decisiones que tomen sobre la alimentación de sus bebés. (Rosa, 2012)

Según un estudio realizado en Perú en donde evaluaron el nivel económico de las madres, se encontró que el 78% tenían un nivel económico bajo y un 22% un nivel económico medio. La edad como se ha mencionado antes es un factor importante ya que la mayoría de las madres con bajos ingresos pertenecen al grupo de edad de 15- 24 años. (Mogollon, 2016)

B. TEORÍA DE DIFUSIÓN DE INNOVACIONES

Esta es una teoría planteada por Everett M. Rogers en el año 1962 el cual analiza a un individuo u organización la forma en la que evalúa, adopta, rechaza o implementa una innovación; esta teoría se ha estudiado alrededor de cinco décadas.

Según el libro *Diffusion of innovations* de Everett M. Roger en el menciona que los individuos siempre están a la búsqueda de adoptar cualquier tipo de innovación con el deseo de obtener el estatus social. Además, mencionan como ejemplo las nuevas modas de ropa, las cuales son innovaciones que el único beneficio que les trae a los que lo adquieren es el prestigio social. Lo cual la mayoría de las veces no va arraigado a la utilidad de las adquisiciones sino al poder escalar de estatus social. Como conclusión esta literatura indica que la población con menores recursos siempre quiere imitar las innovaciones que poseen los de más altos recursos, con el objetivo de tener un mejor estatus. Esto se relaciona con la prevalencia de lactancia materna ya que las madres comienzan a adoptar nuevas tendencias por el hecho que sea una manera de

innovación con la cual estarán optando a un mejor estatus “dando biberón o sucedáneo de lactancia materna”, con el cual no están obteniendo un beneficio más que el de escalar u obtener un estatus, con lo que privan al bebé de tener el beneficio de la lactancia materna. Por lo que se sustenta la teoría de Everett M. Roger que las personas con menor poder adquisitivo son una imitación a largo plazo de las personas con mayor poder adquisitivo.

C. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)

Esta metodología surgió en los años cincuenta por la necesidad de medir la oposición a los servicios de planificación familiar.

Este es un manual que ofrece orientación, formas prácticas las cuales permitan planificar y analizar la información recopilada en una encuesta.

Este tipo de manuales han sido utilizados por organizaciones como la Organización mundial de salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) para estudiar aspectos relacionados con la nutrición y salud. Específicamente para temas como alimentación, higiene y que se relacionen estrechamente con la salud. Esta metodología recopila información clave de una situación o tema en específico, con la información recopilada se identifica la debilidad, para luego realimentar el formato en el cual se está trabajando el tema actualmente.

A continuación, se describen cada uno de los componentes de la metodología:

- **Conocimientos:** es la comprensión de cualquier tema que se esté evaluado. En este caso es la comprensión individual sobre algún tema, también se evalúa la capacidad intelectual para recordar sobre temas o términos relacionados al tema a evaluar.

1. Medición de conocimientos:

La medición de esta categoría es por medio de preguntas abiertas las cuales deben ser analizadas y contestadas con respuestas cortas, pero con sus propias palabras, la pregunta también va acompañada de connotaciones como no sabe y otros específicos de la pregunta que se realiza. El encargado de encuesta debe anotar la respuesta proporcionada y luego categorizarla de acuerdo con las opciones de respuesta predefinida.

- **Actitudes:** son emociones, motivaciones, perceptivas y cognitivas las cuales influyen positiva o negativamente el comportamiento y por ende las prácticas del individuo.

1. Medición de las actitudes:

En esta parte se le solicita al encuestador que juzgue la actitud del entrevistado si es positiva o negativa; esto en cuanto a problema de salud, la práctica ideal sobre el tema que se está evaluando, las cuales dependerán del tema que se está evaluando.

- Prácticas: esta palabra según el contexto de esta metodología se define como acciones observadas que un individuo toma las cuales podrían afectar en su alimentación, nutrición y salud.

1. Medición de las prácticas:

En esta sección de la metodología se evalúan las formas en las que llevan a cabo el tema que se está valorando en la persona evaluada. Por lo que dependiendo del tema que se evalúa se puede consultar en esta sección de la metodología, podría ser desde la frecuencia, los comportamientos de los individuos o en conjunto. (FAO, 2014).

Existen estudios en donde se ha utilizado esta metodología de CAP en donde se puede concluir que el 52% de las madres no tenían ningún consejo sobre lactancia, un 31% recibieron consejos por parte de familiares y un 17% recibió un consejo por un trabajador de salud. (Maheswari, 2010)

D. SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

En Guatemala un 49% de madres amamantan a sus hijos durante seis meses, por lo que por la importancia del tema en los siguientes cuadros se tienen porcentajes aún más específicos; como la primera hora de vida del recién nacido, los primeros tres meses y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.

Cuadro 3. Estadística general sobre porcentaje de bebés nacidos que han sido amamantados en las primeras horas y días de nacidos.

Lugar de residencia	Entre los últimos nacidos vivo en los últimos años:				Últimos 2 años que alguna vez recibieron lactancia:	
	Porcentaje que alguna vez lactó	Porcentaje que empezó la lactancia dentro de la primera hora de nacidos	Porcentaje que empezó la lactancia durante el primer día de nacidos	Número de últimos nacidos vivos	Porcentaje que recibió alimentación leche materna	Número de últimos nacidos que fueron amamantados
Área de residencia						
Urbana	96.4	53.4	81.4	1,668	51	1,609
Rural	97.6	68.4	89.1	3,122	27.7	3,047
Región						
Metropolitana	95.3	48.7	81.2	675	56	64.3
Norte	99.7	75.7	92.4	523	19.6	52.1
Suroriente	96.9	60.6	86.3	435	40.4	42.2
Nororiente	96.8	61.7	84.1	465	35.6	45.0
Central	97.8	53	85.5	494	36.2	48.3
Suroccidente	97.3	61.4	86.3	1,169	37.3	1,137
Noroccidente	97.4	75.5	88.4	833	25.4	81.1
Petén	95.9	71.8	88.2	197	35.5	189
Departamento						
Guatemala	95.3	48.7	81.2	675	56	643
... Guatemala municipio	93.8	48.7	82.7	174	57	163
... Guatemala resto	95.8	48.7	80.7	501	55.7	480
El Progreso	97	49.4	81.1	57	45.6	56
Sacatepéquez	97.7	56.6	84.7	88	41.2	86
Chimaltenango	98	51.1	87.8	191	34.1	187
Escuintla	97.7	53.2	83.8	215	36	210
Santa Rosa	95.9	53.4	79.4	124	50.3	119
Sololá	98.9	69.5	89	108	24.7	107
Totonicapán	98.9	72.5	89.7	141	26.7	140
Quetzaltenango	96.4	58	82.8	268	46.9	258
Suchitepéquez	96.7	52.2	84.2	165	47.2	160
Retalhuleu	97.7	48.4	84.3	109	53.5	106
San Marcos	97.1	65.1	89	378	29.1	368
Huehuetenango	95.2	71.5	82.7	431	33.3	410
Quiché	99.7	79.8	94.4	402	17.4	401
Baja Verapaz	99.6	75.4	95.1	90	23.4	89
Alta Verapaz	99.7	75.7	91.9	433	18.8	432
Petén	95.9	71.8	88.2	197	35.5	189
Izabal	94.8	51.3	75.3	153	46	145
Zacapa	97.5	61.6	87.7	93	34.7	90
Chiquimula	98.1	76	91.4	162	22.9	158
Jalapa	98.1	74.4	92.1	130	20.8	128
Jutiapa	96.7	55.5	86.8	181	48.1	175
Total	97.2	63.1	86.4	4,790	35.8	4,656

Fuente: (ENSMI, 2015)

En este cuadro se observa que más del 90% de los bebés de Guatemala alguna vez en su vida lactaron, pero luego este porcentaje se reduce a menos del 60% que son amamantados durante mínimo 6 meses de vida.

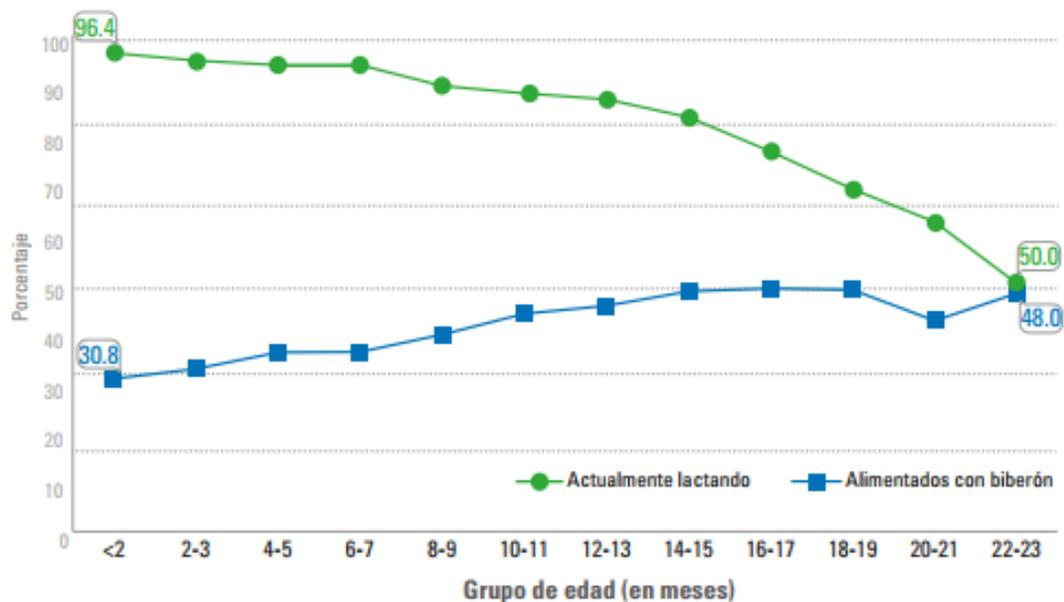
Cuadro 4. Situación en cuanto a la alimentación en niños y niñas menores de 2 años según su edad en meses.

Edad en meses	Estatus de la lactancia						Total	Porcentaje actualmente lactando	No de menores de 2 años más jóvenes que viven con la madre	Porcentaje alimentados con biberón	Número de todas las niñas u niños menores de 2 años
	No está lactando	Lactancia materna exclusiva	Lacta y consume solamente agua	Lacta y consume líquidos no lácteos	Lacta y consume otra leche	Lacta y consume alimentos complementarios					
0-1	3.6	63.7	6	7.5	17.2	1.9	100	96.4	297	30.8	303
2-3	5.1	55.4	13.4	3.8	17.5	4.7	100	94.9	457	32.8	457
4-5	6	43.5	11.1	6.7	12.6	20	100	94	422	36.1	425
6-8	6.9	11.3	3.9	2.1	1.9	74.1	100	93.1	646	37	647
9-11	11.7	1.4	0.6	0.6	0	85.6	100	88.3	595	42.9	601
12-17	17.3	0	0	0.5	0.2	82	100	82.7	1,140	47.6	1,175
18-23	38.8	0	0.1	0	0	61.1	100	61.2	1,123	46.3	1,216
0-3	4.5	58.7	10.5	5.3	17.4	3.6	100	95.5	754	32	760
0-5	5.1	53.2	10.7	5.8	15.7	9.5	100	94.9	1,176	33.5	1,184
6-9	8.0	9.3	3.2	1.7	1.4	76.3	100	92.0	837	37.9	839
12-15	14.7	0.0	0.0	0.7	0.2	84.4	100	85.3	801	47.0	818
12-23	28.0	0.0	0.1	0.3	0.1	72.6	100	72.0	2,264	46.9	2,391
20-23	43.2	0.0	0.0	0.0	0.0	56.7	100	56.8	719	45.0	796

Fuente: (ENSMI, 2015)

En este cuadro se observa que una edad decisiva en cuanto a la lactancia materna son los 3 meses ya que a partir de esta edad el porcentaje que amamanta a sus bebés disminuye en un 20%. También es importante que alrededor de un 30% de los bebés se alimentan por medio del biberón y a su vez los 3 meses son decisivos para informar a las madres del “no” darles algún otro líquido más que leche materna.

Gráfica No 1. Situación de lactancia materna y uso de biberón para niñas y niños < de 2 años



Fuente: (ENSMI,2015)

En esta gráfica se analizó que la mayoría de las madres que alimentan a sus hijos con biberón se mantienen y aumentan durante los 2 años, lo contrario con las que lo amamantan con lactancia materna ya que por cualquier razón desisten de alimentarlos de esa manera.

Cuadro 5. Duración mediana de la lactancia en meses entre niñas y niños, según el lugar de residencia

Lugar de residencia	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre niñas y niños nacidos en los últimos 3 años		
	Lactancia total	Lactancia exclusiva	Lactancia predominante
Área de residencia			
Urbana	20.3	1.1	2.7
Rural	22.5	3.8	5.2
Región			
Metropolitana	17.8	a	a
Norte	23.4	4.8	6.1
Suroriente	19.4	1.7	3
Nororiente	22.5	2.1	4.1
Central	23.3	1.6	4.2
Suroccidente	21.1	a	5
Noroccidente	23.5	4.7	5.3
Petén	19.6	3.6	4.3
Departamento			
Guatemala	17.8	a	a
...Guatemala municipio	17.4	*	*
...Guatemala resto	18.1	a	a
El progreso	19	a	3.1
Sacatepéquez	23.1	2.6	4.3
Chimaltenango	23.8	3.6	5.4
Escuintla	23.3	*	*
Santa Rosa	19.1	a	3.1
Sololá	0	5	5.8
Totonicapán	23.9	5	5.2
Quetzaltenango	20.3	a	5.2
Suchitepéquez	20.6	*	4.7
Retalhuleu	20.1	a	4.2
San Marcos	19.3	a	5
Huehuetenango	23.3	3.4	4.3
Quiché	23.9	5.4	6.2
Baja Verapaz	23.8	4.8	6.2
Alta Verapaz	23.3	4.7	6.1
Petén	19.6	3.6	4.3
Izabal	17.1	*	4.4
Zacapa	21.8	*	4.2
Chiquimula	25.3	3.8	4.4
Jalapa	23.7	3.9	4.9
Jutiapa	18.2	a	a
Total	21.7	2.8	4.6
Promedio para todas las niñas y niños	22	4	5.1

Fuente: (ENSMI,2015)

En este cuadro se analizó que en Guatemala se les da lactancia alrededor de 1 año y medio y en el caso de Suchitepéquez se les da alrededor de 1 año 11 meses. Cabe resaltar que se tienen pocos datos para comparar lactancia materna exclusiva y predominante por lo que de eso no se puede obtener una conclusión. (ENSMI, 2015)

A. CIUDAD DE GUATEMALA

La Nueva Guatemala de la Asunción (ciudad) se encuentra localizada en el área sur-centro del país, su extensión territorial es de 2,126 km². En esta habitan 3,400,264 personas de las cuales el 91.3% son alfabetas.

La población con un porcentaje de pobreza extrema es de 5.4% para el año 2016, lo cual no se puede determinar si ha disminuido debido a que en la estadística del 2011 no tiene disponible el porcentaje.

Este departamento cuenta con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.640 en el 2016 lo cual ha mejorado respecto al 2014, que era de 0.637. (Suarez, 2016)

B. SUCHITEPÉQUEZ

El departamento de Suchitepéquez se encuentra ubicado en la región suroccidente de Guatemala, su extensión territorial es de 2,520 km². Este departamento cuenta con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.524, siendo este menor al promedio nacional. Esta población posee un alfabetismo del 73.4%, el cual también es inferior al promedio nacional. (Suarez, 2016)

La población que se encuentra con un porcentaje de pobreza extrema de 19.8% para el 2016 lo cual no ha cambiado según registros, por lo que es una población vulnerable tomando en cuenta que a pesar de que ha disminuido con relación a la encuesta realizada en 2011 sigue siendo un alto porcentaje.

Este departamento se divide en 20 municipios de los cuales uno de los más afectados es Chicacao con un porcentaje de 77% de pobreza extrema. Por lo que fue el área urbana de este municipio que se eligió para el estudio. (Rey, 2013)

VI. METODOLOGÍA

A. Diseño del estudio

El estudio es cuantitativo de tipo transversal hipotético-deductivo, en el cual se midieron los conocimientos actitudes y prácticas de dos poblaciones metropolitana diferentes, para luego compararlas

B. Población

Madres niños menores de 2 años del área metropolitana central de Guatemala y Suchitepéquez, área metropolitana interior del país.

C. Muestra

La muestra fue 100 en el área metropolitana central y 100 en el área metropolitana interior del país.

Este porcentaje de personas a evaluar se obtuvo por medio de la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2(N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Criterios de inclusión: madres de niños menores de 2 años y bebés que hayan nacido por parto normal.

Criterios de exclusión: bebés con labio leporino o paladar hendido, prematuro y bebés nacidos por cesárea y madres embarazadas.

Criterios utilizados para la definición de buena, regulares o malos en cada uno de los rubros:

Conocimientos	Alto: 0-1 Medio: 2-12 Bajo: 13-14
Actitudes	Buena: 40 Indiferente: 57 Mala: 3
Prácticas	Adecuadas: 60 Inadecuados: 40

Criterios para análisis de proporción de poblaciones: En el caso de la estadística se realizó la unión de las variables de la siguiente manera.

	Sí	No
Conocimientos	Altos + Medios	Bajos
Actitudes	Buenas	Indiferentes + Malas
Prácticas	Adecuadas	Inadecuadas

D. Variables

Variable	Definición	Nivel de medición	Relación	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos		Cuantitativa	Dependiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Conoce sobre la lactancia materna? 2. ¿Cuál de estos beneficios obtiene la madre al amamantar? 3. ¿El calostro es? 4. ¿Qué creencias tienes sobre la lactancia materna? 5. ¿Cuándo no hay que dar de mamar? 6. ¿Cuándo le da agua a su hijo? 7. ¿Hasta qué edad se les da exclusivamente lactancia materna? 8. ¿Sabías que la lactancia materna de forma exclusiva funciona como un anticonceptivo natural? 	<p>Escala de conocimiento que va del 0 al 15</p>	<p>Conocimiento alto: 0 Conocimiento intermedio: 1 al 8 No conoce: 9-15</p>
Actitudes		Cuantitativa	Dependiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo fue su experiencia en lactancias previas? 2. ¿Ha amamantado a sus hijos? 3. Razón por la que no ha amamantado 4. ¿Tu familia te ha apoyada en ocasiones anteriores al momento de dar lactancia materna? 5. ¿La lactancia materna afecta la forma de mi pecho? 6. De 1 a 5 ¿cuánto es su disposición para dar de mamar? 7. ¿Dejarías de comer por amantar a tu niño? 	<p>Escala de actitudes que va del 0 al 13</p>	<p>Buena actitud: 0 Indiferente: 1-13</p>
Prácticas		Cuantitativa	Dependiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Alimentó a su bebé en las primeras horas de vida? 2. ¿Le dio lactancia materna exclusiva a sus niños? 3. ¿A qué edad le dio jugos o agua a su bebé? 4. ¿A qué edad le empezó a dar comida? 5. Alojamiento en conjunto 	<p>Escala de práctica</p>	<p>Prácticas adecuadas: 0 Prácticas inadecuadas: 1-6</p>

E. Procedimiento

1. Elaboración del instrumento

Se utilizó como base el estudio *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruna y su asociación con la diarrea aguda infección* . *FELSOCEM* adaptándolo a la muestra eliminando preguntas, cambiando el lenguaje y agregando preguntas.

Además, se estableció un punteo para las posibles respuestas por pregunta donde cero es la respuesta ideal y mientras mayor es el punteo la respuesta se aleja. (anexo 1)

2. Recolección de datos

Se les preguntó a las madres en ambas áreas si deseaban participar en el estudio. Si la respuesta fue afirmativa se reunió a 10 madres y se les leyó el consentimiento informado aclarando desde el primer párrafo que su participación era completamente voluntaria y que si desean retirarse del estudio no existían represalias o algún problema posterior en su trato en dichos establecimientos. Se les solicitó que firmaran o coloquen su huella digital en caso no podían firmar. Luego se entrevistó a cada una de las madres con una duración de entre 20-30 minutos.

En el caso de la clínica privada se realizó el reclutamiento individual, en el lapso de lunes a viernes de 9 a 5 pm y sábados de 8 a 1pm.

En el caso del Centro de Salud se realizó en un horario de 7 a 12pm.

No se utilizó material para promover la participación, sino que se realizó por medio de solicitud de participación verbal. La entrevista la realizó la investigadora, quien podía aclarar cualquier punto que el encuestado no comprendiera. Esta se anotó en el formulario. (anexo 1) La información recopilada fue para uso exclusivo de la investigación.

3. Análisis de datos

Para la determinación de conocimiento, actitudes y prácticas se hizo la sumatoria de manera individualmente. En el caso de los conocimientos abarcan de la pregunta cinco a la doce, se establecieron los siguientes criterios:

Alto: 0-1
Mediano: 2-12
Bajo: 13-14

En cuanto a actitudes la cual abarca de la pregunta 13 a la 19 los criterios que se establecieron fueron:

Buena: 0-1
Indiferente: 2-6
Mala: 7-10

En cuanto a prácticas se realizó de la siguiente manera:

Adecuadas: 0-2
Inadecuadas: 3-6

De igual manera se determinó la prevalencia con base en la respuesta a la pregunta 14 la cual era una pregunta cerrada de si o no.

Se realizó la comparación por medio de la prueba estadística de proporciones entre los datos que se obtuvieron de ambas muestras para poder concluir si alguna de las poblaciones era superior a la otra en conocimientos, actitudes y prácticas.

Para la realización de la estadística de proporciones se utilizó la siguiente fórmula:

$$z = \frac{\text{Proporción Guatemala} - \text{Proporción Suchitepéquez}}{\sqrt{(\text{Proporción general})(1 - \text{Proporción general})\left(\frac{1}{\# \text{ población de Guatemala}} + \frac{1}{\# \text{ población Suchitepéquez}}\right)}}$$

4. Recursos

a. Humanos

Esta investigación además contó con dos personas voluntarias: una de ellas leyó el documento y la otra será apoyo en caso alguna persona no hable español y él pueda traducir.

b. Físicos

Se utilizaron 200 encuestas que fueron repartidas en ambas sedes (Centro de Salud de Chicacao y clínica privada en Ciudad de Guatemala), se utilizaron lapiceros, computadora y software para la realización de la estadística descriptiva y diferentes pruebas estadísticas.

c. Estructurales

Se utilizaron dos instalaciones una el Centro de Salud en Chicacao, Suchitepéquez y el otro una clínica privada ubicada en zona 10 de la capital guatemalteca.

5. Ética

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad del Valle de Guatemala.

a. Instrumento

Conocimientos, actitudes y prácticas: Evaluación de 25 preguntas relacionadas con la prevalencia de la lactancia materna. Este se encuentra en el anexo 1. Como se mencionó anteriormente el instrumento se realizó luego de haber llevado a cabo una revisión sistemática de otros documentos donde se utilizó el mismo documento y a estos se les hicieron cambios que se basaron en la adaptación por la población y para poder contestar a los objetivos de este estudio.

Riesgos y beneficios:

Se redujo cualquier tipo de riesgos que puedan afectar la integridad psicológica de la madre, sin embargo, participar en este estudio y recordar algunas preguntas puede afectarle emocionalmente. Se contempló, que por si alguna razón, alguna madre se viera afectada pudiera asistir al Centro Integral de Psicología Aplicada (CIPA) de la Universidad del Valle de Guatemala que cuenta con servicio de psicoterapia. Se les dio el número directo de Centro para que se comunicarán con los psicólogos que estaban dispuestos a ayudarlas con una psicoterapia. Se debe aclarar que la duración de algún episodio psicológico o emocional dependía de la persona y la situación inicial de la afectada.

En cuanto a los beneficios, luego de finalizar el estudio se logró identificar algunos factores que afectan la prevalencia de lactancia materna que permitió recomendar acciones puntuales que promuevan dicha práctica y mejorar las debilidades de cada población área urbana. Además, a las madres que lo necesitaban, se les dio una breve retroalimentación para obtener un buen conocimiento, esto se hizo luego que contestó.

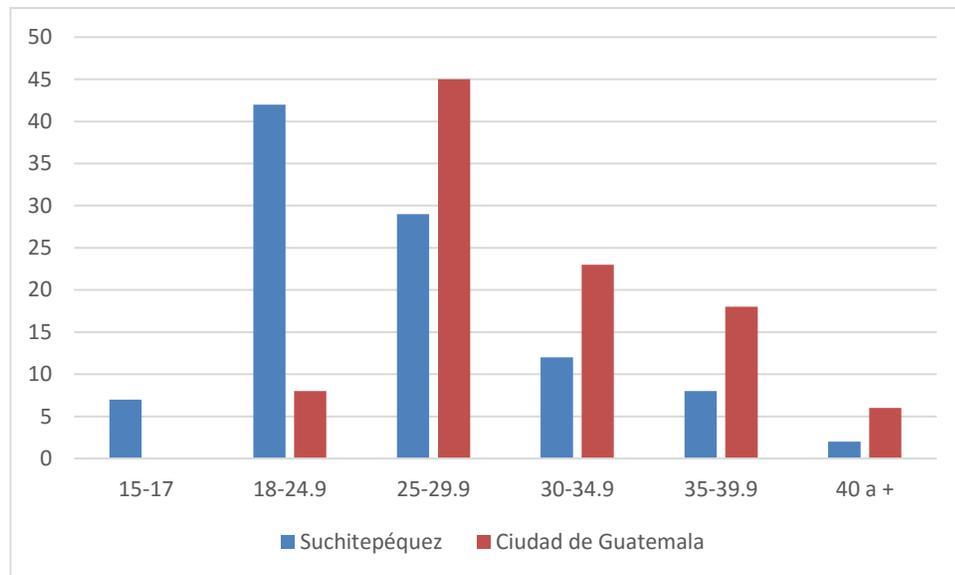
VII. RESULTADOS

Se presentan los resultados de la investigación que consistió en una entrevista a madres de niños menores de dos años, utilizando la metodología CAP (conocimientos, actitudes y prácticas).

A. Caracterización de la población

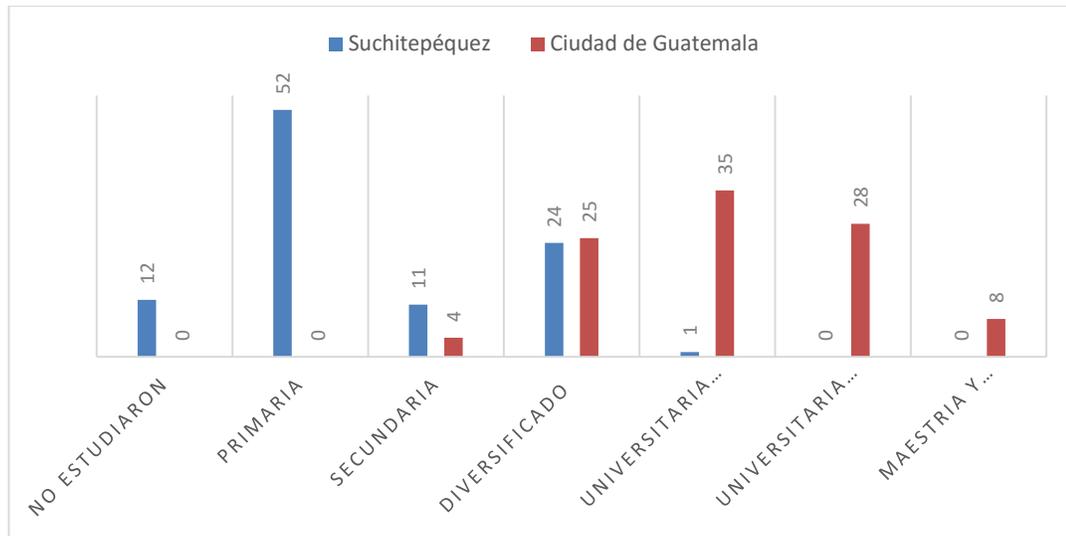
En las siguientes gráficas se presentan las características de las madres que forman parte de la muestra.

Gráfica No. 1 Edad de las madres



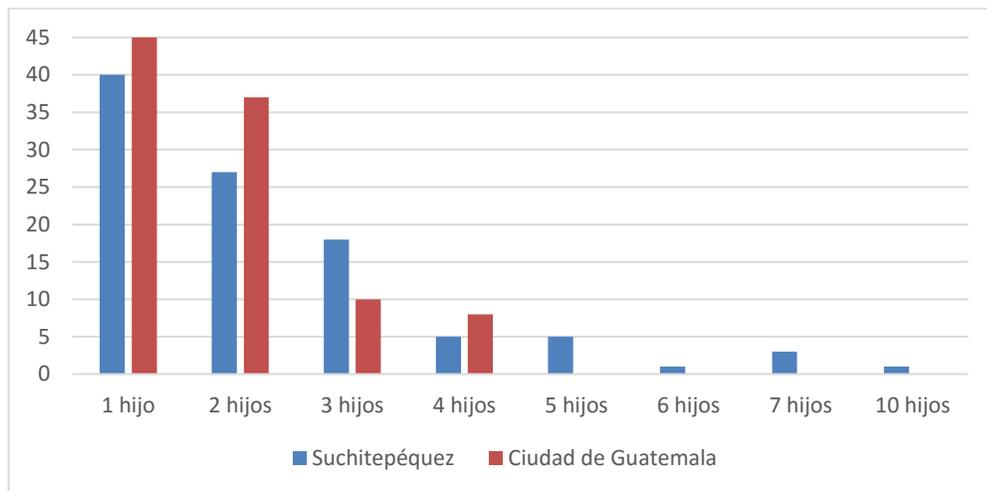
La edad de las madres, se observó que, en el caso de Suchitepéquez, comienza desde los 15 y, en el caso de la Ciudad, desde los 18, en cuanto al pico de edad es distinto en ambas poblaciones es ya que en Suchitepéquez es de los 18-24.99 y en el caso Ciudad de Guatemala es de los 25-29.99 y un aspecto importante es que, a pesar que en ambas áreas van disminuyendo la cantidad de madres por edad, en el caso de la Ciudad existen mayor cantidad de madres arriba de los 40 años.

Gráfica No. 2 Escolaridad de las madres



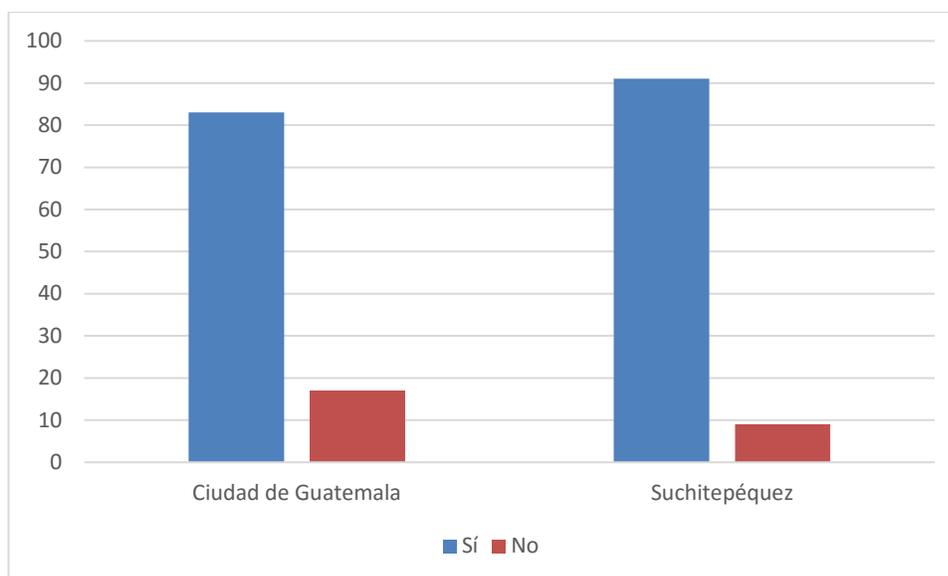
En esta gráfica se observó una gran diferencia ya que en el caso de Suchitepéquez la mayoría han cursado la primaria y un muy bajo porcentaje han cursado la universidad, pero ninguna ha culminado la misma. En el caso de la Ciudad de Guatemala se determina que hay más posibilidades de estudios ya que 35 madres llegan a la universidad, aunque no la culminan y así van disminuyendo las cantidades hasta llegar a 8 madres que cursaron maestrías y doctorados.

Gráfica No.3 Número de hijos de las madres encuestadas



En esta gráfica se observó que en el caso de la Ciudad de Guatemala la mayoría de madre tiene de 1-2 hijos y en cuanto Suchitepéquez en su mayoría tienen 1-3 y va en disminución hasta llegar a los 10 hijos.

Gráfica No.4 Prevalencia lactancia materna



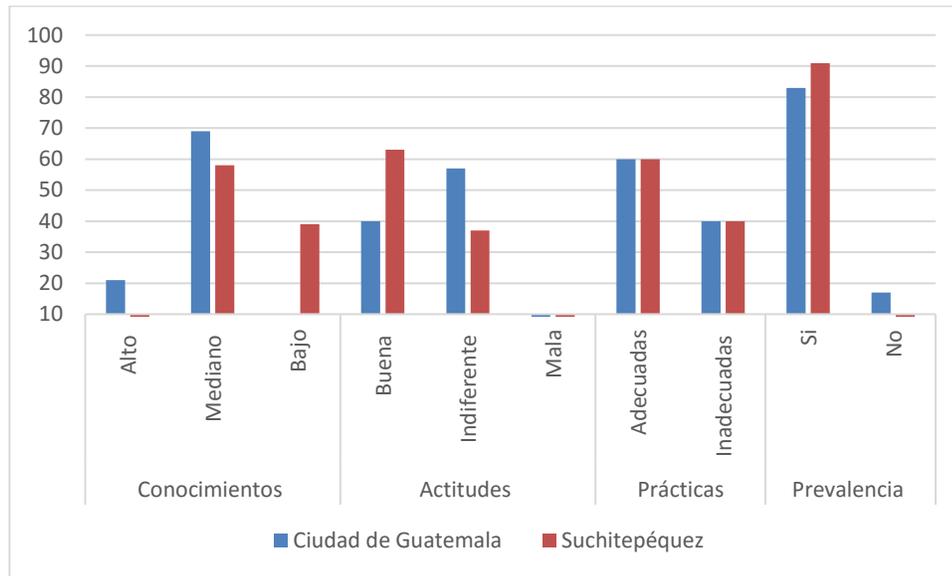
La prevalencia es buena ya que en ambas poblaciones más del 80% de las madres dan lactancia materna.

Cuadro No. 6 Comparación de conocimientos, actitudes y prácticas

	CRITERIO	CIUDAD DE GUATEMALA	SUCHITEPÉQUEZ
CONOCIMIENTOS	Alto	21	3
	Mediano	69	58
	Bajo	10	39
ACTITUDES	Buena	40	63
	Indiferente	57	37
	Mala	3	0
PRÁCTICAS	Adecuadas	60	58
	Inadecuadas	40	42

En el caso de este cuadro se observó en cuanto a conocimiento existe una gran diferencia en alto y bajo conocimiento; sucede lo mismo con actitudes en donde se observó que existe una gran diferencia en la actitud indiferente.

Gráfica No. 5 Comparación de CAP y prevalencia a la lactancia materna



En esta gráfica se comparó el CAP y la prevalencia por lo que permite concluir que las poblaciones están parejas en cuanto a los puntos medios de cada una de las categorías y se observó que solo existen diferencias en los extremos. Y en cuanto a la prevalencia se observó que a pesar de que existen leves diferencias en el CAP el porcentaje de la prevalencia es muy bueno ya que en ambas áreas es superior al 80%.

Estadística de proporciones:

En cuanto a este procedimiento se realizó dividiendo cada rubro del CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) en dos: el primero es sí conoce y el segundo no conoce y así sucesivamente con todos los demás. Por lo que a continuación se observa si la proporción es menor o igual o si la proporción es mayor de pendiendo del rubro y la población.

Cuadro 7. Estadística de proporciones

Descripción	Valor estadístico	Conclusión
<p style="text-align: center;">Conocimientos</p> <p>Ho: La proporción de conocimiento de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.</p> <p>Ha: La proporción de conocimiento de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.</p>	4.77	<p>Se aceptó la Ha ya que el valor obtenido (4.77) es mayor a 1.645. La proporción de conocimiento de Guatemala sí es mayor que la de Suchitepéquez.</p>
<p style="text-align: center;">Actitudes</p> <p>Ho: La proporción de actitudes de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.</p> <p>Ha: La proporción de actitudes de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.</p>	-3.25	<p>No se rechazó la Ho ya que el valor obtenido (-3.25) es menor que 1.645. Por lo que se puede concluir que la actitud de Guatemala no es mayor que la de Suchitepéquez.</p>
<p style="text-align: center;">Prácticas</p> <p>Ho: La proporción de prácticas de Guatemala es menor o igual a la de Suchitepéquez.</p> <p>Ha: La proporción de prácticas de Guatemala es mayor a la de Suchitepéquez.</p>	-0.44	<p>No se rechazó la Ho ya que el valor obtenido (-0.44) es menor que 1.645. Por lo que se puede concluir que la proporción de Guatemala no es mayor que la de Suchitepéquez en cuanto a las prácticas.</p>

VIII. DISCUSIÓN

El estudio se realizó de acuerdo con la metodología establecida, sin embargo, en el área de Suchitepéquez se contó con factores que contribuyeron como: la disponibilidad del Centro de Salud y también hay factores que limitantes como: el espacio no delimitado para la realización por lo que esto no permitió privacidad, la poca disposición de las madres para participar la cual se justificó por el miedo a no contestar correctamente y otras madres que tenían poco interés en participar. En cuanto a la Ciudad de Guatemala también se encontraron con factores que contribuyeron como: la disponibilidad de área limitada por un cubículo en la cual se obtuvo privacidad para poder entrevistar a las madres aunado a esto se obtuvo mayor tiempo para la entrevista en comparación a Suchitepéquez.

En cuanto a la caracterización de la muestra se puede mencionar que, en cuanto a la edad de las madres, están dentro de un rango que va de los 15 a los 40+, en donde las madres de Suchitepéquez inician desde los 15 a tener bebés y culmina su etapa reproductiva a los 40+; con un pico de reproducción entre los 18-24.99. Y en el caso de la Ciudad las madres abarcan desde los 24.99 a los 40+ y su pico de reproducción esta entre los 25-29.99. Por lo que se observa una diferencia ya que las madres de la Ciudad inician de manera tardía la concepción de sus bebés y las madres en Suchitepéquez inician de manera temprana.

Lo anterior permitió compara con el otro rubro (nivel académico) en donde existe una diferencia abrumadora entre ambas áreas ya que en la Ciudad de Guatemala un alto porcentaje (35%) cursan la universidad y un buen porcentaje (8%) cursan una maestría o un doctorado. Y en el caso del área de Suchitepéquez en su mayoría (52%) han cursado la primaria y un punto importante de resaltar es que en este estudio el dato nacional obtenido en la Organización de las Naciones Unidas de Mujeres (ONUMUJERES) donde se menciona que la mitad de las mujeres son analfabetas no se cumple ya que según lo observado 12 de cada 100 son analfabetas. Este valor se puede atribuir a que a pesar de que la población de Suchitepéquez está urbanizada, aún no posee suficientes oportunidades para acceso a estudios a nivel universitario ya que en Suchitepéquez solo hay una cede de universidad disponible; lo cual concuerda con que tan solo un 1% logran llegar a la universidad, pero ninguna la culmina.

Luego de analizar las edades en las que las mujeres en ambas áreas se convierten en madres se puede indicar que en su mayoría las madres de la Ciudad de Guatemala lo hacen luego de haber culminado la etapa universitaria y en el caso de Suchitepéquez inician cuando aún están cursando nivel diversificado aunque según en el pico de reproducción la mayoría deberían de igual manera cursar el nivel universitario, pero por la poca oportunidad de estudio superior, estas ya no llegan a cursar este nivel educativo. Y no solo esta situación es la limitante sino existen factores

culturales que se presentan en las familias donde las niñas desde pequeñas son limitadas en varios aspectos como la alimentación, la libertad de elección o de voz y el estudio. En este caso particular les impiden estudiar ya que los padres consideran que ellas están destinadas a ser amas de casa y en el caso de los varones son los que tienen el derecho a estudiar; por consiguiente estas niñas que fueron limitadas por sus padres se casan y vuelven a ser limitadas por su pareja como lo describe la ENSMI¹, donde menciona que el 82% requieren de permiso para poder salir de sus casa, un 59% para utilizar métodos anticonceptivos y un 78% para poder trabajar o estudiar. Con lo que se concluyó que la mujer en Suchitepéquez está limitada, poco escuchada y con pocas posibilidades para la toma de decisiones.

La cantidad de hijos en ambas áreas coinciden entre 1 a 3 hijos, aunque en el caso de Suchitepéquez hay mamás que tienen hasta 10 hijos y en el caso de la Ciudad solo llegan hasta los 4 hijos. En cuanto a la Ciudad se puede mencionar que son parejas que planifican ya que se embarazan luego de haber culminado o cursado la universidad y solo poseen de 1 a 2 hijos en su mayoría y en el caso de las mujeres de Suchitepéquez no planifican ya que a partir de los 15 años inician a tener bebés y llegan a tener hasta 10. Esto puede deberse a el nivel educativo y cultural, lo que les permite que no sea un tema tabú y esto las empodera para poder tomar decisiones sobre su cuerpo y la manera en la que quieren llevar su sexualidad y maternidad.

En cuanto a la descripción de lo obtenido con la metodología CAP se analizó que, en cuanto al área de conocimientos de la lactancia se observó que en cuanto a alto conocimiento la Ciudad es 7 veces superior y en cuanto a bajo conocimiento Suchitepéquez es 3.9 veces mayor que la Ciudad. Por lo que todos estos datos recopilados permiten concluir que en la ciudad existe mayor porcentaje de conocimiento sobre la lactancia, aunque en conjunto ambas áreas tienen en su mayoría un conocimiento medio. En el caso de la Ciudad, poseen mayores canales en los cuales pueden obtener información por medio de internet, redes sociales, medios de televisión y estos son los medios que diferencian a Suchitepéquez en donde no todos poseen acceso a televisión y acceso a internet.

En cuanto al rubro de las actitudes sobre la lactancia se observa que existe una diferencia en buena actitud ya que en el caso de Suchitepéquez esta es 1.6 superior a la Ciudad y de la misma manera la Ciudad es superior en mala actitud. Y, en su mayoría (57%), la Ciudad posee una actitud indiferente y en cuanto a Suchitepéquez, en su mayoría (63%), posee buena actitud. La actitud sobre la lactancia en Suchitepéquez usualmente es adquirida de sus familiares, vecinos y amistades que a pesar de que poseen conocimientos medio en su mayoría, estos son suficientes para una buena actitud sobre amamantar. Además, los familiares no son los únicos que influyen

¹ ENSMI: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

ya que también hay instituciones que se han encargado de brindar información como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGGS y el Centro de Salud.

También, se observó que en Suchitepéquez las personas tienen una buena actitud sobre la lactancia y esto se puede atribuir a que estas madres toman la maternidad como una meta a alcanzar y a su vez poseen limitaciones como en el área económica, sociales y culturales; las posicionan en una situación de aprovechar al máximo su maternidad dado a que es uno de los fines por los cuales sentirse realizadas. Lo contrario sucede en las madres en la ciudad de Guatemala las cuales, según los resultados recopilados anteriormente, antes de ser madres en su mayoría han culminado el nivel superior por lo que poseen más planes de realización antes de ser madres. Y eso las posiciona en otra perspectiva por lo que el ser madres les adjudican más tareas, menor tiempo de realización de planes profesionales y esto al momento de ser madres les dificultaría el proceso de amamantamiento. Por lo que muchas veces las prioridades se reordenan y el ser madre se planifica con mayor tiempo para poder realizarse en el ámbito profesional, educacional o proyectos personales como el emprendimiento o el casarse, pero disfrutar en pareja antes que llegue la maternidad.

Por último, en cuanto a las prácticas sobre la lactancia las poblaciones están casi iguales ya que en su mayoría entre 60%-58% poseen una buena práctica sobre la lactancia. A pesar de que en el área de Suchitepéquez tienen mucha influencia familiar y no poseen tanta facilidad para conseguir información de internet, libros, documentales, radio o televisión, las prácticas en su mayoría son buenas y en cuanto al porcentaje de malas prácticas las más comunes son el alimentar a sus bebés antes de los 6 meses, el dar infusiones o té para enfermedades que no necesariamente son diagnosticadas por un médico o algún profesional de la salud. En el caso de las prácticas en la ciudad de Guatemala es para tomar en cuenta que a pesar de que en esta área poseen una amplia gama de medios para conseguir información y así mejorar el área práctica; es un arma de dos filos ya que muchas veces no es tan importante la cantidad de canales de información sino la calidad y de donde proviene dicha información.

Al momento de comparar los CAP con la prevalencia de la lactancia materna lo que esta investigación permitió identificar es que las poblaciones elegidas eran contrastantes según los datos nacionales y en la información se observó que no son tan diferentes entre ellas y que a pesar de que en los extremos si son diferentes, ambas cumplen con el estándar para poder amamantar a sus bebés y esto se observa reflejado en una buena prevalencia. Aunque cabe resaltar que un tema importante es que la pregunta sobre la prevalencia solo evaluó si la madre dio de mamar y no el tiempo de lactancia. Por lo que podría ser un rubro importante incluir en una futura investigación donde incluya un listado de preguntas solo dirigido hacia la prevalencia. Además, investigar la prevalencia en distintas poblaciones en donde los datos nacionales sean similares y otras contrastantes y así poder enriquecer más el tema.

La estadística aplicada fue la de proporciones para determinar si existía una diferencia entre los rubros de conocimientos, actitudes y prácticas entre las poblaciones y se concluye que no existe diferencia en las actitudes y prácticas entre Guatemala y Suchitepéquez. En el caso de las actitudes se puede inferir que ambas poblaciones poseen una actitud aceptable para iniciar con la tarea de amamantamiento, a pesar de que no es sencilla y depende mucho del deseo de la madre y el apoyo que ella tenga de los familiares y su entorno. La diferencia no es estadísticamente significativa, pero en Suchitepéquez es mayor y se debe dar mayor importancia en futuros estudios a este rubro y no solo investigar conocimientos ya que la actitud positiva puede tener mayor peso que los conocimientos en la prevalencia de la lactancia materna, y no una actitud de indiferencia.

En esta investigación la teoría de Everett Rogers no es concluyente para ser aplicada en las poblaciones estudiadas, ya que según la teoría indica que existen varios canales de distribución de información lo cual mantiene a las poblaciones del interior y del centro del país en constante intercambio de información por lo que aplicando la teoría las personas con menos recursos quieren imitar las acciones de las que poseen mayores recursos. Esto sin contemplar en muchos de los casos la utilidad, la viabilidad o el beneficio de la acción o conocimiento a tomar sino el único enfoque es la imitación con el propósito de poseer un estatus o imagen similar. Lo que da como resultado una igualdad en apariencia, pero no en realidad; lo cual en algunos casos hace perder las buenas costumbres por querer innovar en el tema, pero no con el deseo de mejor sino simplemente de imitar lo cual es un riesgo de perder lo bueno que se ha optado por algo que será solo una imagen sin fundamento.

En cuanto a la metodología CAP fue una herramienta útil ya que permitió establecer cuál de los tres aspectos son los que hacen falta o ya están cubiertos con las medidas que ya se han implementado. Por lo que cabe resaltar que en el caso de la Ciudad de Guatemala los conocimientos y prácticas están aceptables, lo contrario sucedió con la actitud ya que en su mayoría son indiferentes por lo que es importante realizar mayor conciencia sobre los beneficios que tienen tanto la madre como el bebé y lo trascendental que es para la vida de ambos. Y en cuanto a Suchitepéquez es importante resaltar que se necesita mejorar en conocimiento y la práctica y reafirmar la actitud ya que ésta es aceptable, pero muy importante de mantener o mejorar.

En futuras investigaciones se recomienda incluir más preguntas sobre cada uno de los rubros y colocar todas las posibles respuestas para que ninguna se quede afuera y se pueda tomar en cuenta todas las opiniones. Y dependiendo del tema que se va a tratar enfocarse en resolver todos los pequeños detalles sobre el mismo para poder obtener mayores opiniones y así enriquecer la investigación.

IX. CONCLUSIONES

No existe una relación directamente significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con la prevalencia de lactancia materna (LM) en madres de niños menores de 2 años ninguna de las dos poblaciones evaluadas tanto del centro e interior del país; ya que en su mayoría cuenta con las características aceptables para amamantar a sus hijos.

Las mujeres del área de Suchitepéquez se caracterizan por convertirse en madres entre los 18-24.99 años, con escolaridad en su mayoría de primaria y con una cantidad de hijos que oscilan entre 1-3.

Las mujeres de la Ciudad de Guatemala se caracterizan por ser madres alrededor de los 24.99-29.99, con escolaridad en su mayoría a nivel universitario y con una cantidad de hijos que oscilan entre 1-2.

Los CAP son importantes en la prevalencia ya que su relación es proporcional, ya que ambas poblaciones poseen conocimientos, actitudes y prácticas aceptables y, por ende, esto les permite tener un buen porcentaje (+80%) de prevalencia de la lactancia materna.

Según la estadística de proporciones los conocimientos de las madres sobre lactancia son mayores en la ciudad de Guatemala que en el área de Suchitepéquez. No existe diferencia en actitudes y prácticas entre las dos poblaciones evaluadas tanto del centro e interior del país.

X. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más investigación y analizar proyectos para contribuir a la realización de programas que promuevan la promoción y divulgación, accesibles y efectivas para aumentar la prevalencia a la lactancia materna.

Se recomienda realizar estrategias por poblaciones para que se exponga la actualización de conocimientos, prácticas y buena actitud, pero de una manera en la que la madre que lo reciba se sienta familiarizada y comprenda la importancia para ella y su hijo y así estimular el deseo de querer saber más sobre el tema y adopte buenas prácticas y actitudes.

Se recomienda la utilización de la metodología CAP ya que esta puede indicar en qué punto está fallando la información o las estrategias tomadas. Y también permite identificar en donde se debe realizar las modificaciones: si en aumentar la información o las prácticas o las actitudes que ayuden a las madres a amamantar a sus hijos.

Se recomienda que al momento de la utilización de la metodología CAP se coloquen todas las opciones de respuestas posibles para no dejar de tomar en cuenta alguna de las opiniones de la población encuestada.

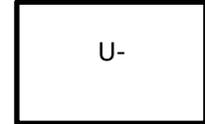
XI. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar M, G. J. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 8pp.
- Becerra-Bulla, F. (2015). Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos. *Nutrición y Dietética* , Universidad Nacional de Colombia, 126pp.
- Bowatte G, T. R. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis . *Acta Paediatrica* , 32 pp.
- Cacciari, P. &. (2014). *Knowledge of mothers about the benefit of breastfeeding to women's health* . Brasil: Journal of nursing .
- Camargo, F. L. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva,. *Universidad Industrial de Santander*, 18pp.
- Chowdhury R, S. B. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica* , 27pp.
- Dois, A. (2012). Actualizaciones en depresión post parto . *Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 11.
- ENSMI. (2015). *VI Encuesta nacional de Salud Materno Infantil* . Guatemala: MSPAS, INE & Segeplán .
- Estadística, I. N. (2011). *Mapas de pobreza rural en Guatemala*. Guatemala.
- FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices* . Rome: Food Agriculture Organization of the United Nations.
- Fetal, M. (26 de 10 de 2017). *Inatal*. Obtenido de <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/394-que-beneficios-le-aporta-a-la-mama-amamantar-a-su-bebe.html>

- Galindo, L. (Enero de 2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 del departamento de Escuintla*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gamboa E, L. B. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Departamento de salud pública, Universidad de Santander*, 17.
- Hygiene, D. o. (21 de September de 2012). *Maryland Departament of health and mental hygiene*. Obtenido de https://phpa.health.maryland.gov/mch/Documents/Breastfeeding_benefits_flyer.pdf
- Jiménez R, A. E. (2012). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. *Scielo* , 8pp.
- Londoño, A. &. (2010). Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introducción de la leche entera en comunidades de nivel socioeconómico bajo. *Revista gerencia política de salud*, 137.
- Lozano, M. (2006). Beneficios de la lactancia materna. *Universidad de Cantabria*, 50pp.
- Lucchini, C. V. (2013). Efecto del contacto piel a piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico . *Chilena Pediatría* , 8pp.
- M, E. V. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia . *Universidad tecnica del norte de Ecuador*, 28.
- Maheswari, E. &. (2010). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers . *Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research*, 8pp.

- Mogollon, G. (2016). Factores socioeconómicos y personas de madres primíparas, que influyen en la atención del recién nacidos . *Medica Carrionica* , 20pp.
- OMS. (5 de junio de 2017). *Temas de salud: Lactancia materna*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Pediatría, A. E. (5 de junio de 2013). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-niños-mayores-o-prolongada>
- Quezada, C. D. (2008). Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados a madres adolescentes . *Scielo* , 6pp.
- Rey, J. &. (2013). *Mapas de pobreza rural en Guatemala*. Guatemala: INE.
- Rosa N, G. S. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva . *Revista chilena Pediátrica*, 8pp.
- Rosa, M. G. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva,. *Revista Chilena Pediátrica*, 169pp.
- Ruowei, L. ., (2008). Why mother stop Breastfeeding: Mother Self-reported reasons for stopping during the first year. *PEDIATRICS*, 10pp.
- Suárez, J. &. (2016). *Guatemala en cifras 2017*. Guatemala: Departamento de Estadísticas Macoeconómicas.
- Veramendi L, Z.-T. J.-S.-S.-B.-A.-R. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruna y su asociación con la diarrea aguda infección . *FELSOCEM* , 6pp.
- Victoria, B. H. (2013). Short-term effects of breastfeeding a symatic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *WHO*, 54pp.

XII. ANEXOS



ANEXO 1. FORMATO DE ENCUESTA CAP

CAP en lactancia materna

No.	DATOS GENERALES		Código
1	Edad de la madre	Años	
2	Escolaridad de la madre	No estudio=0 Primaria=1 Secundaria=2 Diversificado=3 Universitaria incompleta=4 Universitaria completa=5 Maestría o doctorado = 6	
3	Ocupación	Ama de casa=1 Trabajadora=2 Estudiante=3	
4	Número de hijos	Hijos vivos	
CONOCIMIENTOS			
5	¿Conoce sobre la lactancia materna?	Sí=0 No=1	
6	¿Cuál de estos beneficios obtiene la madre al amamantar?	Cambio de forma del pecho=2 Bajar de peso= 1 Protección contra el cáncer = 0	
7	El calostro es	Un líquido sucio=1 El líquido que no se debe de dar al bebé= 2 Es como una vacuna para el niño=0	
8	¿Qué creencias tienes sobre la lactancia materna?	Es insuficiente para el niño=1 La lactancia no la pueden dar todos los tipos de pechos= 2 Que la madre debe de cuidar su alimentación = 0	
9	¿Cuándo no hay que dar de mamar?	Cuando la madre es desnutrida=0 Cuando el niño se enferma=1 Cuando el niño tiene su piel amarillenta =2	
10	¿Cuándo le da agua a su hijo?	Cuando no queda satisfecho= 0 Cuando es verano=1 Cuando tiene dolor de estómago= 2	
11	¿Hasta qué edad se les da exclusivamente lactancia materna?	No sabe= 3 6 meses = 0 9 meses = 1 12 meses = 2	
12	¿Sabías que la lactancia materna de forma exclusiva funciona con un anticonceptivo natural?	No= 1 Sí=0	

ACTITUDES		
13	¿Cómo fue su experiencia en lactancias previas?	No ha tenido= 1 Mala = 2 Regular = 3 Buena = 0
14	¿Ha amamantado a sus hijos?	No = 1 Sí = 0
15	¿Razón por la que no ha amamantado?	No me sale leche=0 No tengo tiempo=1 No tengo deseo de hacerlo = 2
16	¿Tu familia te ha apoyado en ocasiones anteriores al momento de dar lactancia materna?	Sí=0 No=1
17	¿La lactancia materna afecta la forma de mi pecho?	Sí=1 No=0
18	De 1 a 5 cuánto es su disposición para dar de mamar	No tengo= 5 Mediano deseo=3 Tengo mucho deseo = 1
19	¿Dejarías de comer por amantar a tu niño?	No = 1 Sí = 0
PRÁCTICAS		
20	¿Alimentó a su bebé en las primeras horas de vida?	No= 1 Sí =0
21	¿Le dio lactancia materna exclusiva a sus niños?	No = 0 Sí = 1
22	¿A qué edad le dio jugos o agua a su bebe?	Antes de los 6meses = 2 Entre los 7 - 9 = 1 Al cumplir los 12 meses = 0
23	¿A qué edad le empezó a dar comida?	Antes de los 6 meses = 1 Entre los 6-9 = 0 Luego de los 9 meses = 2
24	Alojamiento en conjunto	No = 1 Sí = 0

(Rosa N, 2012) (Galindo, 2013) (Veramendi L, 2012) (Gamboa E, 2013) (M, 2015)

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad del Valle de Guatemala

Facultad de Ciencias y Humanidades

Licenciatura en Nutrición



Consentimiento informado

Introducción

Mi nombre es Mónica Ávila estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Valle de Guatemala.

Usted ha sido invitada a participar en la investigación para llevar a cabo mi tesis de licenciatura, la cual tiene objetivo: Identificar si existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y la prevalencia de lactancia materna (LM) en madres de niños menores de 2 años en población rural y urbana. Para dicha investigación necesitamos 200 madres. Por lo que deseo solicitar su participación, pero cabe mencionar que es completamente voluntaria y usted está en todo su derecho de retirarse en cualquier etapa de la investigación y no será penalizada ni tendrá malos tratos luego de culminada la investigación. Si su deseo es participar luego de que se le lea todo el consentimiento deberá de firmar o colocar su huella en caso de no poder firmar por cualquier motivo.

Esta investigación se realizará por la importancia que tiene la lactancia materna para la salud de los niños y las madres. A través de su participación contestando una encuesta, se establecerá si hay diferencias entre las prácticas, conocimientos y actitudes de madres que viven en áreas rurales y urbanas, las cuales permitirán realizar acciones para la promoción de la práctica; por lo que por medio de una encuesta esperamos determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la lactancia.

Su participación en esta investigación consistirá en contestar una encuesta con el uso de la metodología CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) la cual será administrada en el Centro de Salud ubicado en Chicacao, Suchitepéquez y la otra en la clínica privada ubicada en la z.10 capitalina. Cada encuesta tendrá una duración de alrededor de 20 minutos los cuales dependerán de si el encuestado tiene muchas o pocas dudas.

Se han tratado de reducir los riesgos que puedan afectar su integridad psicológica, sin embargo, participar en este estudio y recordar algunas preguntas puede afectarle emocionalmente. Si esto sucediera usted puede contactar al Centro Integral de Psicología Aplicada (CIPA) de la Universidad del Valle de Guatemala que cuenta con servicio de psicoterapia.

La entrevista es anónima por lo que no se tendrán datos personales, y la información recopilada es confidencial y sólo será utilizada para fines de esta investigación. Ya que se utilizará un código por tipo de población y un número correlativo. Se guardará la confidencialidad durante y al culminada la encuesta ya que; al culminar los datos serán utilizados únicamente para la investigación y posteriormente serán almacenados bajo llave en el departamento de Nutrición de la Universidad del Valle. Específicamente a cargo de la licenciada Ana Isabel Rosal, en la oficina de secretaria y se almacenara durante 5 años.

Al finalizar de leer el consentimiento usted tiene la libertad de decidir si desea o no participar de dicha investigación la cual no afectara en su trato tanto en la clínica privada como en el Centro de Salud.

He leído la información proporcionada o que me ha sido leída. Por lo que he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de manera satisfactoria las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi trato en este establecimiento (clínica privada o Centro de Salud)

Fecha:

Firma o huella del participante:

Fecha:

Nombre escrito:

Número de carnet:

Código de participante:

Firma testigo imparcial:

Fecha:

Nombre escrito:

Número de carnet:

Firma del investigador:

Fecha:

Nombre escrito:

A través del presente expreso mi deseo de participar de manera voluntaria en el estudio de investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas en madres de niños menores de dos años. En el periodo del octubre del 2017.

Estudio que está a cargo de la estudiante de Licenciatura en Nutrición Mónica Alejandra Ávila García de la Facultad de Ciencias y Humanidades, en la Universidad del Valle de Guatemala.

Encontrándome en mis plenas facultades físicas y mentales he sido informada del objetivo y justificación del estudio, por lo que tengo confianza de que los datos que proporcionare serán solo y exclusivamente para fines de estudio, garantizándome conservar mi integridad física y mental. También he sido informada que me puedo retirar cuando así lo desee de la investigación. En este estudio se asegurará que se tendrá total confidencialidad.

Cualquier duda pueden contactar a:

Licenciada Ana Rosal: 25071500 extensión: 21671 encargada de la investigación