

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

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LA "GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL", ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

CRISALIDA SUSANA MENCHU TACAM
CARNET 15145-05

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LA "GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL", ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

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

POR

CRISALIDA SUSANA MENCHU TACAM

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

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

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ALVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA MEZA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA MARINA TZUL TZUL DE SAJQUIM
MGTR. JULIETA ZURAMA AFRE HERRERA DE VENTURA
MGTR. SONIA LISETH BARRIOS DE LEÓN

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 02 de febrero de 2016

Licenciada
Sonia Barrios MA.
Coordinadora de la Carrera de Nutrición
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimada Licenciada Barrios:

Reciba por este medio un cordial saludo. El motivo de la presente es para comentarle que en mi calidad de asesora, luego de acompañar y revisar la elaboración del trabajo de tesis de la estudiante **CRISÁLIDA SUSANA MENCHÚ TACAM**, titulado: **Percepciones, conceptos y narrativas de comadronas tradicionales en relación a contenidos y metodología incluidos en la "Guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil", adaptado para su uso en Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala**, he encontrado que la misma cumple con los criterios de calidad técnica y de forma esperados para un trabajo de esta naturaleza.

Por lo anterior agradezco se faciliten los trámites correspondientes para continuar con el proceso de revisión y defensa requeridos por la Universidad para optar al título de Nutricionista en grado de Licenciada.

Agradezco de antemano su atención y quedo en comunicación para cualquier asunto que este proceso requiera,

Atentamente



María del Rosario García MA.
Asesora de tesis



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CRISALIDA SUSANA MENCHU TACAM, Carnet 15145-05 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09123-2016 de fecha 19 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LA "GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL", ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 22 días del mes de febrero del año 2016.



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

Agradecimientos

- A Dios:** Por guiarme y bendecirme durante mi vida para poder terminar con éxito mi carrera.
- A mi Familia:** Por su apoyo incondicional durante el proceso de elaboración del trabajo de investigación.
- A mi Asesora:** Licenciada Rosario García Meza por el apoyo brindado durante el proceso de elaboración del trabajo de tesis, sus consejos y su cariño.
- Al Centro de Salud:** De Santa María Chiquimula, por permitirme realizar este trabajo de tesis.
- A las Comadronas Tradicionales:** De las aldeas y caseríos de Santa María Chiquimula, por el aporte brindado para la realización de la investigación.
- A mi Terna:** Lic. Julieta Afre, Lic. Sonia Barrios, Dra. Ana Marina Tzul, por su tiempo, dedicación y apoyo durante la revisión del trabajo de tesis.
- A mis Catedráticos:** Lic. Jorge Luis Gramajo, Lic. Sonia Barrios, Lic. Julieta Afre, Dra. Ana Marina Tzul, Lic. Rosario García, Ing. Eliu Lima, por todo su apoyo, sus enseñanzas y amistad.

Dedicatoria

- A Dios:** Por guiarme durante toda mi vida y regalarme sabiduría para poder culminar mi carrera.
- A mis Padres:** Alejandro Menchú Aguilar (+) y Susana Tacam Batz por darme la oportunidad de formarme como profesional, por todo su cariño, su apoyo económico y moral. Y que este éxito sea parte de la honra que se merecen.
- A mis Hermanos:** Marvin Alejandro, Rodolfo Wilfredo, Marisol Alejandrina gracias por sus palabras de ánimo en los momentos difíciles, por su apoyo y cariño incondicional. Los quiero mucho.
- A mis Abuelitos:** Francisco Javier Menchú (+), María Tomasa Aguilar (+), Basilio Anastasio Tacam (+), María Florencia Batz (+), por sus sabios consejos.
- A mi Novio:** Byron Chuc gracias por sus palabras de ánimo en los momentos difíciles, sus consejos y su amor.
- A mis Sobrinos:** Maybeleth Belén y Anthony Alessandro gracias por hacerme feliz y por regalarme siempre una sonrisa de ángel.
- A mi Cuñada:** Blanca Sapon gracias por el apoyo y cariño.
- A mis Tíos
y Primos:** Por sus consejos, su cariño y por estar siempre pendiente de mí.

A mis Amigas:

Lucy Escobar, Scarlett Samayoa, Helen Arango, Victoria Cuzal, Agustina Tipaz por el apoyo durante el transcurso de la carrera, gracias porque siempre estuvieron pendiente de mí. Las quiero mucho.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. ANTECEDENTES.....	9
V. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 Material educativo.....	15
5.1.1 Adaptación de material educativo.....	16
5.2 Guía educativa.....	19
5.2.2 Guía para consejeras comunitarias.....	20
5.2.3 Consejeras comunitarias.....	20
5.3 Alimentación materno infantil.....	20
5.3.1 Alimentación de la mujer embarazada.....	21
5.3.2 Lactancia materna.....	21
5.3.3 Alimentación complementaria.....	25
5.4 Cuidado infantil.....	28
5.5 Comadronas tradicionales.....	28
5.5.1 Características de las comadronas tradicionales.....	28
5.5.2 Funciones de las comadronas tradicionales.....	29
5.5.3 Acción Educativa de las comadronas tradicionales.....	29
5.5.4 Atención del puerperio.....	30
VI. OBJETIVOS.....	31
6.1 Objetivos General.....	31
6.2 Objetivos Específicos.....	31
VII. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
7.1 Tipo de estudio.....	32
7.2 Sujetos de estudio.....	32
7.3 Unidad de análisis.....	32

7.4	Población.....	33
7.5	Criterios de inclusión.....	33
7.6	Criterios de exclusión.....	33
7.7	Contextualización geográfica.....	33
7.8	Contextualización temporal.....	34
7.9	Definición de variables.....	35
VIII.	PROCEDIMIENTO.....	39
8.1	Diseño de instrumentos.....	39
8.2	Prueba de instrumentos.....	40
8.3	Procedimientos de recolección de datos.....	40
8.4	Procesamiento de datos.....	44
IX.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	45
9.1	Plan de análisis de datos.....	45
9.2	Metodología estadística.....	45
X.	ALCANCES Y LÍMITES.....	47
XI.	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
XII.	RESULTADOS.....	49
XIII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	88
XIV.	CONCLUSIONES.....	91
XV.	RECOMENDACIONES.....	92
XVI.	BIBLIOGRAFÍA.....	93
XVII.	ANEXOS.....	98
17.1	Consentimiento informado.....	98
17.2	Caracterización.....	100
17.3	Guía de grupo focal sección I.....	101
17.4	Guía de grupo focal sección II.....	102
17.5	Guía de grupo focal sección III.....	105
17.6	Guía de grupo focal sección IV.....	106

17.7	Guía de pilotaje para comadronas.....	108
17.8	Guía Adaptada para Comadronas Tradicionales.....	109

Resumen

Antecedentes: Las comadronas son reconocidas por las mujeres embarazadas, ya que les brindan consejería y que son las que asisten los nacimientos con mayor frecuencia en las comunidades. Para que la consejería sea eficiente, se busca brindar herramientas que estén adaptadas al que hacer diario del personal de salud y que estén contextualizadas al ambiente en donde se desenvuelven.

Objetivo: Identificar las percepciones, conceptos y narrativas de las comadronas tradicionales en relación a los contenidos y metodologías incluidos en la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil” para la adaptación a su uso en Santa María Chiquimula Totonicapán.

Materiales y método: Para llevar a cabo esta adaptación se realizaron procesos desde un abordaje cualitativo a través de una investigación formativa con bases de la metodología etnográfica, con 56 comadronas tradicionales del municipio de Santa María Chiquimula a través de grupos focales. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los principios de diseño de estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento, haciendo un análisis de brechas y motivaciones para alcanzar los comportamientos ideales de cada uno de los temas incluidos en la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”. A partir de los datos se adaptó una guía de acuerdo a las necesidades de las comadronas.

Resultados: Los conceptos y percepciones mencionados por las comadronas difieren de los incluidos en la guía. La brecha más importante incluye la promoción del inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. Las motivaciones identificadas son el bienestar y crecimiento adecuado de los niños pequeños, la adaptación de la guía permite contar con un material sencillo para el uso de las comadronas en sus actividades de consejería y acompañamiento de sus pacientes.

Conclusión: El conocer las narrativas, conceptos y necesidades metodológicas de la población que hará uso de los materiales educativos permite adaptar las herramientas educativas existentes a sus necesidades y percepciones.

I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala la desnutrición crónica infantil afecta a la mitad de los niños y niñas menores de 5 años, y que es producida durante la ventana de los mil días, que incluye el embarazo y los primeros dos años de vida. Esta tiene efectos negativos en la estatura del niño o niña, en el desempeño intelectual, la capacidad para trabajar y la edad adulta.

El problema nutricional básico que influye en la desnutrición crónica no es la cantidad de alimentos si no la calidad de la dieta y las practicas alimenticias de la población. El Occidente del país se ve afectado debido a que 8 de cada 10 niños tiene este tipo de desnutrición y que afecta en el estado de salud, estado nutricional y por ende en el rendimiento escolar. (2)

En el Departamento de Totonicapán, que es uno de los 22 departamentos del país, el índice de desnutrición crónica es de él 48.2% según el cuarto Censo Nacional de talla 2015 (1). Para el caso de Santa María Chiquimula municipio del Departamento de Totonicapán, el 99.8% de la población es indígena y está limitada a los accesos de salud, por lo que las comadronas son parte importante en el cuidado de la salud de las madres, además el municipio ocupa el quinto lugar con altas prevalencias de desnutrición crónica, problema que se ve afectado por la inseguridad alimentaria, la pobreza y a falta de educación nutricional. (2)

Para contrarrestar esta situación existen estrategias de apoyo para la solución de la misma, entre ellas se encuentra la prestación de servicios básicos de salud a niñas y niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactantes, así también la educación comunitaria en salud y nutrición, ya que es fundamental en el mejoramiento de prácticas alimentarias y cuidados en las niñas y niños.

Dicha prestación de servicios incluye estrategias de educación alimentaria y nutricional que se llevan a cabo por programas de consejería individual y grupos de

apoyo, fomentando la promoción y adopción de buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, entre otros temas importantes.

Sin embargo para que estos programas educativos contribuyan a mejorar el estado nutricional de una población es necesario que los mismos estén adaptados a la realidad de cada comunidad, municipio o país, para que los resultados sean de mayor impacto.

En Guatemala existen ya desarrollados varios instrumentos de educación alimentaria nutricional orientados a prevenir el problema de la desnutrición y algunas de sus causas asociadas. Estos instrumentos incluyen guías y materiales gráficos que sirven para brindar consejería en las comunidades tal como la “Guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”.

La cual tiene como objetivo la implementación de estrategias por medio de grupos de apoyo, durante las visitas domiciliarias y consejería individual, especialmente en situaciones de emergencia y cuando los riesgos nutricionales aumentan y generalmente son utilizados por consejeras comunitarias a las que va dirigida.

Además de las madres consejeras en las comunidades, se incluyen a las comadronas tradicionales, quienes son las que asisten a la madre durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, y forman parte de la acción educativa que está dirigida a las mujeres en edad fértil. Debido a que la mayoría de las comadronas son adultas mayores y que han adquirido la mayor parte de sus conocimientos a través de la experiencia, se adaptó la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”, para que puedan hacer uso de la misma. La adaptación es efecto de los resultados de la investigación de los temas relacionados a la alimentación y cuidado de las niñas y niños, tomando en cuenta las propias perspectivas y conceptos de las comadronas, con el fin de que puedan compartir con las madres esta información y contribuir de mejor forma a promover actitudes y prácticas de alimentación adecuadas en los menores de 2 años.

Para llevar a cabo esta adaptación se realizó un proceso de investigación formativa con comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula, Totonicapán, utilizando técnicas de investigación etnográfica, proceso que permitió conocer el comportamiento de las personas, así mismo se realizaron grupos focales para identificar percepciones, narrativas y conceptos de los temas tratados en los cuatro módulos que conforman la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”. Esta información permitió contar con los insumos para adaptar la guía para comadronas tradicionales en el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil, tomando como base los principios de elaboración de programas y materiales educativos definidos en la estrategia de cambio de conducta de la Agencia de Ayuda de los Estados Unidos (USAID) denominada “C-Change”, o “Cambio C” por su significado en español. (15)

A continuación se presenta el informe final de dicho estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es uno de los países con mayores casos de desnutrición crónica infantil, ocupando el tercer lugar a nivel mundial según datos de Fondo de las Unidas para la Infancia (UNICEF), ya que cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) se ven afectados, específicamente en el área rural del país. (3)

Estos datos colocan a Guatemala como un país con problemas en salud pública y que deben prevenirse desde el embarazo y en los primeros dos años de vida, ya es en estos períodos en donde los efectos negativos en la morbilidad y mortalidad infantil son más evidentes, y que luego repercutirán el desempeño escolar y la capacidad para trabajar en la adultez.

A nivel nacional el departamento de Totonicapán presenta el 59.5% de niños con desnutrición o con retardo en el crecimiento, en menores de cinco años, ya que siete de cada diez niños presentan dicha problemática, misma que es incluso más acentuada en niñas. De los siete municipios del departamento de totonicapán, Santa María Chiquimula se ve afectado con el 72.7% de desnutrición crónica y por ende ha sido uno de los municipios priorizados para atender esta problemática a nivel nacional. (2)

Una de las estrategias utilizadas por el Ministerio de Salud de Guatemala para enfrentar y prevenir dicha problemática, incluye la integración y formación de voluntarios y actores claves de salud en las comunidades, tales como las comadronas tradicionales, que forman parte del sistema comunitario de salud.

Para asegurar que el personal voluntario de las comunidades cuente con herramientas para apoyar a las familias, se implementan procesos de formación de los y las promotoras de salud, así como de las comadronas que son parte del sistema integral de salud, y que son reconocidas como encargadas de acompañar a las madres de familia en el momento del parto y postparto temprano. Dada la

credibilidad que esta figura en la comunidad, las comadronas influyen en forma importante en las madres y futuras madres, a quienes aconsejan en el cuidado pre y postparto y dan información en temas tales como la alimentación de los niños pequeños y lactancia materna, entre otros.

Dentro de las estrategias con las que el Ministerio de Salud apoya al sistema comunitario de salud que incluye a las comadronas se encuentra la atención de servicios básicos de salud a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactantes. Estas se llevan a cabo a través de educación comunitaria en salud y nutrición enfocadas al mejoramiento de prácticas alimentarias y cuidados del niño. Además se llevan programas de consejería individual y grupal así como la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria. Para desarrollar estos programas y estrategias se han diseñado materiales dirigidos a consejeras con mensajes claves de alimentación y nutrición. Uno de estos materiales es la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil.

Instrumento de educación que está dirigido a las educadoras comunitarias, sin embargo es un material que no necesariamente es utilizado o está adaptado a las comadronas, quienes siendo figuras clave en la consejería de la mujer durante el embarazo y puerperio, podrían hacer uso de la misma con sus pacientes. Para que este material sea aprovechado por las comadronas es necesario que el mismo se adapte a sus concepciones y formas de entender los temas que la guía promueve, así como a sus propias necesidades metodológicas.

Dicha adaptación permitiría contribuir a mejorar el impacto de la consejería de las comadronas en temas relacionados con prácticas de alimentación y nutrición que aplican las madres, tanto para ellas como para su recién nacido.

Por lo anterior se propone adaptar la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil, a través de los principios para el diseño de estrategias de cambio de conducta enfocados a grupos comunitarios, y así

contar con un material que permita facilitar el proceso de consejería en temas de alimentación y nutrición que lleva a cabo la comadrona con las madres a las que atiende. Esta adaptación le permitirá que el material responda a las necesidades y percepciones de las comadronas en dichos temas, y contribuya a que el uso de esta guía pueda sumarse a los procesos educativos orientados a reducir la desnutrición infantil en el municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán. Dada la importancia de adaptar la guía de consejeras comunitarias a los conceptos, términos, creencias de las comadronas tradicionales de Santa María Chiquimula, relacionadas a la alimentación y nutrición de la mujer embarazada y del infante, surgió la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son las percepciones, conceptos y narrativas de las comadronas tradicionales en relación a los contenidos y metodologías incluidos en la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil” que permitirán adaptarla para su uso en Santa María Chiquimula Totonicapán?

III. JUSTIFICACIÓN

En las comunidades guatemaltecas el papel de la comadrona es muy importante ya que es reconocida como una profesional responsable quien trabaja acompañando a las mujeres embarazadas para darles cuidado, apoyo y consejos durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como para asistir los nacimiento y proporcionando además información sobre los cuidados para ella misma y para el recién nacido.

Es importante mencionar en el caso de Santa María existen registradas varias comadronas quienes brindan la atención a las mujeres embarazadas de las diferentes comunidades del Municipio, por lo que es necesario brindarles apoyo en capacitación, materiales educativos que ayuden a las comadronas a brindar una mejor atención a las madres embarazadas, lactantes y puérperas.

Con el fin de acercar a las comadronas al sistema formal de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social MSPAS, ha definido un proceso de capacitación constante para este importante segmento de la población. Dicho proceso tiene como fin fortalecer sus habilidades y capacidades para desarrollar sus tareas con las madres que atienden y contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna infantil.

Dicha capacitación se lleva a cabo en temas orientados a la salud materna y existen materiales disponibles elaborados por el MSPAS para el desarrollo de algunos temas. Sin embargo, aunque existen materiales relacionados a la alimentación y nutrición de la madre y el niño (guía de consejeras), no existen materiales educativos adaptados a las características y formas de entender los temas tratados en salud desde la perspectiva de las comadronas. Adaptación que permitirá no solo facilitar el proceso de aprendizaje, sino que además les facilitaría el contar con herramientas para desarrollar procesos de formación, consejería y acompañamiento en estos temas con las madres que atienden.

Para llevar a cabo estas adaptaciones es necesario realizar procesos de investigación formativa y de estrategias de cambio de conducta que permitan conocer el contexto, valorando las experiencias de las propias interesadas (en este caso las comadronas tradicionales) y definir las metodologías o herramientas que, desde la perspectiva de las participantes, pueden ser más efectivas para la aplicación de la guía en su entorno.

Es por eso que se adaptó la guía de consejeras comunitarias para que las comadronas puedan utilizarlo en las consejerías que realicen con las madres embarazadas y que les permita transmitir temas de alimentación y nutrición basados en el contexto en el que viven y contribuyan de esta forma a reducir la problemática de desnutrición que enfrentan las niñas/os y las familias de las comunidades que las mismas atienden.

IV. ANTECEDENTES

Se han realizado diversos estudios e investigaciones que se utilizaron como antecedentes para este estudio. En relación a procesos de adaptación de material educativo se encontró lo siguiente:

En un estudio llevado a cabo en Barcelona, cuyo objetivo fue facilitar la actividad educadora de las matronas de la Unidad de Educación Sanitaria “Diabetes y Embarazo”, de la Clínica Ginecológica del hospital nacional se elaboró un material para facilitar la tarea educativa en las mujeres diagnosticadas de diabetes gestacional. La metodología de elaboración consistió en la preparación de un guión que incluía las descripciones e instrucciones correctas sobre el cuidado de la diabetes gestacional con ejemplos para que las gestantes pudieran entender. A partir de este guión, y con la colaboración de un diseñador, se fueron confeccionando gráficos hasta conseguir que resultaran legibles para las gestantes. El material constó de 13 láminas con dibujos que se acompañan de una ficha técnica con la información pertinente. En estas láminas se explica el contenido gráfico y también se utiliza de guía a las matronas y educadoras sanitarias. El material se utilizó en las sesiones grupales de educación sanitaria que se realiza a todas las gestantes a cabo de dos veces por semana y los grupos están compuestos de 6 – 8 gestantes. Después de tres meses de utilización de este material gráfico en 26 grupos de mujeres diagnosticadas de diabetes gestacional, las autoras consideran que el material les permite aplicar técnicas didácticas adecuadas y que el mismo facilita la tarea educativa de la matrona, la participación de las gestantes y la comprensión de la enfermedad y su manejo. (4)

Sumado a lo anterior, en una publicación de la Organización Panamericana de la Salud, sobre los Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado se resumen las pruebas científicas actuales sobre la alimentación complementaria con el fin de orientar las políticas y la acción programática a nivel mundial, nacional y comunitario. Así mismo menciona que las prácticas alimentarias

inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permiten a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados. La Organización Mundial para la Salud (OMS) recomienda que el protocolo se utilice intervenciones que mejoren la alimentación complementaria y formen parte del proceso de adaptación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI). Las investigaciones han revelado que los cuidadores necesitan un apoyo especializado para alimentar adecuadamente a los lactantes. Además las mismas ofrecen directrices sobre la alimentación apropiada en los cursos de orientación sobre alimentación del lactante, el niño pequeño y sobre alimentación complementaria, así como en las directrices y el curso de formación de trabajadores sanitarios del primer nivel sobre la AIEPI. Basado en lo anterior la OMS ha elaborado la guía denominada “Complementary feeding: family food sforbreast feed children”, que proporciona a los trabajadores de la salud orientaciones más pormenorizadas sobre cómo apoyar la alimentación complementaria. (5)

Además, continuando con información relacionada a procesos de adaptación de guías educativas, en la sistematización de la adaptación de una guía para promover la lactancia materna denominada “Guía de procedimientos para la promoción, fomento, apoyo y protección de la lactancia materna en la atención de la madre y el niño”, llevada a cabo por el Ministerio de Salud de Buenos Aires, se definieron las pautas para acompañar al equipo de salud en la tarea de orientar a las mujeres y sus familias. Este trabajo, articulado con otros proyectos y áreas del Ministerio, brindó una guía con herramientas para adaptar materiales que permitieran guiar al equipo de salud en el acompañamiento de mujeres embarazadas durante todo su control prenatal, parto, puerperio, seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas hasta los 2 años de edad. También hace referencia que la lactancia materna es una acción clave para una alimentación exitosa y un mejor desarrollo y crecimiento

de la primera infancia. El equipo de salud se involucra en prácticas de sensibilidad y respeto hacia la mujer y sus creencias, asegurando el cumplimiento de sus derechos en el marco de la atención sanitaria de los procesos de planificación y controles del embarazo y la maternidad. Dentro de los resultados sobre la sistematización de la adaptación de la guía se menciona que el desarrollo de materiales contextualizados refleja indirectamente mejoras en los indicadores de lactancia materna de la encuesta nacional de salud. (6)

En relación a lo anterior en la publicación relacionada al diseño del Manual de Lactancia Materna de Chile se indica que el mismo ha sido actualizado en los temas relacionados con lactancia materna. Esta actualización se llevó a cabo con el fin de que el equipo de salud aplique las nuevas normas y conceptos para integrar conocimientos de lactancia materna en su práctica. El documento está basado en los contenidos del Manual de Lactancia Materna editado por UNICEF y el Ministerio de Salud de Chile en el año de 1982, perfeccionando y complementando en un nuevo Manual de Lactancia Materna. Se trabajó esta actualización adaptando los conceptos a la fecha actual y con material nuevo, resultante de los estudios realizados durante el tiempo transcurrido y que han enriquecido el conocimiento y han enfrentado a nuevos desafíos propios de la época actual. Dado que existe nueva integración de las sociedades lo cual genera nuevas ideas, enfermedades y recursos como evidencias fue necesaria dicha actualización. La adaptación fue asesorada y revisada por expertos en educación. Dentro de los resultados de la adaptación del manual se reflejan comprensión y aceptabilidad de las familias con las que trabaja el equipo de salud. (7)

En relación a procesos de adaptación de material educativo enfocado a parteras o comadronas, se tomó como referencia el artículo denominado “Embarazo y Parteras de Sao Paulo”, en donde indican la importancia de tomar en cuenta las creencias y prácticas de las parteras en la adaptación de una guía que realizaron para la consejería de madres embarazadas y lactantes. Así mismo las comadronas mencionaron dentro del estudio que es indispensable que las personas que las

capaciten compartan las creencias, costumbres y experiencias que ellas han adquirido a lo largo de los años de labor que desempeñan. Los autores mencionaron que es oportuno capacitar a las comadronas según las circunstancias de cada lugar, para tomar en cuenta las prácticas y esquemas que ellas consideran y que son de mayor aprendizaje. Para la realización de la adaptación de la guía utilizaron entrevistas individuales para conocer los significados de las prácticas que realizan durante la consejería y la consulta a su paciente, estos fueron realizados en los dos idiomas que ellas practican. Las entrevistas fueron grabadas, con previo consentimiento de las participantes para luego ser transcritas por las enfermeras, el manejo de la información fue anónimo y confidencial. Se llevó a cabo en análisis de las conversaciones siguiendo las técnicas de la Teoría fundamentada, basada en la búsqueda sistemática de propiedades que permiten construir una descripción fina y detallada de la experiencia de las personas. Se hizo la codificación con base a los conceptos identificados en las narraciones y se agruparon según los motivos de partería, creencias, mitos, ritos y costumbres. Con los resultados obtenidos la guía se adaptó según a las costumbres, creencias y tradiciones de las comadronas para que pueda ser utilizada con mayor comprensión por parte de ellas. (8)

Sumado a lo anterior en una publicación denominada “Las Comadronas Tradicionales en Totonicapán” publicada por ASECSA y Ministerio de Salud de Guatemala, se menciona la importancia de las comadronas dentro del sistema de salud, especialmente a nivel comunitario. Dado el rol de liderazgo de las comadronas el sistema de salud ha priorizado brindar capacitaciones con el objetivo que las comadronas estén actualizadas en temas de alimentación de la embarazada y promoción de la lactancia materna en niños menores de seis meses, para que puedan brindar consejería en las comunidades y así apoyar al equipo de salud que interviene en las comunidades. Dentro de las capacitaciones que realiza el personal de salud para las comadronas existen diferentes estrategias como el intercambio de experiencias para que el aprendizaje sea significativo y que las herramientas que les proporcionen puedan ser utilizadas en la consejería que ellas brindan en las comunidades. (9)

Continuando con la importancia de la comadrona en la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención, en un artículo *Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo, parto, puerperio en atención al recién nacido que brindan las comadronas*, realizado en Guatemala se menciona que la labor de una comadrona es importante en la atención obstétrica especialmente en las regiones del país. Se determinó que existe una relación entre las comadronas y los servicios de salud y que ha venido estrechándose en los últimos años. Y que por lo tanto es importante brindarles capacitaciones mensuales para que adquieran nuevos conocimientos, así como nuevas estrategias que incluyan los conocimientos y percepciones de las comadronas para poder aplicarlas durante la consejería que brindan a las madres embarazadas y madres lactantes. Lo anterior puede contribuir con la reducción de las muertes maternas y neonatales que se registran en las comunidades del occidente del país. (10)

En relación a lo anterior en el estudio titulado “Situación de salud y nutrición de la población de la región Ixil”, se hace mención que existen esfuerzos que se encaminan a reducir los problemas de salud y nutrición en esta zona. El estudio abarco 13 comunidades centinelas de los municipios de Santa María Nebaj, San Juan Cotzal y San Gaspar Chajul que conforman el Área de salud de Ixil, y se obtuvo información sobre la prevalencia de problemas de salud y malnutrición de niños/as y mujeres en edad fértil, incluyendo desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil. El estudio evidenció que la desnutrición crónica severa afecta más de un tercio de los niños entre 12 y 59 meses de edad.

Así mismo el estudio evaluó la atención de la salud de 744 mujeres durante el parto y posparto, las cuales también respondieron a preguntas sobre su experiencia y percepciones en su último parto. Como resultados se encontró que el 80.5 % de las participantes tuvo su último parto en casa y el 19.5% en un establecimiento de salud. La explicación más frecuente por la cual las madres asisten a los servicios de salud en el momento del parto fue por una complicación.

Con la información obtenida en el estudio se constató además que el 29% de las participantes recibió consejería en los últimos cinco años sobre alimentación posparto. Además se encontró que el 44% de las participantes recibió información sobre planificación familiar a través del equipo de salud y las comadronas. Los resultados refieren que es necesario mejorar la consejería en alimentación materna e infantil como en planificación familiar y que las comadronas pueden influir en las prácticas de salud y nutrición de madres e infantes en periodo prenatal y posnatal.

(11)

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Material educativo

El material educativo es un medio que facilita el proceso de enseñanza – aprendizaje dentro de un contexto educativo sistemático. Este medio es un recurso de instrucción. A través de esto el estudiante tiene una experiencia indirecta de la realidad, en la cual hay una organización didáctica del mensaje a través de la organización de recursos que son reforzados por la acción entre el maestro y el alumno.

Al hablar de los lenguajes que se emplean en los medios educativos, se toman los siguientes:

- a. Lenguaje Verbal o auditivo que están en los archivos de sonido como radio, disco, casete.
- b. Lenguaje Visual el empleo de imagen en el video, fotografía, ilustración, productos impresos.
- c. Lenguaje escrito la utilización de caracteres de una lengua que se encuentra impresos en libros, enciclopedias, revistas, diarios, artículos, manuales. (12)

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hay cinco componentes básicos para la eficacia de un material:

- a. Atracción: Consiste en conocer al público objetivo al que se dirige el material para que el formato y el diseño sean un gancho atractivo.
- b. Comprensión: Este apartado indica la importancia de que el público objetivo entienda el contenido y los mensajes para así poder comprenderlos, apropiarse de ellos y ponerlos en práctica.
- c. Involucramiento: Este componente hace referencia si el público siente que el material es para ellos, se identifica y por lo tanto acepta los conceptos ofrecidos. De no identificarse puede que el receptor rehace la información.
- d. Aceptación: Al identificarse el público objetivo puede aceptar la propuesta del material realizado.

- e. Inducción a la acción: Lo más importante y lo que busca el material es el cambio de comportamiento o de actitud que nazca del receptor a partir de la información propuesta, no que se sienta coartado a realizarla. (13)

Para asegurar que los materiales educativos respondan a las necesidades e intereses de las y los beneficiarios directos e indirectos de los mismos, es necesario aplicar procesos sistemáticos de diseño o rediseño de los mismos. Estos procesos son conocidos como procesos para el diseño de estrategias de comunicación y están dirigidos por información obtenida de investigación que define su contenido, población meta y diseño. (13)

El proceso de diseño y adaptación de materiales educativos se describen a continuación:

5.1.1 Adaptación de material educativo

Las adaptaciones o modificaciones de un material educativo son procesos sistemáticos que permiten contar con herramientas educativas para facilitar el proceso de enseñanza- aprendizaje de personas con necesidades específicas, es decir son el apoyo educativo de estrategias de comunicación más amplias. La adaptación de materiales educativos dirigidos a poblaciones específicas pretende ser una respuesta a la diversidad individual y colectiva independientemente del origen, historia personal, historial educativa, motivación e intereses/ritmo y estilo de aprendizaje. (14)

Para llevar a cabo la adaptación de materiales existen estrategias de comunicación que permiten que los materiales que se produzcan en esta, tomen en cuenta las necesidades, intereses y motivaciones de las personas o grupos de personas a los que van dirigidos.

Aunque existen varias estrategias de comunicación para la salud, casi todas proponen procesos similares que responden a las siguientes fases, pero se sugiere tomar en cuenta las siguientes:

Análisis de la situación: Esta fase comprende un análisis de los retos y las barreras para obtener resultados exitosos en la salud. Examina las intervenciones prioritarias y específicas de los programas de salud, educación y nutrición. Este análisis ayuda a identificar los retos específicos y las causas relacionadas en las comunidades focalizadas, brechas en la investigación, cambios que se requieran, posibles detonantes y potenciales fundamentos.

Sobre los resultados se desarrollan las cuatro estrategias de comunicación individuales incluyendo la segmentación de la audiencia, análisis de barreras y objetivos específicos de la comunicación. Las estrategias incluyen enfoques estratégicos, posicionamiento, información clave y canales ilustrativos para las actividades además de los materiales que son específicos para las audiencias, asuntos de salud y contexto regional.(15)

Para llevar a cabo la comprensión de la situación se toma como base la investigación formativa que es la base para el desarrollo de estrategias eficaces, incluyendo los canales de comunicación, para influir en el cambio de comportamiento. Ayuda a los investigadores a identificar y comprender las características, intereses, comportamientos y necesidades de las poblaciones, objetivo que influye en sus decisiones y acciones. La investigación es integral en el desarrollo de programas, así como en la mejora de programas ya existentes o en curso. (16)

La investigación formativa examina al público probable, su comportamiento y los factores que influyen en ella. Utilizando la teoría del mercadeo social, así mismo se utiliza para determinar las mejores maneras de llegar a los destinatarios previstos. Está combina varios métodos y utiliza diferentes fuentes de información con el fin de tener en cuenta las diferentes perspectivas y cotejar los datos obtenidos. Cuando los

recursos son insuficientes para encuestas a gran escala, los métodos de investigación participativa, discusiones o grupos de enfoque, se pueden utilizar para obtener información básica. (16)

Enfoque y diseño: En esta fase de enfoque se debe reconocer la información y los servicios específicos de salud que se necesitan en momentos diferentes, basados en la vida y el estilo de las familias de las comunidades. Esto incluye los sistemas de prestación de servicios de atención médica, sistemas de apoyo basados en la comunidad y mecanismos de apoyo del gobierno y del donante, junto con los cambios en las interpretaciones de género, prácticas culturales que se perciben y normas sociales actuales. En el proceso de diseño, se identifican los componentes claves para impulsar el cambio de conducta, y proporcionando una oportunidad de innovación, experimentación y la creación de modelos de aprendizaje en un ambiente de enseñanza. (15)

Creación de Intervenciones: En esta fase se requiere del conocimiento de las diversas estrategias de intervención, debido a que las nuevas deben de ser de forma, culturalmente relevantes y apropiadas, reconociendo el rol de las estrategias de forma que ayude a resolver los problemas y a manejar las necesidades de salud de las familias.

Tomando en cuenta que las necesidades cambian con el tiempo y a través de los diversos ciclos de vida, así mismo del estilo de vida, la cultura, las tradiciones y el origen étnico. (14)

Lo anterior indica que es importante contar con herramientas que promuevan el aprendizaje para vivir mejor y de forma saludable, por lo que existen estrategias que los servicios de salud pueden proporcionar a los promotores comunitarios, comadronas, madres consejeras, de las cuales las siguientes:

5.2 Guía educativa

La guía educativa es el documento que orienta el estudio, acercando a los procesos cognitivos de las personas y que es un material didáctico, que se utiliza con el fin de que pueda trabajarlos y mejorar el aprendizaje. (17)

Dentro de esta herramienta que es parte de las estrategias de salud, educación y nutrición se encuentran algunas funciones específicas las cuales son las siguientes:

5.2.1 Funciones Básicas de la Guía Educativa

La guía educativa cumple diversas funciones, que van desde sugerencias para abordar el texto básico, hasta acompañar al alumno. Cuatro son los ámbitos en los que se podría agrupar las diferentes funciones.

- a. Función motivadora: Despierta el interés por la asignatura y mantiene la atención durante el proceso de auto estudio, motiva y acompaña al estudiante a través de una conversación didáctica guiada.
- b. Función facilitadora de la comprensión y activadora del aprendizaje: Propone metas claras que orientan el estudio de los alumnos, organiza y estructura la información del texto básico, se vincula el texto básico con los demás materiales educativos seleccionados para el desarrollo de la asignatura.
- c. Función de orientación y diálogo: Fomenta la capacidad de organización y estudio sistemático. Promueve la interacción con los materiales y compañeros, anima a comunicarse con el profesor, ofrece sugerencias oportunas para posibilitar el aprendizaje independiente.
- d. Función evaluadora: Activa los conocimientos previos relevantes, para despertar el interés e implicar a los estudiantes. Realimenta constantemente al alumno a fin de provocar una reflexión sobre su propio aprendizaje. (17)

Dentro de todas las herramientas que el Ministerio de Salud ha lanzado a los grupos de apoyo se encuentra la guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil que se utiliza para la implementación de la

estrategia a grupos de apoyo, visitas domiciliarias y consejería individual por lo que a continuación se describe:

5.2.2 Guía para consejeras comunitarias

Herramienta que puede utilizarse como referencia personal para trabajar en la comunidad con las mujeres embarazadas y madres con niños y niñas menores de tres años. Incluye temas de alimentación para niños sanos, durante episodios de enfermedad y la recuperación nutricional ambulatoria de niños con desnutrición moderada o leve. Así mismo se puede implementar como estrategia en situaciones de emergencia, cuando los riesgos nutricionales aumentan y sin embargo, las acciones locales cobran más importancia. (18)

5.2.3 Consejeras comunitarias

Son mujeres voluntarias que viven en su comunidad y que han sido capacitadas por personal de salud especializado en nutrición en los temas de: Práctica adecuada de lactancia materna, introducción oportuna de alimentos complementarios locales, alimentación de niños sanos, enfermos y desnutridos. Las consejeras comunitarias dan su tiempo voluntariamente para trabajar con madres a través de: Consejería individual, Visitas Domiciliarias y grupos de apoyo. (18)

La guía pretende proporcionar conocimientos sobre alimentación infantil en niñas y niños sanos como también enfermos, por lo que se presenta algunos conceptos básicos de cada uno de los temas incluidos en la guía:

5.3 Alimentación materno-infantil

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. También, la alimentación es conceptualizada como la ingestión de alimentos por parte de los organismos para conseguir los

nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (19)

La alimentación en el ciclo de vida se divide según las etapas de crecimiento del ser humano las que a continuación se describen:

5.3.1 Alimentación de la mujer embarazada

Toda mujer embarazada y en período de lactancia necesita de una buena alimentación para asegurar los requerimientos nutricionales que garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir leche en suficiente cantidad. Una nutrición adecuada agiliza la recuperación de la madre después del parto. Las complicaciones del embarazo pueden originarse de una dieta insuficiente o inadecuada. (20)

5.3.2 Alimentación del primer año de vida

La etapa del primer año de vida llamada también como la primera infancia, se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición. Los lactantes sanos y bien alimentados tienen la energía para responder y aprender de los estímulos de su entorno para interactuar con sus padres quienes les cuidan. En esta edad los requerimientos y las necesidades de nutrimentos están basados en las sustancias nutritivas presentes en la leche materna. (20)

5.3.2 Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva significa que el bebé recibe como alimento sólo leche materna y ningún otro tipo de líquidos o sólidos, excepto gotas de suplementos vitamínicos y minerales o algún medicamento indicado por el médico. (21)

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida. Proporciona además suficiente agua aun en climas cálidos y es la fuente de líquido más segura. (21)

- a. Beneficios de la lactancia materna para el bebé: La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones. Dar al bebé cualquier otro tipo de alimento o bebida aumenta el riesgo de diarrea. Los niños alimentados sólo con leche materna presentan menos riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia de cuadros alérgicos durante el primero año de vida y menor riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. (22)

Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y agudeza visual. Protege al niño de alergias, la succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal ayudando al crecimiento de los dientes sanos. El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. (23)

- b. Beneficios de la lactancia materna para la madre: la lactancia facilita la recuperación física del parto, reduce la depresión post- parto, la madre aprende a interpretar rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento, existe mayor producción de leche entre más succione hay estimulación y cariño de la madre y el hijo. (23)

Dar de mamar también tiene ventajas para la madre, habiéndose demostrado beneficios importantes para su salud. El menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal. Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo. Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo del pos menopausia. Disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario. (24)

- c. Posición y succión correcta para prevenir pezones lastimados: Para mamar correctamente el bebé ha de colocar su lengua por debajo de los senos galactóforos. La boca ha de estar muy abierta, los labios formando un ángulo casi

de 180 grados y el pecho profundamente introducido. La lengua ha de estar sobre las encías a veces incluso sobre el labio inferior. Además dentro de la boca ha de haber suficiente distancia entre el pezón y el labio inferior para poder colocar la lengua, por lo que el pezón quedará más cerca del labio superior que del labio inferior. (25)

Al comenzar a mamar el bebé mueve rápidamente la musculatura peri bucal, para estimular el pezón y desencadenar el reflejo de eyección. Una vez comienza a salir la leche, el ritmo de succión cambia, los movimientos son más lentos y más amplios, y afectan a la mandíbula y a la inserción craneal de los músculos temporales. Las mejillas no se hundenden sino que protruyen. (25)

Tomar el pecho es diferente a tomar biberón, de manera que es importante evitar el uso de chupetes, tetinas y pezoneras que puedan confundir al bebé, al menos durante el primer mes de vida. Su utilización puede hacer que el bebé tenga dificultades para colocar bien los labios y la lengua para lograr un agarre eficaz del pecho y también puede acortar la duración de la lactancia materna. Es preferible ofrecer el pecho precozmente, antes de que el bebé llore ya que el llanto es un signo tardío de hambre y dificulta el agarre correcto. (25)

Algunos aspectos a tomar en cuenta para que la madre pueda brindar lactancia materna en forma agradable y exitosa incluyen:

d. Técnicas de amamantamiento: El período de gestación constituye el mejor momento para informar a las madres sobre la lactancia materna y como llevarla a cabo con éxito, si deciden amamantar.

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el bebé ha de aprender a succionar correctamente el pecho y la madre ha de aprender las pautas de un posicionamiento correcto. (18)

Se sugiere que la primera toma ha de iniciarse lo más precoz posible, en la sala de partos, favorecida por el contacto piel con piel y aprovechando el primer periodo de reactividad del recién nacido. El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la vida extrauterina y favorece el vínculo con la madre y la lactancia. Una vez conseguida una primera toma correcta, se favorece el éxito de la siguiente toma. (25)

Otro aspecto importante para brindar lactancia materna es la posición del lactante. La posición adecuada sugiere que el bebé debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón su cuerpo debe estar en íntimo contacto con su madre “vientre contra vientre”, su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior debe estar abierto e invertido para acoplarse a la areola. El niño nunca debe chupar solo el pezón. Hay que evitar que el niño este demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. (26)

Otro aspecto incluye la posición de la madre debe situarse en una posición cómoda, si el pecho es demasiado grande puede sujetar desde la base o en forma de copa, pero ha de evitarse que los dedos de la madre dificulten la extracción de leche o impidan que el bebé introduzca el pecho en su boca. Los signos que indican una succión adecuada son: la mandíbula se mueve rítmicamente acompañada de las sienes y las orejas, la boca se encuentra abierta y los labios, nariz, mejillas y mentón tocan el pecho, realiza pausas de succión – deglución ocasional, deglución audible hacia dentro, el niño no estará lactando adecuadamente. Se sugiere que no se debe retirar al niño bruscamente del pecho ya que se puede dañar el pezón. Hay que romper antes el vacío de succión, introduciendo entre las comisuras de la boca. (26)

La madre puede adoptar cualquier posición, tanto tumbada como sentada, solo se ha de tener en cuenta que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello e introduzca tanto el pezón como la areola en su boca. La posición también debe ser confortable para la madre. (26)

Para evitar algunas dificultades en la madre, durante la lactancia materna se presenta algunas recomendaciones:

e. Recomendaciones para enfrentar las dificultades de la madre: Si la madre no le da de mamar desde el primero momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se puede congestionar. (21)

Para aliviar la congestión la madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos, si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano. La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición agarrando bien el pezón y parte de la areola. (21)

Después de los seis meses las niñas y niños aumentan sus necesidades nutricionales por lo que los alimentos complementan la leche materna, a continuación se describe los pasos de una adecuada alimentación complementaria:

5.3.3 Alimentación complementaria

Por alimentación complementaria se conoce al proceso de introducción y continuación de los alimentos que complementan a leche materna pero no la sustituyen. Entre ellos papillas de alimentos, zumos e infusiones. (27)

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un período crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a

aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial. (27)

Para tener una alimentación complementaria exitosa se debe tomar en cuenta que los alimentos no deben ser introducidos antes de los 5 – 6 meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo que pierdan peso, a la vez se desaprovecha una época muy valiosa para la educación del gusto y la adaptación progresiva a una alimentación equilibrada y variada.

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es el ir sustituyendo, de una en una la toma de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla, cereales, frutas, puré de verduras, con intervalos suficientes para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos. Dando tiempo a la aceptación por parte de su organismo, esto ayudará a los padres a identificar cualquier alergia o intolerancia a determinados alimentos. (27)

Así mismo es importante tomar en cuenta diferentes aspectos durante la introducción de nuevos alimentos entre ellas los siguientes:

- a. Capacidad funcional del bebé: La capacidad funcional se refiere al desarrollo de la función gastrointestinal del bebé, lo que quiere decir que es la capacidad de la absorción de nutrientes.

Desde el punto de vista de las habilidades para alimentarse, se aprecia el comienzo de los movimientos masticatorios, se debilita el reflejo de protrusión y el niño es capaz de colocar alimentos en la parte posterior de la boca y coordinar la deglución. Se mantiene bien en la posición de sentado y demuestra sus sensaciones de hambre y saciedad. (28)

- b. Características organolépticas de los alimentos: Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad, que comprende

sabores, olores y texturas. La elección es el resultado son solo señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar especial atención a sus características organolépticas. (28)

c. Sabores de los alimentos: El sabor es un factor de importancia, la preferencia por lo dulce es innata y aunque puede modificarse, en general se mantiene hasta los dos años. En cambio la preferencia por la sal requiere del aprendizaje. La frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo que tanto se aconseja introducir nuevos alimentos de uno en uno y de forma reiterado hasta que sea aceptado. (28)

d. Consistencia de los alimentos: La consistencia de los alimentos se adaptará a la maduración nerviosa y a la capacidad digestiva. Por tanto irá progresando del líquido al semilíquido, semisólido y luego al sólido. La frecuencia y volumen de las comidas se adaptará a la edad del niño y su capacidad gástrica. (29)

Se debe evitar alimentos muy condimentados, con cubitos de consomé, envasados, enlatados debido a su contenido de conservantes como el sodio y el plomo. Así mismo el exceso de frituras, café, embutidos, mariscos, saborizantes y colores artificiales ya que son asociados con diversas reacciones alérgicas a nivel respiratorio, digestivo, urticarias, cefaleas, trastornos de la conducta. Alimentos pequeños y duros como caramelos, frutas secas ya que se puede producir asfixia. (29)

e. Conducta alimenticia del bebé: La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de una adecuada conducta alimentaria.

El número de comidas recomendadas también está sujeto a una variedad de factores. Se sugiere comenzar con una comida y progresar a 2 entre los 6-8

meses. Entre los 9 y 11 meses se recomiendan 3 comidas y entre los 11 a 24 meses aumentar a 4 o 5 comidas diarias. Además se debe considerar que si la ingesta aumenta en el tipo de alimentos también la frecuencia del número de comidas debe incrementarse. (29)

5.4 Cuidado Infantil

Es la acción de cuidar el bienestar, la alimentación de los infantes desde el nacimiento hasta la pubertad. (30)

Dentro de los grupos de apoyo que tiene el Ministerio de Salud encontramos a una figura importante para la atención de las madres en gestación y son las comadronas que apoyan la salud de las madres por lo que a continuación se define el papel que juegan dentro del sistema de salud.

5.5 Comadronas Tradicionales

Una comadrona tradicional es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. (31)

5.5.1 Características de las comadronas tradicionales

Aunque las características individuales de las comadronas tradicionales varían de unos casos a otros, hay algunos puntos comunes que no conocen fronteras. En general la comadrona tradicional, es una mujer madura que tiene hijos vivos y forma parte de la comunidad en que presta sus servicios. A menudo es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte integral del mismo, la comadrona tradicional suele ser una mujer ponderada e inteligente elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia. Muchas comadronas tradicionales tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad. Su ejercicio profesional constituye una forma de prácticas privada en la que ellas mismas discuten su retribución con la clientela. A veces se les paga en dinero o con

donativos, en general su retribución enseña un alto grado de estima en la comunidad. (22)

5.5.2 Funciones de las comadronas tradicionales

La función de la comadrona varía mucho según las circunstancias culturales locales y las funciones de los demás agentes de salud existentes en la región. La función que está más asociada al ejercicio de la Comadrona Tradicional, en todas partes es la asistencia a las madres y a la familia en el momento del parto. (31)

Esta labor suele comprender la extracción del feto, la sección y limpieza del cordón umbilical y la eliminación de la placenta. También puede comprender los cuidados del niño y de la madre en inclusión de baños, masajes, ayuda domestica y el asesoramiento durante el embarazo y el puerperio. Además la comadrona tradicional puede desempeñar otras funciones de conformidad con las costumbres locales y sus propios conocimientos e intereses. A muchas comadronas se les pide consejos sobre planificación familiar, aborto y esterilidad. Algunas practican circuncisión. Por otra parte, no faltan las que asumen las funciones más amplias de los curanderos tradicionales, tanto verbalistas como espiritualistas. (32)

5.5.3 Acción educativa de la comadrona en la atención prenatal

La acción educativa prioritaria de la comadrona tradicional, está dirigida fundamentalmente a las mujeres de edad fértil e incluye los siguientes contenidos.

Entre ellos la importancia de atención prenatal, con énfasis en factores de riesgo, así como la importancia de inmunizaciones, vacuna antitetánica en gestantes, vacuna contra la tuberculosis –BCG-y vacuna anti polio en el recién nacido. Temas como lactancia materna, alimentación materna y la administración de hierro y ácido fólico, espaciamiento del embarazo, educación sexual y familiar y la importancia de higiene personal y bucal. (33)

5.5.4 Atención del puerperio

El periodo posnatal es de alta vulnerabilidad para la madre y el recién nacido, por lo que es necesario darle importancia debida dentro del sistema sanitario. La atención durante este periodo tiene como objetivo diagnosticar complicaciones y dar tratamiento a la madre y el recién nacido, detectar anomalías que pongan en riesgo la vida de alguno de ellos, orientar sobre la importancia de espaciar el próximo embarazo por medio de planificación familiar, iniciar los procesos de vacunación en la niñez e instruir sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna. (34)

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Identificar las percepciones, conceptos y narrativas de las comadronas tradicionales en relación a los contenidos y metodologías incluidos en la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil” para la adaptación a su uso en Santa María Chiquimula Totonicapán

6.2 Objetivos Específicos

6.2.1 Caracterizar a las comadronas tradicionales de Santa María Chiquimula, Totonicapán.

6.2.2 Determinar las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales, relacionadas al contenido de los temas incluidos en las cuatros secciones de la “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”.

6.2.3 Identificar las sugerencias metodológicas brindadas por las comadronas tradicionales para adaptar el material denominado “Guía de Consejeras Comunitaria para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”.

6.2.4 Diseñar un material educativo adaptado a comadronas tradicionales a través de los principios definidos en estrategias de cambio de conducta enfocadas a grupos comunitarios.

6.2.5 Realizar una prueba de pilotaje de la guía adaptada para observar la identificación de las comadronas con el producto final.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Tipo de Estudio

El estudio realizado fue cualitativo a través de una investigación formativa con bases de la metodología etnográfica ya que tuvo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, en este caso, se buscó el análisis de información que permitió elaborar material educativo adaptado a comadronas tradicionales. (35)

De acuerdo a algunos autores este tipo investigación busca conceptos que ayuden a comprender parte de la realidad. En este tipo de estudios no se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible de un fenómeno. (35)

7.2 Sujetos de Estudio

Los sujetos de esta investigación lo conformaron:

56 Comadronas Tradicionales de 14 Aldeas del municipio de Santa María Chiquimula, del Departamento de Totonicapán, Guatemala.

7.3 Unidad de Análisis

La “Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”, elaborada por el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), dirigido a Madres Consejeras y grupos de apoyo que realizan visitas domiciliarias y consejería individual en las comunidades.

7.4 Población

56 Comadronas Tradicionales registradas en el Municipio de Santa María Chiquimula y que se encuentran activas según el carné brindado por el Centro de Salud del Municipio.

7.5 Criterios de inclusión

7.5.1 Comadronas Tradicionales registradas y activas en el municipio de Santa María Chiquimula que quieran participar en el estudio.

7.6 Criterios de exclusión

7.6.1 Comadronas que no asistieron a las reuniones planificadas en el desarrollo del estudio

7.6.2 Comadronas que no desearon participar en el estudio.

7.6.3 Comadronas que no completaron el consentimiento informado.

7.7 Contextualización geográfica

La investigación se realizó en el municipio de Santa María Chiquimula que se encuentra ubicado a 30.6 kilómetros de la cabecera departamental de Totonicapán. Se trabajó con las comadronas de las Aldeas del municipio siendo estos los siguientes: Xecachelaj, Rácana, Patzan, Chuacorrall I, II y III, Casa Blanca, Chuachituj, Xecaja, Chuicacá, Xesaná, Xebé, Chuijaj y Chuisiguán.

Se tomaron en cuenta las aldeas ya mencionadas debido a que las comadronas participan y se encuentran activas y registradas. Aldeas que pertenecen al Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

Según los datos estadísticos en el Cuarto Censo Nacional de talla nos indica que el Municipio de Santa María Chiquimula se encuentra priorizado en el quinto lugar de diez municipios con las más altas prevalencias de Desnutrición Crónica. Así mismo es importante mencionar que la mayor parte de los partos son atendidos por las comadronas en la comunidad.

7.8 Contextualización temporal

Para la recolección de la información y procesamientos de la investigación fueron necesarios 8 meses. La recolección de la información se realizó durante los meses de mayo- agosto de 2013, debido a que las comadronas se reúnen una vez al mes y durante la reunión se realizaba los grupos focales. El procesamiento y la aplicación del diseño de estrategias de cambio de conducta se realizaron durante junio – septiembre de 2015.

7.9 Definición de variables

Cuadro No. 1 Descripción de las variables del estudio.

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Indicadores
Características de las comadronas tradicionales	Dentro de las características de las comadronas se encuentran los siguientes aspectos: el idioma local el sistema de la cultura, la religión, la edad, la experiencia de trabajar como comadrona. (32)	Para este estudio se tomaran en cuentas lo aspectos de Edad, número de años trabajando como comadronas, temas que desarrollan.	Independiente	Promedio y rangos de edad reportada, Promedio y rango de años de ejercer la profesión, Frecuencia de temas tratados con madres, % de comadronas de cada comunidad/ el total de comadronas por 100
Percepciones, Conceptos y Narrativas sobre: Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Higiene Personal	Son construcciones o imágenes mentales, por medio de las cuales se comprenden las experiencias que emergen de la interacción con el entorno. Surgen por medio de la integración de conocimientos	Para este estudio se utilizarán las percepciones, conceptos y narrativas como las experiencias y creencias de las comadronas tradicionales basados	Independiente	Descriptivos: Se hará una descripción de cada uno de los aspectos que se incluyen en la los contenidos de la Guía de Consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado del

<p>y de los alimentos; y Cuidados del niño enfermo.</p>	<p>y experiencias. (36)</p>	<p>en los temas que incluyen: Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Higiene Personal y de los alimentos; y Cuidados del niño enfermo</p>		<p>niño.</p>
<p>Percepciones sobre Metodologías</p>	<p>Esta comprende las ideas y percepciones de una serie de técnicas, métodos y estrategias que pueden contribuir a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, a través de la interpretación y comprensión de contenidos o experiencias.(37)</p>	<p>Para este estudio se utilizarán las percepciones metodológicas percibidas por las comadronas (Forma, colores, imágenes) como importantes para que la adaptación de la guía sea contextualizado a sus propias necesidades.</p>	<p>Independiente</p>	<p>Descriptivos: Se hará una descripción de cada uno de los aspectos metodológicos sugeridos por las comadronas: Forma, colores, imágenes, uso de conceptos y narrativa locales.)</p>

		Interpretaciones y conocimientos (conceptos y narrativas)		
Barreras y Motivadores	Las barreras son aspectos o factores que impiden la comunicación o la apropiación de una nueva práctica. Y la motivación se refiere a todos aquellos aspectos o situaciones que promueven en el ser humano el logro de metas, el interés por aprender y realizar cambios de conducta para beneficio propio o de otros. (38)	Para este estudio se conceptualizarán las barreras como los aspectos que no facilitan el cumplimiento de la promoción de las prácticas ideales para el mejoramiento de la alimentación de los niños y madres, y los motivadores como las estrategias positivas que las comadronas utilizan para promover el cambio de conducta relacionada a dichos temas.		Descriptivos: Se hará una descripción de cada una de las barreras y motivadores identificados en el análisis de las percepciones de las comadronas en cada tema tratado en la guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación.

<p>Diseño de Guía Adaptada</p>	<p>Es una herramienta que mejora la implementación de estrategias educativas, debido a que parte de la necesidad de conocer adecuadamente el contexto en el que se va a desarrollar, para lograr una mejor aceptación y adherencia a los temas que los procesos educativos promoción en (38).</p>	<p>Para este estudio se utilizará una guía adaptada a los conceptos y narrativas de las comadronas así como a sus necesidades metodológicas, que les permita contar con una herramienta fácil de utilizar en la promoción de los temas tratados en la guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado del niño con sus pacientes.</p>	<p>Dependiente</p>	<p>La guía adaptada contendrá, utilizando las propias palabras y percepciones de las comadrona, lo siguiente: Presentación de la guía, instrucciones de uso, capítulos de contenido adaptado a los Conceptos básicos de cada tema, mensajes dirigidos a las madres e Ilustraciones ajustadas al contexto,</p>
--------------------------------	---	---	--------------------	---

VIII. PROCEDIMIENTO

Las etapas llevadas a cabo en la investigación se describen a continuación:

8.1 Diseño de instrumentos

8.1.1 Consentimiento informado

Para informar a las participantes sobre la investigación, el objetivo, los procedimientos, los riesgos y beneficios del mismo, se diseñó el consentimiento informado, en el cual las comadronas consintieron su participación únicamente si la misma fue de carácter voluntario. Además se les explicó sobre la confidencialidad en el manejo de su información y el carácter voluntario del estudio. El instrumento de consentimiento informado está incluido en el Anexo 1.

8.1.2 Instrumento de caracterización

Para determinar las características de las participantes de estudio se diseñó una boleta de caracterización en donde se les solicitó información en forma individual de aspectos tales como edad, idioma, escolaridad, estado civil y años de ejercer la profesión. El instrumento de caracterización está incluido en el Anexo 2.

8.1.3 Guías de grupos focales

Para recolectar información sobre las percepciones y conceptos alrededor de los temas tratados en la Guía de consejeras comunitarias y las sugerencias de contenido y metodologías percibidas por las comadronas, se diseñaron cuatro guías de grupo focal. Cada guía contenía preguntas abiertas relacionadas a los cuatro temas tratados en la Guía de Consejeras: Lactancia Materna, alimentación de las niñas/os de 6 a 36 meses, higiene personal y de los alimentos y alimentación de niñas/os enfermos de 6 a 24 meses. Las guías de grupos focales se encuentran en los Anexos 3, 4, 5, y 6

8.1.4 Cuestionario para revisar la guía adaptada

Para realizar la prueba de la guía adaptada según los principios para el diseño de estrategias de cambio de conducta enfocados en grupos comunitarios, se realizó un instrumento con preguntas directas en donde se identificaron aspectos tales como la atracción, comprensión, aceptación y manejo adecuado de la guía adaptada por parte de las comadronas tradicionales del municipio de Santa María Chiquimula. La guía de prueba de instrumentos se encuentra en el Anexo No. 7.

8.2 Prueba de instrumentos

Para asegurar que los instrumentos recogieran la información necesaria y que los mismos fueran claros y de fácil comprensión para las participantes se llevó una prueba de instrumentos con un grupo de 20 comadronas tradicionales del Valle Palajunoj, de Quetzaltenango, quienes contaban con características similares, esto con el fin de determinar la claridad del consentimiento informado, la boleta de caracterización y las guías de los grupos focales. Los aspectos evaluados fueron la claridad y comprensión de las preguntas generadoras, la facilidad en el uso de la guía y el proceso de implementación. Se tomó como aceptable un instrumento cuando la totalidad de las participantes de la prueba de instrumentos comprendieran las preguntas y respondieran sin dificultad a las mismas.

8.3 Procedimiento de recolección de datos

8.3.1 Actividades de inicio

Se llevó a cabo un acercamiento al área de salud de Totonicapán y distrito de salud de Santa María Chiquimula para iniciar el estudio con las comadronas de dicho municipio. Se solicitó la autorización del área de salud para el desarrollo del trabajo. Así mismo se hizo la presentación correspondiente del estudio a las comadronas del municipio. Se realizaron grupos de comadronas tradicionales basado en los listados oficiales del Distrito de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Santa María Chiquimula y se dejó establecido un cronograma con las fechas de trabajo con las participantes.

8.3.2 Administración del consentimiento Informado

Utilizando el instrumento de consentimiento informado se facilitó información a las comadronas tradicionales sobre el estudio, su objetivo y los procedimientos que se abarcarían para llevarlo a cabo. Además se brindó información sobre manejo confidencial de la información que se generaría en el estudio y el carácter voluntario de su participación. Luego de aclarar la información se les solicitó que, de estar de acuerdo en participar en el estudio, dieran el consentimiento por escrito completando el formato diseñado para el estudio.

8.3.3 Recolección de información

- a. Caracterización: Se llevó a cabo una caracterización de las comadronas tradicionales utilizando una guía diseñada para este propósito. La misma fue completada al inicio de cada una de las sesiones grupales atendidas para el estudio por las participantes.

- b. Investigación formativa: Se desarrolló un proceso de investigación formativa con la participación de 56 comadronas tradicionales. En esta investigación se exploraron las percepciones y narrativas alrededor de los siguientes temas: Lactancia materna, alimentación de las niñas/os de 6 a 36 meses, higiene personal y de los alimentos y alimentación de niñas/os enfermos de 6 a 24 meses. En cada tema se indagó sobre la cultura, mitos, creencias, prácticas y conocimientos de las comadronas sobre los temas mencionados.

Para la realización de este proceso se utilizó la herramienta denominada Guía de grupos focales. Se desarrollaron 4 grupos focales, uno por cada tema incluido en la guía de consejeras comunitarias, siendo los siguientes: Lactancia Materna, Alimentación de las niñas/os de 6 a 36 meses, Higiene personal y de los alimentos, Alimentación de niñas/os enfermos de 6 a 24 meses. Cada grupo focal tuvo un total de 14 participantes, debido a que todas las comadronas querían ser parte del grupo focal.

La moderación de los grupos focales se llevó a cabo por la investigadora y una enfermera auxiliar bilingüe previamente capacitada por la investigadora, utilizando técnicas para crear confianza entre las comadronas y poder obtener mayor información de las comadronas.

Todos los grupos focales fueron grabados digitalmente con una grabadora digital de voz RCA modelo 6320 y conducidos en idioma Maya K'iché por la investigadora y traducidos al español transcritos Verbatim para la recolección de datos.

8.3.4 Diseño y adaptación de la Guía de Consejeras Comunitarias

Partiendo de los resultados de la investigación formativa se adaptó la guía de consejeras comunitarias desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2009, la cual fue implementada por el Ministerio de Salud Pública, dirigida a

Para la adaptación de los materiales se llevaron a cabo tres fases tomando como base los pasos sugeridos para elaborar estrategias de cambio de conducta diseñado por USAID.

a. Primera fase: Se realizó la investigación formativa cualitativa a través utilizando a técnica de grupos focales. En estos grupos focales se obtuvo información sobre los conceptos y las creencias relacionadas a los cuatro temas que incluyen alimentación del niño o niña de 0 a 6 meses, lactancia materna, alimentación de los niños de 6 a 36 meses, (alimentación complementaria), higiene personal y de los alimentos y alimentación del niño o niña enfermo de 6 a 24 meses, así como las preferencias metodológicas para la adaptación de la guía.

b. Segunda fase: Se realizó un análisis de brechas de conducta en la que se identificó las conductas y conceptos ideales, así mismo la conducta y conceptos reales que sugieren practicar los temas tratados. Además se identificaron las barreras que existen para que no se cumplan los conceptos ideales y se definieron

los motivadores de la conducta deseada. Así mismo se identificó las preferencias metodológicas de las comadronas para el uso de la guía adaptada.

c. Tercera fase: En la fase de la adaptación del material, se identificaron los motivadores que existen en cada uno de los temas para crear un cambio de conducta en las comadronas, luego se relacionó cada motivador con el concepto real que las comadronas expresaron en la investigación, esto con el fin que ellas comprendan el concepto ideal de cada uno de los temas. Así también, dentro del diseño, se tomaron en cuenta las barreras identificadas durante la investigación para evitar que sean un aspecto negativo en el cumplimiento de los conceptos ideales que apoyen en el cambio de la conducta. Cada uno de los motivadores se transformaron en ilustraciones contextualizadas para mejor comprensión de las comadronas y estas engloban los conceptos reales y los ideales de cada tema.

Cada una de las ilustraciones y mensajes que contiene el diseño fueron elegidos por cada motivador que ayudará a mejorar el cambio de conducta en las comadronas y por ende de las madres.

Durante el proceso de diseño del material se tomó en cuenta las preferencias metodológicas de las comadronas poder utilizar de mejor forma la guía adaptada.

8.3.5 Revisión de la guía adaptada

Al concluir con la guía adaptada se procedió a la revisión técnica del contenido de la misma con una experta en temas de educación y comunicación comunitaria tomando en cuenta que los temas incluidos, objetivos, instrucciones, imágenes contextualizadas. Cumpliendo la guía con todos los aspectos, de acuerdo a la experta, se procedió a su impresión.

Luego se realizó una revisión de la guía adaptada con un grupo de comadronas seleccionadas del mismo municipio de Santa María Chiquimula, con el fin de poder observar si las comadronas se identificaban con la guía adaptada y si la misma

contaba con las características de claridad y calidad de las ilustraciones para que pudieran con dicha guía brindar consejería a las madres que atienden.

La revisión de la guía adaptada se realizó en forma individual, con 14 comadronas dándoles a las comadronas un tiempo para la revisión de la Guía a evaluar y posteriormente se les aplicó un cuestionario.

Al concluir con el pilotaje se identificó que existieron algunas observaciones de parte de las comadronas sobre las ilustraciones de las cuales fueron modificadas, para su mejor comprensión.

8.4 Procesamiento de datos

El proceso de digitación se realizó tabulando información numérica y describiendo la información narrativa, según la naturaleza de cada instrumento.

La información de la caracterización se ingresó a una base de datos realizada en Microsoft Excel 2010®. (39)

Las grabaciones de voz digitales se transcribieron *Verbatim* archivos de texto utilizando el programa Microsoft Word®, y fueron traducidas en forma literal del idioma Maya – K'iché' a Español. La información fue organizada en las categorías definidas en las variables del estudio utilizando el programa cualitativo de análisis HyperRESEARCH ® versión 3.7.3 (40)

IX. PLAN DE ANÁLISIS

9.1 Plan de análisis de datos

Para la descripción de las características de las comadronas se utilizó tablas de frecuencias del método estadístico tomando en cuenta las características.

Así mismo la información obtenida a través de los grupos focales, se clasificó y analizó utilizando las tres fases tomando como base los pasos sugeridos para elaborar estrategias de cambio de conducta diseñado por USAID.

Se clasificaron los conceptos, creencias y prácticas reales que cada una de las comadronas conoce, luego se identificaron los conceptos ideales para cada uno de los temas, así como las barreras que existen para que no exista un cambio de conducta. Al mismo tiempo se identificó cuál era el motivador que haría que las comadronas pudieran aplicar los conceptos reales e ideales.

Dentro de la clasificación se tomaron en cuentas aspectos como el lenguaje y las imágenes que serán los motivadores para el cambio de conducta.

Para la realización de este proceso se realizaron tres fases tomando como base los pasos sugeridos para elaborar estrategias de cambio de conducta diseñado por USAID. Como los son:

9.1.1 Comprensión de la Situación

9.1.2 Enfoque y Diseño (Focalizando y desarrollando la estrategia)

9.1.3 Creación (Creando intervenciones y desarrollando material)

9.2 Metodología estadística

Aunque el abordaje es cualitativo para caracterizar a las comadronas se emplearon estadísticas básicas, con frecuencias las cuales se presentaron en cuadros graficas,

para las demás variables en el estudio, no se utilizó datos estadísticos fue un análisis cualitativo etnográfico.

X. ALCANCES Y LIMITES

10.1 Alcances

Dentro de los alcances obtenidos se encuentra el contar con una guía adaptada para las comadronas, la cual contiene cuatro temas de los cuales las ilustraciones están creadas de acuerdo al análisis de barreras y motivadores que se realizó. Esta guía podrá facilitar los procesos de consejería y acompañamiento que brindan las comadronas tradicionales del municipio durante las visitas que hacen a sus pacientes.

10.2 Limites

Dada la naturaleza etnográfica del estudio, sus resultados aplican únicamente a la población que participó en la misma haciendo que la adaptación del material sea útil únicamente en esta población. Dado que los resultados cualitativos no pueden generalizarse se sugiere que la guía adaptada sea solo utilizada con este grupo de población.

Los límites también aplican a la información que pudo o no generarse por la investigadora quien trabajó con un grupo de comadronas por primera vez y con quienes no se determinaron los niveles de confianza generados en cada intervención.

XI. ASPECTOS ÉTICOS

La información obtenida de las comadronas durante la investigación formativa se utilizó únicamente para informar la adaptación de la “Guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil”. Para garantizar los derechos humanos de las participantes y la confidencialidad del manejo de la información del estudio se aplicaron los principios éticos tales como el uso del consentimiento informado al momento de dar inicio a la investigación y el manejo confidencial de la información. Además no se solicitó el nombre de las comadronas para evitar un mal manejo de la confidencialidad de la información brindada por cada una de las participantes.

XII. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados que se obtuvieron en la investigación organizando los mismos en cuatro secciones:

La primera sección en donde se incluye información de las características de las comadronas.

En la segunda sección se incluyen las percepciones y conceptos que manejan las comadronas en cada tema relacionado al contenido de la Guía de Consejeras. En esta sección se presenta, además, información en forma técnica de los resultados obtenidos y frases literales de las participantes que ilustran cada tema. Al final de cada inciso se presenta un análisis de las barreras y motivadores identificados que informaron el diseño del material adaptado.

En la tercera sección se describe el resultado del manual adaptado su contenido general y las secciones que lo conforman.

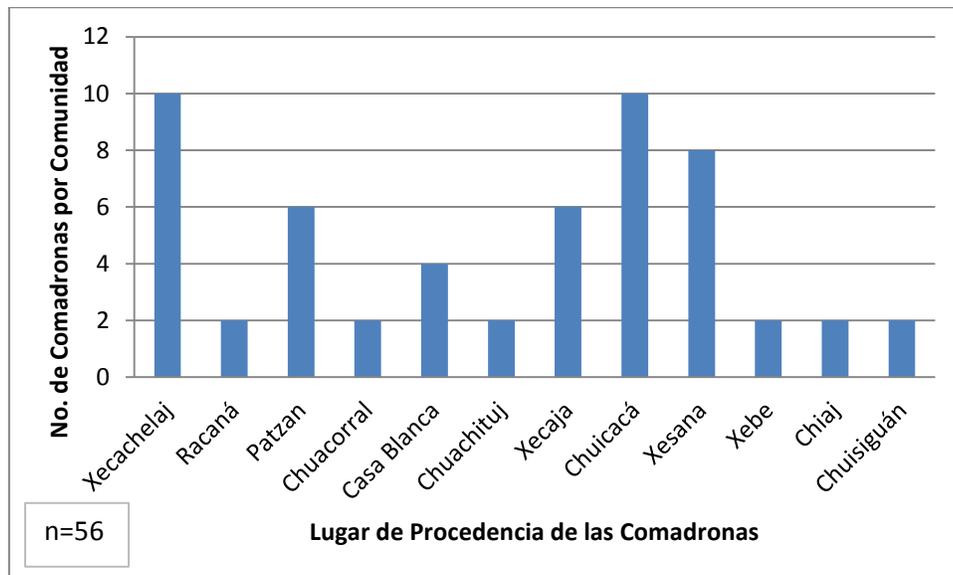
Y finalmente en la cuarta sección se muestran los resultados de las revisiones técnicas de contenido y forma llevadas a cabo tanto por una experta en procesos de educación y comunicación, así como la llevada a cabo por las mismas comadronas.

12.1 Caracterización de las comadronas tradicionales

Una mayor parte de comadronas tradicionales pertenecen a las aldeas más distantes del municipio de Santa María Chiquimula, pero esto no es motivo para que ellas participen en su formación mensual organizada por el centro de salud.

Como se puede observar en la grafica No.1 la diferencia de las comadronas en las diferentes comunidades de municipio.

Gráfica No. 1
Procedencia de las comadronas tradicionales



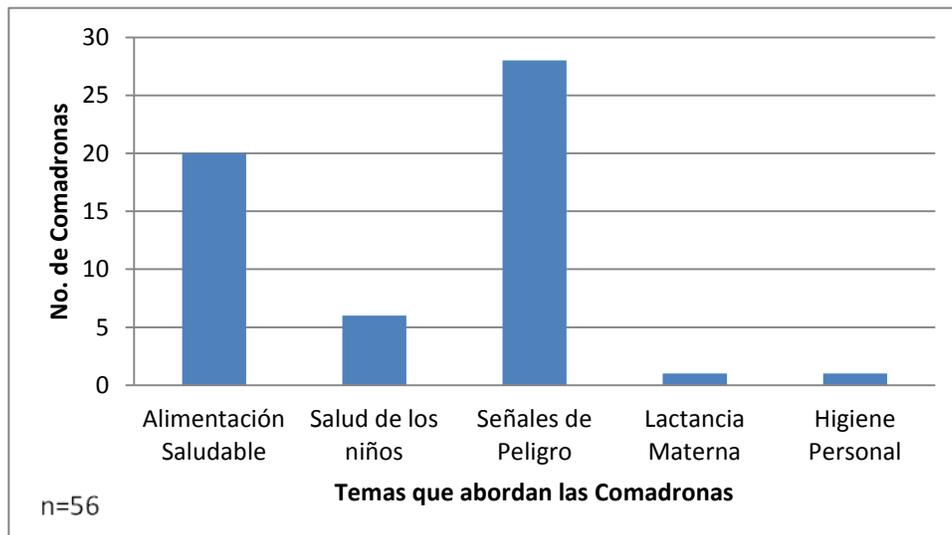
Fuente. Base de Datos de Caracterización

En relación a la edad de las comadronas tradicionales que se encuentran activas por el centro de salud del municipio, se encontró que las mismas oscilan entre las edades de 35 a 85 años, en su mayoría cuentan con entre 20 a 40 años de experiencia en atención a madres gestantes en su comunidad. Así mismo las comadronas mencionan que son las encargadas de apoyar a las madres durante el proceso del embarazo, por lo que brindan consejería durante el control prenatal.

En relación a los temas que abordan con las madres que atienden, las comadronas mencionan que los que con más frecuencia son tratados incluyen aspectos relacionados con la alimentación saludable y señales de peligro durante el embarazo, que hay temas que abordan con menor frecuencia durante la consejería y que son de importancia para la salud y nutrición de las madres embarazadas (Ver gráfica No.2).

Grafica No. 2

Temas que desarrollan las comadronas con las madres



Fuente: Base de Datos Caracterización

Las comadronas mencionan que sus consultas y el control prenatal lo llevan a cabo en la vivienda de cada una de las pacientes que requieren de sus servicios.

La mayoría de las comadronas entrevistadas visitan a sus pacientes una vez cada quince días para verificar el estado del bebé y compartir con las madres y familiares consejería sobre la preparación para la llegada del nuevo ser.

12.2 Percepciones y narrativas de comadronas tradicionales

Se organizaron los resultados tomando en cuenta los temas que se desarrollan en la Guía de consejeras.

Para presentar los resultados se hizo una breve descripción técnica de los que se encontró y luego se colocó una frase literal tomada de la transcripción de los grupos focales que ilustran el aspecto abordado.

Los resultados por cada tema se describen a continuación:

12.2.1 Sobre lactancia materna

- a. Lactancia materna exclusiva y calostro: El concepto de lactancia materna exclusiva como tal no existe dentro de las narrativas de las comadronas K'iches. Las comadronas mencionan las prácticas de amamantar, “dar pecho al bebé”, sin diferenciar el término lactancia materna o lactancia materna exclusiva. (n=4/14)

“Dar pecho es cuando se alimenta a los bebés para que no lloren y tomen leche es como que fuera su café, porque los bebés tienen sed, entonces es necesario darle pecho a los bebes”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para algunas comadronas (n=4/14) la lactancia materna es un alimento natural que satisface las necesidades del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es limpio y adecuado para saciar el hambre de los niños, así mismo refieren que la lactancia materna es inmediata y que la pueden proveer en cualquier lugar donde se encuentren.

“Las madres tenemos que dar leche, cuando los niños lloran porque tienen hambre, a veces estamos en el mercado en la iglesia y lloran, entonces hay que darle de comer”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

La exclusividad de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida tampoco parece ser práctica o un concepto que manejen las comadronas ya que se motiva el uso de infusiones de hierbas tales como la manzanilla, salvia santa, café, agua con azúcar, agua de tortilla tostada, agua con carbón desde que el bebé es recién nacido, práctica que se realiza si el bebé está enfermo o tienen cólicos.

“Cuando los bebés se asustan o tienen cólicos les damos agua de manzanilla para que calme el dolor, cuando tienen lombrices nos llevan a los niños y les damos un

preparado con tortilla tostada y carbón para que se cure el bebé”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

En relación al concepto del calostro, las madres mencionan haber escuchado el mismo por parte de enfermeras o en capacitaciones técnicas. Sin embargo el concepto que manejan las comadronas es el de “la primera leche”. Esta primera leche es conocida por las mismas como un purgante natural y de beneficio para la limpieza del estómago e intestino del recién nacido.

“Hay diferentes leches, hay rala y le quita la infección al nene, nos dicen que es buena para él, pero si no espesa la leche de la madre se le pone una inyección, ella da pecho al bebé acostada porque está recién aliviada”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Entre las razones que algunas comadronas (n=6/14) mencionan del porque las madres no dan lactancia se encuentran aspectos fisiológicos tales como la falta de pezón en los senos o poca producción de leche, estos son más frecuentes entre las madres jóvenes.

“Muchas mamás se sienten incomodas cuando dan pecho y muchas solo dan un pecho a los bebés porque el otro no tiene punta para que el bebé jale su leche”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

b. Consejos para amamantar adecuadamente: Dar consejos a las madres es la forma en cómo las comadronas (n=6/14) comparten mensajes y apoyo técnico a sus pacientes que consideran beneficiarán la práctica de “Dar Pecho”. Entre los consejos brindados se encuentra el baño con agua caliente y hierbas medicinales que ayuda a la producción de leche materna y que mejora la digestión de los niños y niñas, ya que a través de este baño ellas se calientan y hay mayor producción de leche materna.

“A veces las mujeres cuando se alivian no tienen leche, hasta los dos días o hasta que se bañen, porque así se calientan y les baja la leche para que puedan dar de comer a su bebé”. [Grupo Focal1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

“Yo le digo a la señora que tiene que hacer sus baños calientes y tomar té de manzanilla, salvia santa para que le baje mucha leche y el bebé no sufra porque no hay leche”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas (n=6/14) es importante informar a sus pacientes sobre el cuidado de su cuerpo y que se realicen un examen de los pechos durante el embarazo para que estén preparadas para amamantar a su bebé y así evitar dificultades.

“Es bueno dar consejo a las madres cuando están embarazadas que tienen que sacar la punta de sus pechos para que cuando nazca el bebé pueda tomar su pecho, eso nos dicen en el centro de salud”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Dentro de la cultura k'iché las madres deben de darle de mamar al bebé las veces que sea necesario, no importando la posición en la que se encuentren, lo importante es alimentar al bebe las veces que sea necesario.

“Cuando llora el bebé las madres tienen que dar pecho porque ya el bebé tiene hambre”. [Grupo Focal1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

En relación a las recomendaciones que las comadronas (n=6/14) les brindan a las madres que visitan está el que se pueda brindar una adecuada lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, así mismo que deben de dar pecho de forma adecuada para evitar dificultades y que a través de este alimento los niños no se enfermen y crezcan sanos.

“Es bueno que las mamás se sienten cada vez que dan de mamar para que los niños se sientan bien tomando su leche, pero hay muchas mamás que solo están hincadas y les dan su pecho y los niños lloran pero ellas no hacen caso” [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

- c. Prácticas de lactancia materna: Para algunas comadronas (n=3/14) es importante informar a las madres sobre la importancia de dar lactancia materna a demanda para que se produzca leche materna en cantidad suficiente para el niño.

“Cada vez que se visita a las mamás se les dice que tienen que dar pecho, mucho tiempo, pero a veces la mamá no le da y por eso se le va la leche”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

En relación a las acciones para evitar problemas físicos asociados a la lactancia materna tales como dolor en los pechos o en los pezones algunas comadronas (n=3/14) recomiendan que las madres se coloquen al bebé en una posición adecuada. Las comadronas también mencionaron que la posición correcta es importante dado que es un mensaje que inclusive refuerza el personal de salud durante sus capacitaciones.

“Cuando dan pecho las madres se tienen que sentar si no es malo para los niños y les duele los pechos, las madres jóvenes no les quiere dar, porque tienen dolor”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

“Dar pecho es buen alimento porque los niños están sanos, hay que decirles a las mamás que les den siempre pecho” [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

- d. Beneficios de la lactancia materna: Para algunas comadronas (n=4/14) la leche materna es importante para el crecimiento de los niños y niñas, por lo que hacen

énfasis en que las madres deben de dar lo suficiente para que reciban los nutrientes adecuados durante el crecimiento. Consejos sobre el uso de ambos pechos y el brindar lactancia a demanda son parte de lo que las comadronas comparten con las madres.

“Cuando hacemos la visita a la casa de la señora le decimos que cuando nazca el bebé tiene que darle los dos pechos y que tiene que ser mucho tiempo porque si no crecen los niños”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

“Es bueno decir a las madres que le den leche materna y no leche comprada, la mamá tiene buena leche si se hace sus baños calientes y es mejor para el crecimiento de los bebés y así no se enferman porque cuesta llevarlos al centro de salud”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Entre los beneficios de la lactancia materna las comadronas refieren que es un alimento que está disponible a cualquier momento y lugar. Ayudan al crecimiento de niños y niñas sanas, los mantiene, libres de enfermedades, mejora su ánimo y evita que se desnutran.

“Dar de mamar a los niños para que crezcan bien fuertes, así no se enferman y no están flacos y desganados”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Algunas comadronas (n=4/14) motivan a las madres a que alimenten a sus hijos con leche materna, además que es un vínculo entre la madre y el niño, mencionan que es un acto de amor que proporciona alegría y confianza y que así el bebé se siente cuidado y amando por su mamá.

“Una mamá debe sentirse bien cuando da leche materna, porque es una ayuda, hay niños que reciben el pecho rápido y otros no, pero la leche es buena tiene vitaminas y los engorda”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

e. Consejos para la alimentación de la madre lactante: Para las comadronas (n=4/14) es importante que las pacientes que atienden tengan una alimentación adecuada para que tengan energías y los nutrientes necesarios para la producción de la leche del bebé. La madre lactante debe de alimentarse de forma variada con alimentos saludables.

“Durante la visita que le hago a la mamá veo el crecimiento del bebé y después le hablo a la señora para que coma bien porque es necesario para el bebé”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Existen consejos importantes que de acuerdo a las comadronas las madres deben de tomar en cuenta para el bienestar propio y de sus recién nacidos. Dentro de ellos se les indica que los alimentos que consumen deben ser varios, entre ellos los atoles que son un excelente alimento para la producción de leche materna.

“Hay que decirles a las mamás que tienen que comer bien para que no se enferme el bebé, debe de tomar atol de masa, atol quebrantando para tener buena leche, pero hay mujeres que no aceptan el consejo y es eso es malo”. [Grupo Focal1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Dentro de todas las recomendaciones se les comenta a las madres que deben de alimentarse con verduras, frutas y hierbas nativas que son de mucho beneficio para los niños que amamantan, así como evitar alimentos grasosos y que causen flatulencia a las madres ya que esto puede afectar la salud del niño o niña.

“Es bueno que las mamás coman frutas: banano, manzana, ciruela que es lo que hay en la comunidad, los primeros meses del bebé que no coman frijol porque les hace mal a los niños”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas (n=4/14) es importante que las madres puedan brindar lactancia materna a sus hijos ya que tiene diferentes beneficios en el crecimiento y

desarrollo de los niños, así como de las madres que amamantan ya que existe un lazo de amor entre madre e hijo.

“Es importante que las mamás se preocupen por la alimentación de los niños pequeños, en nuestro tiempo nadie nos decía que era bueno dar pecho, dábamos café a los niños y no pensábamos que era bueno, hay que decirles a las mamás cuando están embarazadas”. [Grupo Focal 1 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

A continuación se presenta el análisis de barreras y motivadores, de las percepciones y narrativas de las comadronas relacionado al tema lactancia materna:

Cuadro No.1
Análisis de Barreras y Motivadores
Lactancia Materna

Conceptos Ideales	Conceptos Reales	Barreras	Motivadores
Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.	“Dentro de los conocimientos de las comadronas no existe el término Lactancia materna exclusiva”.	La lactancia materna exclusiva no se comprende en su concepto y no necesariamente se promueve su práctica.	La leche de la mamá ayuda a que los niños crezcan sanos y fuertes Si no le dan leche materna están desganados y no crecen
Mensaje para la guía	Es bueno que mamá le solo su leche al bebé cuando tiene menos de 6 meses porque les ayuda a crecer sanos y fuertes.		
El calostro es la primera vacuna natural y sirve como laxante o purgante.	“No existe concepto de calostros, se conoce como la primera leche”. “Hay diferentes leches, hay rala y le quita la infección al nene, dicen que es buena para él”.	Algunas comadronas identifican que la característica de ralo no es bueno “para el bebé Si la leche es muy rala hay que ponerle una inyección a la mamá para espesar la	Es bueno darle la primera leche al bebé cuando nazca. Hay diferentes leches, hay rala y le quita la infección al nene, dicen que es buena para él.

		leche y que llene al bebé.	La primera leche materna no enferma a los bebés.
Mensaje para la Guía	La primera leche de la mamá ayuda para que los bebés no se enfermen y nos les den infecciones.		
No brindar ninguna bebida distinta a la lactancia materna antes de los 6 meses de vida.	“Cuando los bebés se asustan o tienen cólicos les damos agua de manzanilla para que calme el dolor, cuando tienen lombrices nos llevan a los niños y les damos un preparado con tortilla tostada y carbón para que se cure el bebé”.	Existen enfermedades tradicionales que se relacionan con dolor o cólicos del niño. Estas enfermedades son tratadas frecuentemente con agüitas o remedios caseros para curar el dolor.	Los primeros seis meses del bebé solo hay que darle leche materna. La leche materna calma el hambre o el dolor que tienen los bebés.
Mensaje para la Guía	La leche de la mamá calma los cólicos y el susto cuando los bebés se enferman.		
Preparar los pechos para una lactancia exitosa facilita la lactancia materna exitosa.	“Es bueno dar consejo a las madres cuando están embarazadas que tienen que sacar la punta de sus pechos para que cuando nazca el bebé pueda tomar su pecho, eso nos dicen en el centro de salud”.	Madres jóvenes que no dejan que las comadronas les hagan el examen físico para evaluarlos los pechos y verificar si el pezón está invertido	El pecho con punta ayuda a que el bebé tome mejor su leche materna. La mamá puede sacarle la punta a su pecho.
Mensaje para la Guía	El pecho de la mamá con punta ayuda a que el bebé tome mejor su leche		
La leche materna es un alimento natural y hay que brindarlo a libre demanda y de ambos pechos para que se sacie al bebé.	“Muchas mamás se sienten incómodas cuando dan pecho y muchas solo dan un solo pecho a los bebés en cada mamada”.	Madres jóvenes que tienen dolor cuando dan pecho al bebé. Creer que solo la leche de un pecho es suficiente para alimentar al bebé.	Si el bebé toma la leche de los dos pechos crecerá más rápido. Entre más tome leche el bebé le hará punta al pecho de mamá y no habrá dolor.
Mensaje para la Guía	Si el bebé toma leche de los dos pechos crecerá más rápido y ayudará a que a la mamá ya no le duelan los pechos.		

<p>La madre debe de colocarse al bebé constantemente para que la succión estimule mayor producción de leche materna.</p>	<p>“A veces las mujeres cuando se alivian no tienen leche, hasta los dos días o hasta que se bañen, porque así se calientan y les baja la leche para que puedan dar de comer a su bebé”.</p> <p>“Yo le digo a la señora que tiene que hacer sus baños calientes y tomar té de manzanilla, salvia santa para que le baje mucha leche y el bebé no sufra porque no hay leche”.</p>	<p>Que la madre se alivie en el hospital por alguna complicación durante el parto.</p>	<p>La madre se siente mejor después del baño de plantas medicinales.</p> <p>Que la madre tome té de manzanilla y otras plantas medicinales para que luego el bebe tome leche materna y no tenga cólicos.</p>
<p>Mensaje para la Guía</p>	<p>Que el bebé mame a cada rato y la mamá tome agüitas y se haga sus baños ayuda a que haya bastante leche</p>		
<p>Se debe ofrecer el pecho cada 15 minutos de cada lado.</p>	<p>“Cuando llora el bebé las madres tienen que dar pecho porque ya el bebé tiene hambre”.</p>	<p>Si la madre va a la montaña a traer leña el bebé debe esperar para tomar pecho.</p>	<p>Entre más leche tome el bebé menos se enfermara.</p> <p>La mamá ayudará a que el bebé gane peso si le da leche materna varias veces en el día.</p>
<p>Mensaje para la Guía</p>	<p>Un bebé que toma pecho seguido no se enfermará, ganará peso y no llorará mucho.</p>		
<p>Posición y succión correcta para prevenir pezones lastimados.</p>	<p>“Cuando dan pecho las madres se tienen que sentir bien, para que los niños tomen mucha leche y tratar que no les duela los pechos, las madres jóvenes no les quiere dar, porque tienen dolor”.</p>	<p>Falta de conocimientos de las comadronas y madres de las posiciones que ayuden a evitar que se lastimen los pechos.</p>	<p>La mamá tiene que tener paciencia al dar el pecho al bebe y lograr que agarre bien la punta del pecho, para que después de mamar no tenga dolor en los pechos.</p>
<p>Mensaje para la Guía</p>	<p>Para que la mamá se sienta bien dándole pecho el bebé y no tenga dolor debe tener paciencia para que el bebé abra bien la boquita y pueda verla a los ojos</p>		

La madre debe de consumir alimentos varios durante este lactando a su bebé.	“Hay que decirles a las mamás que tienen que comer bien para que no se enferme el bebé, deben de tomar atol de masa, atol quebrantando para tener buena leche.	Por creencias evitan el consumo de algunos alimentos durante la lactancia materna.	Las madres deben de comer los alimentos que hay en la comunidad. Si la madre come frutas y verduras la leche materna evitara que los bebes se enfermen.
Mensaje para la Guía	Si la mamá come variado la leche es mejor y los niños no se enferman.		
Pasos para la Visita Domiciliar: Salude y felicite a la madre, mencione la razón de la visita, pregúntele a mamá como está alimentando al bebé y háblele de la leche materna.	Durante la visita a las mamás se les dice que tienen que dar pecho, para que no se enfermen los bebes y que deben de cuidar al bebé.	Madres que no quieren atender la visita después del parto.	La experiencia y los consejos de la comadrona ayudaran a la familia en el cuidado y la alimentación de los hijos.
Mensaje para la Guía	Los consejos de la comadrona y las enfermeras ayudan a las mamás a cuidar a sus hijos. Las visitas a las madres desde que está embarazadas ayudan a que desde chiquitos los niños estén mejor cuidados.		

Fuente. Base de datos investigación 2014.

12.2.2 Sobre alimentación de los niños y niñas de 6 a 24 meses

Se presenta a continuación las percepciones, narrativas y conceptos de las comadronas tradicionales relacionados al tema alimentación de los niños y niñas de 6 a 24 meses.

- a. Concepto de alimentación complementaria: El concepto de alimentación complementaria no existe dentro de los relatos de las comadronas (n=14). Ellas mencionan la alimentación como el inicio de los alimentos a los niños pequeños sin hacer diferencia a las etapas que contempla la alimentación complementaria.

“Se le da de comer a los niños cuando ya mueven la boca para que no se les alborote las lombrices se les da un poquito” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas (n=6/14) la alimentación se inicia a una edad temprana ya que ellas mencionan que los niños necesitan crecer y que por lo tanto iniciar a comer ya que este es un acto importante que ayuda al desarrollo de los niños y niñas.

“Hay bebés que piden comida a los cuatro meses y hay que darles porque ya tienen hambre, se les da poquito y se les da pecho”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

La cantidad y tipo de alimentos a partir de los seis meses de vida no es una práctica o un conocimiento que consideren las comadronas dentro de sus consejos ya que para ellas el inicio de la alimentación debe ser cuando el bebé lo pida. Debido a que las madres inician a darle al bebé café con pan, tortillas con frijol, agua gaseosa, pollo en tiras alimentos que brindan a partir de los cuatro o cinco meses.

“Algunas madres les dan comida a los cuatro meses, les dan pan con café, tortilla, aguas, jugos y otras comidas, porque van a vender al mercado y les dan lo que encuentren” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

En relación a la lactancia materna las comadronas (n=6/14) mencionan que es importante seguir amamantando al bebé porque los alimentos que consumen son en menor cantidad y puede que el niño no sacie el hambre.

“Se les da pecho cada vez que lloren porque no se llenan con un poquito de comida que se les da, hay que seguir dando su pecho para que no lloren” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Dentro de los conocimientos que tienen las comadronas indican que cuando inician la alimentación los niños y niñas, se enferman de diarrea o dolor de estómago, por lo que ellas aconsejan que deban de proporcionarles té de hierbas naturales para que ayude en la digestión de los alimentos.

“Si los niños tienen dolor de estómago, hay que darle té de manzanilla para que no les de asientos, porque su estómago esta aguadito y la comida les hace daño” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Según la cultura de las comadronas k'iches el inicio de la alimentación para los niños puede provocar cambios notorios en la salud de los niños, dentro de ellos fiebre, dolor abdominal, entre otros. A estos síntomas las comadronas les “llaman Lombrices Alborotadas”, por lo que hay que continuar dándole los nuevos alimentos al niño así como lactancia materna para evitar la pérdida de peso de los bebés.

“Cuando los niños comen se les alborota las lombrices por eso hay que seguir dándoles pecho y comida para que no se desganen” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas como tal no existe una diferencia entre las etapas de la alimentación de los niños menores de dos años, pero si tienen el conocimiento que se tienen que dar algunos alimentos hasta que los niños puedan masticarlos.

b. Prácticas durante la alimentación de los niños y niñas: En relación al inicio de la alimentación de los niños pequeños las comadronas (n=2/14) indican que es importante que se de la alimentación a partir de los seis meses de vida, pero comentan que muchas de las madres inician antes del tiempo determinado.

“Las madres les dan comida antes de los seis meses, ellas dicen que miran que los bebés ya mueven la boca y por eso les dan para evitar que se enfermen” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Por el contrario en algunas ocasiones las madres tienen temor de darles alimentos a los niños, por lo que inician la alimentación entre los nueve y diez meses de vida, debido a que no quieren que se enfermen los bebés.

“Las madres tienen miedo de darles comida a los niños cuando tienen seis meses porque se enferman de alergia y del estómago” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

c. Tipo de alimentos: Dentro de los alimentos que las madres les brindan a los niños se encuentran los disponibles en la comunidad, ya que son los que están al alcance de las madres dentro de ellos cereales, verduras y algunas frutas que se son de fácil preparación.

“Las madres les dan a los niños güisquil, zanahoria, fideos, papas, güicoy, hierbas y pedacitos de tamalitos”. [[Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las madres los meses de mayo a septiembre son de beneficio porque hay abundancia de vegetales nativos y que son comestibles para los niños y niñas, se evitan gastos económicos porque los tienen al alcance en su comunidad y no es necesario comprarlos en el mercado, excepto algunos como la Incaparina, fideos, arroz, carne y algunas frutas.

“De mayo a septiembre hay cosecha de ajotaos, habas, güisquil, nabos, hierbas, frutas como manzana, ciruela, tenemos frijol, huevos criollos y gallinas criollas” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Durante los primeros tres meses después de que el niño inicia la alimentación las comadronas comentan que las madres les proporcionan alimentos ligeros que no les ocasionen malestar en el estomago, preparan algunas combinaciones para evitar el rechazo de los niños por los alimentos preparados.

“Las mamas les dan a los niños arroz con fideos, sopita con hierbas, caldo de frijol con tamalito, güicoy en caldito y pan si hay dinero y café” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Según las costumbres las comadronas (n=5/14) refieren que las abuelitas recomendaban que cuando los niños iniciaran a alimentarse se les preparara “atol de masa colado” para que crecieran sanos, pero también que se les diera “huevo cocido con sal y miel” para evitar las infecciones intestinales.

A partir de los nueve meses las comadronas refieren que los niños son más grandes y requieren de más alimentos para que puedan crecer. Dentro de los alimentos indicados por las comadronas a esta se incluyen pollo, tamalitos, frijol colado, recados, Incaparina, atol de masa, entre otros.

“Cuando tienen nueve meses hay que darles recado con tamalito, pollo en caldo, Incaparina, frijol colado para crezcan y no se pongan flacos porque si no comen es malo”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

A partir del año de edad las comadronas refieren que a los niños se les debe dar todo lo que hay en la casa porque a esta edad son más fuertes y necesitan mayor cantidad de nutrientes para el desarrollo físico. Entre los alimentos que se les proporcionan a esa edad se incluyen las frutas, verduras de todo tipo, huevos, atoles, carne roja y pollo.

“Cuando ya tiene el año hay que darle de todo lo que hay en la casa, atol de masa, pollo en caldo, arroz con frijol, tamalitos, manzanas, ciruelas, banano, papaya, galletas”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

d. Forma de preparación de los alimentos: Según las comadronas (n=3/14) la forma más práctica de dar alimentos a los niños es cocinar los alimentos con poco agua y luego machacarlos con un “molinillo” para poder deshacerlo y que quede como en forma de pasta, ya que comentan que cuando los niños son pequeños no pueden masticar los alimentos enteros.

“Hay seño se tiene que coser las verduras en la olla del tamalito o con poco agua, después se machacan con los dedos o con molinillo y así ya lo pueden tragar los niños”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Durante las pláticas que reciben las madres en el centro de salud les indican que los niños a los ocho meses ya deben de comer alimentos picados o en trocitos, es una práctica que han tomado las madres en las comunidades.

“A los ocho o nueve meses hay que hacer pedacitos la comida de los niños para que lo coman, eso dicen las madres cuando llego a ser su visita”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Así mismo las comadronas se han informado qué al año los niños deben de consumir los alimentos en trocitos o desechos por las madres, ya que a esta edad ya tienen algunos dientes que ayudan a la masticación de los alimentos.

“Alguro niñitos al año ya comen solitos y se manchan la cara, pero a otros hay que darles en pedacitos su comida aunque tengan dientes, hay que cuidarlos para que no

se ahoguen con la comida”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

e. Cantidad y frecuencia de los alimentos: Cuando cumplen los cuatro o cinco meses las madres se preocupan por la alimentación de los niños por lo que se preparan y adquieren recipientes pequeños de plástico en el mercado para poder servir ahí los alimentos a los pequeños.

“Las mamás compran un traste de plástico porque ese no se quiebra y ahí le sirven la comida a los bebés”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Durante los seis y siete meses las madres les dan a los niños cantidades pequeñas de alimentos, debido a que los bebés aún toman pecho, de tal forma que los alimentos deben pocos, ellas consideran entre dos y tres cucharitas.

“A los seis meses el niño es pequeño se le da poca comida, no se le tiene que dar una palangana porque no come mucho, tal vez dos o tres cucharitas o menos”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las comadronas comentan que el estomago del niño a esta edad es muy pequeño por lo que durante el día hay que ofrecerle una o dos veces debido a que les dan pecho cuando lloran o cuando la madre lo considere conveniente.

“Los niños comen dos o tres veces al día, si tomo chiche no come mucho porque su estómago es muy chiquito” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Entre más crecen los niños aumenta aumentan la cantidad de necesidades nutricionales por lo que las comadronas cuentan que a los 11 meses los niños

necesitan consumir una mayor cantidad de alimentos, las madres ya les proporcionan entre cuatro y cinco cucharitas de comida y que lo hacen al menos tres veces al día y les proporcionan atol a media mañana.

“Cuando los niños ya están grandes comen más, ya se les da cuatro o más cucharitas y a las diez se le da su atolito, las mamás dicen que cuando canta el gallo hay que darles comida, cuando el sol está fuerte hay que darle comida porque ya medio día y cuando y se mira la luna en el cielo se le da comida a los niños” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Según las comadronas al cumplir el año los niños presentan diferentes características dentro de ellas el cambio en la alimentación ya que consumen mayor cantidad de alimentos, debido a que sus necesidades son más altas y necesitan crecer.

“Cuando los niños quieren empezar a caminar comen más porque les da hambre, se comen cinco o más cucharitas de comida y su atol de la mañana, ya les damos cuando comemos todos para que coman y si hay dinero se le da su café con pan en la tarde si no hay no se le da nada” [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

Es necesario siempre aconsejar a las madres mencionan las comadronas, porque es una forma en la que contribuyen en el cambio de las practicas que realizan las madres en la alimentación y cuidado de los niños.

“Visito a las madres a cada quince días y no se mucho de la alimentación pero con lo poco que conozco les digo a las mamás que hay que cuidar a sus hijos, como lo hice cuando mis hijos eran pequeños y ahora son hombres fuertes y sanos”. [Grupo Focal 2 Alimentación Complementaria Comadronas de Santa María Chiquimula]

A continuación se presenta el análisis de barreras y motivadores, obtenido a través de las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales:

Cuadro No.2
Análisis de Barreras y Motivadores
Alimentación Complementaria

Conceptos Ideales	Conceptos Reales	Barreras	Motivadores
Las niñas y niños tienen mayores necesidades nutricionales después de los seis meses.	“A los seis meses el niño es pequeño se le da poca comida, no se le tiene que dar una palangana porque no come mucho”.	Las madres dan alimentos a los cuatro meses.	Seguir dándole pecho al bebé cuando cumpla los seis meses, para que no se desgane. Darle alimentos poco a poco para que el bebé no se enferme.
Mensaje para la Guía	Para que después de los 6 meses el bebé crezca bien, no se desgane y enferme debe seguir mamando y comiendo poco a poco otros alimentos.		
A partir de los seis meses le pude dar a su bebé verduras, frutas machacadas; tortillas desechas con frijol molido.	“Las madres les dan a los niños güisquil, zanahoria, fideos, papas, güicoy, hierbas y pedacitos de tamalitos”.	Las madres les dan los alimentos que tiene en casa.	Darle al bebé las frutas y verduras que se consiguen en su casa o en la comunidad. Para que los niños no pierdan peso deben de darle frijol y tortilla.
Mensaje para la Guía	Darle al bebé los alimentos que hay en la casa o en la comunidad, para que los niños no pierdan peso.		
A partir de los seis meses se debe de dar comidas machacadas, suaves y espesas.	“Hay seño se tiene que coser las verduras en la olla del tamalito o con poco agua, después se machacan con los dedos o con molinillo y así ya lo pueden tragar los niños”.	Creer que los alimentos de forma muy liquida son fáciles para que los tragen.	Cocinar las verduras en la olla del tamalito y luego machacarlo con el molinillo. Darle los alimentos machacados y algo espesos para que alimente al bebé que está creciendo.
Mensaje para la Guía	Cocinar los alimentos con poca agua y machacarla con un molinillo ayuda a que el niño pueda comer más fácilmente La comida especita alimenta y ayuda a crecer al bebé.		

Alimentar al niño con dos o tres cucharaditas, dos o tres veces al día.	“Los niños comen dos o tres veces al día, si tomo chiche no come mucho porque su estomago es muy chiquito, tal vez dos o tres cucharadas”.	Las madres tienen miedo porque los alimentos pueden empachar a las niñas o niños.	Los bebés deben de comer dos o tres cucharaditas de comida. Puede darle de comer al bebé cuando toda la familia se siente a la mesa a comer.
Mensaje para la Guía	Dos o tres cucharaditas de comida en cada tiempo llena al bebé y le ayuda a crecer Darle de comer con paciencia y que el bebé se siente a comer con la familia ayudan a que todos estén más felices.		
9 a 11 meses			
A partir de los 9 meses se debe de dar varios tipos de alimentos, incluyendo una comida de origen animal, como huevos, queso, carne, pollo e hígado.	“Cuando tienen nueve meses hay que darles recado con tamalito, pollo en caldo, Incaparina, frijol colado para crezcan y no se pongan flacos porque si no comen es malo”	Falta de recursos económicos en algunas familias para darle otros alimentos a los bebés.	Cocer las verduras que se cosechen en la casa. Como papa y frijol Si hay gallinas en casa, apartar los huevos para que los niños se los coman.
Mensaje para la Guía	Para que su bebé siga creciendo bien y no esté flaco a los 9 meses puede comer las verduras que coseche en la casa y las yemas de los huevos de las gallinas,		
A partir de los 9 meses los alimentos se deben de dar en trocitos.	“A los ocho o nueve meses hay que hacer pedacitos la comida de los niños para que lo coman, eso dicen las madres cuando llego a ser su visita”	Miedo a que los niños se ahoguen porque no mastican sus alimentos.	Pique las verduras y las frutas en pedacitos para el bebé. Cuando cocine la comida de toda la familia recuerde hacer trocitos con los alimentos del bebé.
Mensaje para la Guía	Para que aprenda a masticar bien es mejor dar en trocitos la comida del bebé		
A partir de los 9 meses se les debe dar de tres a cuatro cucharadas de comida.	“Cuando los niños ya están grandes comen más, ya se les da cuatro o más cucharitas”	Las madres creen que es poca comida para el bebé.	Para que su bebé este grande y fuerte dele de cuatro o más cucharitas de comida.

Mensaje para la Guía	Si su bebé ya tiene 9 meses o más recuerde que debe darle cuatro o más cucharaditas de comida.		
A partir de los nueve meses se debe de dar 3 comidas y dos refacciones.	“Cuando los niños ya están grandes se les da a las diez su atolito, las mamás dicen que cuando canta el gallo hay que darles comida, cuando el sol está fuerte hay que darle comida porque ya medio día y cuando se mira la luna en el cielo se le da comida a los niños”.	Algunas mamás no tienen tiempo de darle varias comidas al bebé.	Para que el bebé no pierda peso, hay que darle siempre su atol a media mañana. La mamá debe darle la comida junto con toda la familia. Por la tarde hay que darle leche materna.
Mensaje para la Guía	Para que el bebé no pierda peso, debe de tomar atol espeso por la mañana y comer todos los tiempos de comida.		
1 a 2 años			
Al año se le debe de dar varios alimentos, todos los que hayan en la casa, incluyendo una comida de origen animal: como huevos, queso, carne, pollo, hígado.	“Cuando ya tiene el año hay que darle de todo lo que hay en la casa, atol de masa, pollo en caldo, arroz con frijol, tamalitos, manzanas, ciruelas, banano, papaya, galletas algunos niñitos al año ya comen solitos y se manchan la cara, pero a otros hay que darles en pedacitos su comida aunque tengan dientes, hay que cuidarlos para que no se ahoguen con la comida”.	Falta de recursos económicos en algunas familias para darle otros alimentos a los bebes	El niño debe de comer los alimentos que come toda la familia. La mamá debe seguir dando leche materna a la niña o niño. Sentar al bebé con toda la familia para que aprenda a comer con los hermanitos.

Mensajes par la Guía	<p>Cuando cumple un añito el niño o la niña deben comer todos los alimentos que come la familia.</p> <p>Dejar que el niño se siente con toda la familia le ayuda a aprender a comer solito.</p>		
Al año se le debe de alimentar a la niña o niño de 4 a 5 veces al día.	<p>“Cuando los niños quieren empezar a caminar comen más porque les da hambre, se comen cinco o más cucharitas de comida y su atol de la mañana, ya les damos cuando comemos todos para que coman y si hay dinero se le da su café con pan en la tarde si no hay no se le da nada”</p>	<p>La falta de recursos económicos afecta la alimentación de los niños.</p>	<p>Preparar atol de masa para la media mañana.</p> <p>Darle a la niña o niño los alimentos que come la familia.</p> <p>Comer los alimentos que se encuentran en la casa o en la comunidad para no gastar dinero en comprarlos.</p>
Mensaje para la Guía	<p>Cuando el niño cumple un año le puede dar todos los alimentos que come la familia.</p> <p>Es bueno preparar atoles espesos, además de su comida, para que los niños tomen a media mañana y crezcan bien.</p>		

Fuente. Base de datos investigación 2014.

12.2.3 Sobre Higiene personal y de los alimentos

Se presenta a continuación las percepciones, narrativas y conceptos de las comadronas tradicionales relacionados al tema de higiene personal y de los alimentos:

- a. Conceptos de Higiene: Él concepto de higiene para las comadronas (n=2/14) no existe como tal, ellas definen higiene como la limpieza del cuerpo o de la vivienda donde habitan, comentan que es un aspecto importante para evitar enfermedades en los niños y en las madres embarazadas y lactantes.

“En la comunidad hay que limpiar la casa y lavarse las manos, porque hay mucha tierra y se ensucian las cosas y si está sucio nos enfermamos” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas el concepto de lavado de manos es usar agua y jabón para limpiarse de la suciedad que puede tener cuando tocan algún objeto o animal cuando realizan diferentes tareas en el hogar y que ayuda a evitar enfermedades.

“Con las manos agarramos todas las cosas y unas estan sucias, nos puede enfermar y llevar al hospital, nos da dolor de estómago y chorio (diarrea) por eso hay que lavarse las manos” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

- b. Prácticas de higiene: Durante las visitas que realizan las comadronas (n=10/14) aconsejan a las madres sobre las buenas prácticas de higiene personal ya que es una forma en la cual previenen enfermedades a los niños pequeños especialmente los que se encuentran mamando.

“Es necesario lavarse las manos si da pecho al bebé porque puede enfermarse” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las comadronas mencionan que durante el embarazo el cuidado debe ser especial debido a que son vulnerables a enfermarse y que no pueden consumir cualquier tipo de medicamento o planta medicinal por el estado en el que se encuentran.

“Las mujeres embarazadas son débiles para enfermarse de diarrea entonces deben de cuidarse y lavarse bien las manos cuando cocinen los alimentos” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Una de las recomendaciones especiales que brindan las comadronas (n=10/14) hacia las madres es que deben de lavarles las manos a los niños después de ir a la letrina y antes de comer porque son vulnerables a las enfermedades.

“Es necesario lavarse las manos, después de ir al baño más en el mes de mayo porque hay muchas infecciones que nos pueden enfermar” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

En las charlas que reciben las comadronas mencionan que les han dado información sobre la higiene de las madres y la importancia de su práctica dado que ellas son las encargadas de alimentar a los niños por tal razón durante las visitas se aconsejan a las madres sobre las buenas prácticas que deben de cumplir para evitar enfermedades en la familia.

“Es bueno que nos digan que nos lavemos las manos porque nos sirven para comer, también nos dicen que hay que lavarnos después de cambiar los pañales de los bebes, porque les damos de comer y se pueden enfermar”. [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para la preparación de los alimentos debe de haber una higiene adecuada para evitar la contaminación de los mismos, debido a que al adquirirlos en el mercado o en la tienda estos pueden estar contaminados.

“Cuando se compran las frutas y las verduras en el mercado vienen con tierra por eso hay que lavarlos para que no nos enfermemos. [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

La cocina es un lugar el cual debe de permanecer con una limpieza adecuada según comentan las comadronas ya que es el lugar en donde se preparan los alimentos para los niños y para toda la familia, por lo que recomiendan a las madres a

mantener limpia y ordenada la cocina para evitar que existan moscas que causen enfermedades.

“Hay que limpiar la cocina para que no se enfermen los niños, tener un bote y así no tirar la basura en el piso, así no hay suciedad en la cocina y no hay moscas” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Así mismo comentan las participantes que la mayoría de las madres tienen a sus animales sueltos en el patio y que muchas veces eso enferma a los niños porque se ensucian donde sea y los niños juegan y gatean.

“Las madres tienen a los pollos y los chompipes paseando en la cocina, en el patio y se ensucian y dejan enfermedades para los niños”. [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las comadronas mencionan que muchas madres no hierven el agua y que si lo hacen lo dejan en recipientes sucios en donde se puede contaminar con mayor facilidad.

“Las mamás no hierven el agua y a veces lo hacen pero lo dejan una olla sucia o sin tapadera y por eso se enferman los niños y son muy pequeños”. [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las comadronas comentan que cuando realizan la visita les informan a las madres sobre los diversos aspectos que hay que tomar en cuenta para evitar enfermedades en el organismo, ya que si son muy pequeños los niños los puede llevar hasta la muerte.

“Todos debemos de cuidar la limpieza de la casa y del cuerpo porque si no nos cuidamos nos enfermamos y hasta nos morimos” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Dentro de las recomendaciones que se hacen durante las charlas o las visitas es sobre la limpieza de la letrina, debido a que es un foco de contaminación si se encuentra sucia, por lo que las comadronas les comunican a las madres, a los esposos y a las personas que integran a familia que hay que mantener limpia la letrina.

“Hay que barrer la letrina para que no hayan moscas en la casa” [Grupo Focal 3 higiene personal y de los alimentos con Comadronas de Santa María Chiquimula]

A continuación se presenta el análisis de barreras y motivadores que se realizó para la adaptación de la Guía para Consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil sobre el tema Higiene personal y de los alimentos.

Cuadro No.3
Análisis de Barreras y Motivadores
Higiene Personal y de los Alimentos

Conceptos Ideales	Conceptos Reales	Barreras	Motivadores
Dentro de las prácticas recomendadas están las siguientes: Lavarse las manos con agua y jabón, antes de preparar los alimentos o comer, antes de darle de mamar o comer a la niña o niño, después de ir al sanitario o letrina, después de cambiar el pañal sucio de la niña o niño.	“Con las manos agarramos todas las cosas y si están sucias, nos puede enfermar y llevar al hospital, nos da dolor de estómago y chorro (diarrea) por eso hay que lavarse las manos”. “Es necesario lavarse las manos si da pecho al bebé porque puede enfermarse”. “Es necesario lavarse las manos, después de ir al baño más en el mes de mayo porque hay muchas infecciones que nos pueden enfermar”	En la comunidad no hay mucha agua para lavarse las manos muchas veces como dicen. Solo se usa jabón si las manos están muy sucias. No hay mucho tiempo para estarse lavando las manos muchas veces.	Lavarse las manos con agua y jabón. Si no hay jabón puede ser con ceniza. Con poco agua puede lavarse las manos para evitar enfermedades. Lavándose las manos evita enfermarse del estómago.

Mensaje para la Guía	<p>Recuerde lavarse las manos con agua y jabón o ceniza para evitar enfermedades.</p> <p>Use poco agua cuando se lave las manos, para que pueda hacerlo varias veces.</p>		
Los alimentos deben de ser lavados para evitar enfermedades	<p>“Cuando se compran las frutas y las verduras en el mercado vienen con tierra por eso hay que lavarlos para que no nos enfermemos”</p>	<p>Falta de agua en la comunidad.</p>	<p>Lave las frutas antes de comerlas para evitar que se enferme.</p> <p>Con poco agua puede lavar las frutas y verduras.</p>
Mensaje para la Guía	<p>Lavar las frutas y verduras que compramos en el mercado antes de comerlas ayuda a que la familia no se enferme del estómago.</p>		
<p>Dentro de las prácticas recomendadas se deben de tomar en cuenta las siguientes:</p> <p>Si el bebe desea estar en el piso, colocarle un petate y es mejor si no está en el suelo.</p> <p>Mantener a los pollos, gallinas, cochinos y otros animales en corrales o alejados de la casa para evitar que los niños jueguen con ellos o estén en la suciedad.</p>	<p>“Hay que limpiar la cocina para que no se enfermen los niños, tener un bote y así no tirar la basura en el piso, así no hay suciedad en la cocina y no hay moscas”.</p> <p>“Las madres tienen a los pollos y los chompipes paseando en la cocina, en el patio y se ensucian y dejan enfermedades para los niños”.</p>	<p>A los niños les gusta jugar con los animales y estar donde ellos están.</p> <p>A los animales les gusta estar sueltos.</p> <p>No hay dinero para comprar algo para encerrar a los animales.</p>	<p>Para evitar que las niñas y niños se enfermen coloque un petate en el suelo.</p> <p>Encierre a los pollos y chompipes en un corral hecho con horcones, así no gasta dinero en comprarlos.</p> <p>Barra la cocina, el cuarto y el patio para evitar que los niños pequeños jueguen en un lugar sucio.</p>
Mensaje de la Guía	<p>Mantener a los pollos, gallinas y chompipes en un corral (aun hecho de horcones) ayuda a que no nos enfermemos</p> <p>Coloque un petate en el suelo para que la niña o el niño no jueguen en el piso y así no se enfermen</p>		
Se debe de tomar agua hervida o clorada para evitar	<p>“Las mamás no hierven el agua y a veces lo hacen pero lo</p>	<p>No toman agua hervida.</p>	<p>Para evitar enfermedades del estómago es bueno</p>

que las niñas y niños, como la familia se enfermen. Así mismo guardar el agua en recipientes limpios.	dejan una olla sucia o sin tapadera y por eso se enferman los niños y son muy pequeño”.		que se hierva el agua. El agua hervida ayuda al cuerpo de todos los de la familia.
Mensaje de la Guía	Hervir el agua por 5 minutos y guardarla en trastos limpios ayuda a que la familia no tenga enfermedades del estómago.		
Usar la letrina evita que las heces ensucien el ambiente en donde vive la familia y en donde juegan las niñas y niños.	“Todos debemos de cuidar la limpieza de la casa y del cuerpo porque si no nos cuidamos nos enfermamos y hasta nos morimos” “Hay que barrer la letrina para que no hayan moscas en la casa”	No le gusta usar la letrina.	Use la letrina y manténgala limpia. Es necesario barrer todos los días la letrina y tapparla para evitar el mal olor.
Mensaje de la Guía	Cuando las letrinas están limpias, barridas y tapadas huelen bien y no producen moscas.		

Fuente. Base de datos investigación 2014.

12.2.4 Sobre alimentación del niño o niña enfermo de 6 a 24 meses

Se presenta a continuación las percepciones, narrativas y conceptos mencionados por las comadronas tradicionales en relación al tema alimentación del niño o niña enferma:

- a. Concepto de alimentación del niño enfermo: El concepto de enfermedad para algunas de las comadronas (n= 4/14) significa quejoso o “yawab” que quiere decir enfermo o de mal humor, lo identifican como cambios en la temperatura, del cuerpo del niño, dolencia de las partes del cuerpo entre ellas, cabeza, estomago, piernas, brazos entre otros.

“Cuando los niños están quejosos, lloran les duele su cuerpo, su cabeza o están calientes es que están malos de algo” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Dentro de los conceptos de enfermedad que manejan también se incluyen las enfermedades tradicionales tales como el mal de ojo, lombrices alborotadas, diarrea por trastorno del estomago, ruidos en el estomago, calentura, tos, por lo que mencionan que se debe a varias situaciones que están en el ambiente.

“Cuando llueve y truena el cielo se alborotan las lombrices de agua y por eso les duele el estomago a los niños y hay que curarlos, les da calentura y se quejan mucho no se duermen y tienen la cara triste” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Para las comadronas existen enfermedades que se pueden aliviar en la comunidad con una curandera o la comadrona y otras tienen que ser atendidas en el centro de salud o en el hospital, para evitar complicaciones en el niño enfermo.

“Si los niños se ponen están malos los llevan con nosotras las comadronas o con las que curan y tienen medicina, pero si se ponen muy malos se les dice a los papás que lo lleven al centros de salud o al hospital porque se puede morir el niño” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Una de las enfermedades que afecta a los niños y niñas con mayor frecuencia es la diarrea, ya que provoca deshidratación en los niños y que pueden agravar el cuadro de la enfermedad, las comadronas aconsejan a las madres para que puedan hacer un preparado especial con alimentos locales y así evitar que el niño baje de peso rápidamente.

“Los niños se enferman de trastorno del estómago y les da chorrío(diarrea), para que no les de ijoch' (deshidratación) hay que darles pecho y agua de tortilla tostada que ayuda a que los niños se mejoren” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]Alimentación del niño enfermo: De acuerdo con algunas comadronas (n=5/14) los niños en la comunidad se enferman por muchas razones, entre las que se encuentran el poco cuidado en la alimentación de

las madres en período de lactancia o el consumo de los alimentos fríos que dañan la salud de los niños al ser consumidos por la madre fueron aspectos considerados por las comadronas.

“Cuando los niños son chiquitos todavía se les enfría el estómago tal vez la leche de la mamá esta fría, porque lava ropa o come papa y eso le hace daño a los bebés”. [Grupo Focal 4 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

En otras ocasiones cuando los niños se enferma en la comunidad las comadronas comentan que las madres le dan leche materna porque a veces no quieren otro tipo de alimento, por lo que las madres recurren al pecho.

“La mamá tiene que darle pecho porque si no come, mejor que tome su leche para que no agrave o se muera o se le quite su peso” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Algunas madres acuden a las curanderas o comadronas quienes les aconsejan que deben darle un preparado debido a que la enfermedad puede deberse a el alboroto de las lombrices, por lo que ellas les dan a los pequeños, leche materna y en cucharita el preparado que les dan las curanderas.

“Las madres les dan chiche y medicina natural, le echan apasote con tortilla tostada, canela, carne quemada, un pedazo de adobe rojo, lo cuelan y se lo dan para que junten las lombrices” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

La alimentación es de importancia para la recuperación de los niños enfermos por lo que las comadronas comentan que siempre aconsejan a las madres a darles alimentos que ayuden a recuperarse de la enfermedad.

“Se les dice a las madres que le den en un vasito agua tibia, atolito con poca azúcar, Incaparina colada, suero oral y tamalito desecho con poquita comida” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Según las comadronas, los alimentos que se deben de brindar a los niños enfermos deben de ser varias veces en el día ya que el mal estar de los pequeños dificultan el apetito por lo que hay que ofrecerles muchas veces.

“Hay que dar verdura cocida y machacada, para que coman un poco, hay que darle cuando pida en el día porque si no se queda sin comer y se pone peor de la enfermedad” [Grupo Focal 4 con Comadronas de Santa María Chiquimula]

b. Recomendaciones para el cuidado del niño enfermo: Algunas comadronas (n=5/14) han participado en algunas capacitaciones de las que han comprendido la importancia del lavado de manos para evitar la contaminación y por ende las enfermedades en los niños pequeños.

“La enfermera dice que nos enfermamos porque tocamos muchas cosas sucias y no lavamos las manos ni la de los niños y así comemos” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Es importante aconsejar a las madres que alimenten a los niños varias veces en el día y que no haga falta la leche materna para que el niño se recupere pronto, así mismo que tengan el cuidado de dar los medicamentos a las horas indicadas relatan las comadronas.

“Hay que decirles a las mamás que en la casa deben de dar pecho y comida para que los niños no se pongan más enfermos y que le den su medicina” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las visitas que hacen las comadronas a las madres son de beneficio ya que en ella aconsejan sobre varios aspectos, pero en especial del cuidado que se debe de tener durante los primeros años de vida de los niños para evitar complicaciones en el crecimiento.

“Cuando se hace la visita se cuenta a las madres sobre otros niños para que ella cuide a su hijo bien no es nada mas criar a un niño pero hay que hacerlo bien”

[Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Si lo niños están graves se llevan al centro de salud, para que los puedan ayudar a mejorar la enfermedad que padecen, las comadronas comentan que hay que hacer lo que las enfermeras indiquen para observar la mejoría del niño o niña.

“En el centro de salud cuando un niño está enfermo le dan suero y dice la enfermera que hay que darle pecho, para que no se muera o se ponga flaco” [Grupo Focal 4 alimentación del niño enfermo con Comadronas de Santa María Chiquimula]

A continuación se presenta el análisis de barreras y motivadores que se realizó según las percepciones, narrativas y conceptos de las comadronas tradicionales relacionados al tema alimentación del niño enfermo: cuidado infantil sobre el tema Alimentación del niño o niña enfermo de 6 a 24 meses.

Cuadro No.4
Análisis de Barreras y Motivadores
Alimentación del Niño o Niña Enfermo

Conceptos Ideales	Conceptos Reales	Barreras	Motivadores
Prácticas recomendadas: Mencionar al menos tres cuidados del bebé: Mencionar que le cuesta respirar, que está muy chiquito o que está muy caliente, que está morado o que no quiere mamar.	“Cuando los niños está quejosos, llorando o les duele su cuerpo, su cabeza o están calientes es que están malos de algo”. “Los niños se enferman de trastorno del estómago y les da asientos (diarrea), para que no les de ijoch’ (deshidratación) hay que darles pecho y agua de tortilla tostada que ayuda a que los niños se mejoren”.	Algunas enfermedades o señales de peligro reconocidas por comadronas tradicionales pueden ser diferentes a las que se promueven en los centros de salud.	Conocer los síntomas del mal de ojo, de las lombrices alborotadas, de la calentura y de los asientos. Asistir al centro de salud si la comadrona ya no puede ayudar cuando el niño este enfermo.

Mensaje de la Guía	Si al niño de cuesta respirar, está muy caliente, se pone morado o le cuesta mamar hay que llevarlo rápido al Centro de Salud porque está en peligro. El mal de ojo o el susto se pueden curar en la casa.		
<p>Prácticas Recomendadas: Seguir alimentando a la niña o niño enfermo más veces al día y seguir dando pecho.</p> <p>Dar de comer con paciencia porque el niño o niña está enfermo.</p> <p>Durante la enfermedad de un niño de más de 6 meses dar comida semisólida.</p> <p>Evitar que el niño pierda peso y esté débil.</p>	<p>“Cuando los niños se enferman la mamá tiene que darle pecho porque si no come, se puede empeorar mejor que tome su leche para que no agrave o se muera o se le quite su peso”</p> <p>“Las madres les dan chiche y medicina natural, le echan apasote con tortilla tostada, canela, carne quemada, un pedazo de adobe rojo, lo cuelan y se lo dan para que junten las lombrices”.</p> <p>“Se les dice a las madres que le den en un vasito agua tibia, atolito con poca azúcar, Incaparina colada, suero oral y tamalito desecho con poquita comida”</p>	<p>Muchos niños no tienen hambre cuando están enfermos.</p> <p>Dentro de las creencias es mejor darle líquidos para que los pueda tragar.</p> <p>Es bueno darle preparados de plantas medicinales porque no comen.</p>	<p>Alimentar al bebé con paciencia, darle seguido la comida que le guste mas</p> <p>Darle leche materna hasta que recupere el bebé.</p>
Mensaje de la Guía	<p>Darle de comer al niño que está enfermo, con paciencia, por poquitos y seguido ayuda a que no se enferme más.</p> <p>Darle pecho al niño enfermo lo alimenta y lo ayuda a sentirse mejor.</p>		
Es importante llevar al niño a los servicios de salud para que estén vacunados, y que tengan un mayor control.	<p><i>“Si los niños se ponen están malos los llevan con nosotras las comadronas o con las que curan y tienen medicina, pero si se ponen muy malos se les dice a los papás que lo lleven al centros de salud o al hospital porque se puede morir el niño”.</i></p>	<p>Las familias viven lejos del centro de salud y es difícil llegar y si está lloviendo es complicado.</p>	<p>Los padres de familia deben de llevar a la niña o niño al centro de salud más cercano.</p> <p>Visitar al enfermero más cercano en la comunidad para que atienda a la niña o niño.</p>

Mensaje de la Guía	Además de los remedios caseros o la visita a la comadrona o curandero llevar al bebé rápido al centro de salud más cercano ayuda para que se cure.
--------------------	--

Fuente. Base de datos investigación 2014

12.3 Sugerencias metodológicas y de facilitación

Las comadronas refieren la importancia de informar el mensaje a las madres a través de ilustraciones, porque de esta manera se comprende de mejor manera y se sensibiliza al esposo y a las suegras, porque no comprenden la importancia de aconsejar a las madres.

“Seño es bueno tener dibujos porque no sabemos leer y así también se les puede enseñar a las señoras para que entiendan que es bueno lo que les decimos para que no se enfermen”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las ilustraciones son importantes durante la consejería ya que tanto las comadronas, como las madres no saben leer, por lo que facilitaría la comprensión del tema que se desarrolla durante la visita domiciliar.

“Seño a mi me gustaría tener material, pero que tenga muchos dibujos porque no sé leer y cuando voy a la casa de la señora, no sabe leer ella también, y si mira el dibujo lo va a entender”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Es importante mencionar que las comadronas refieren que se identifican con dibujos contextualizados con la cultura del municipio y de las comunidades, ya que de esta forma se facilitará el proceso de enseñanza a las madres, porque estarían atentas con el material educativo.

“Que las mujeres que salen en el libro tengan el traje típico, corte y güipil, que se miren como que fueran de aquí de nuestra comunidad, que tengan trenzas y que los niños tengan gorra, porque aquí hay mucho frío”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

“Seño es mejor si va hacer material es bueno que se mire la cara de las personas, porque si no, no se mira bien que es, que tenga colores bonitos y que todo se mire bien”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Las comadronas comentan que es importante contar con material educativo, ya que es una forma en la cual pueden motivar a las madres y a sus familiares para que practiquen los consejos que brindan durante la visita que realizan a las madres en gestación.

“Si seño, aquí no tenemos material para enseñar a las madres cuando las visitamos, solo les contamos que se debe hacer para cuidarse, por eso es bueno que tengamos algo, porque hay muchas patojas que tienen hijos y ni saben cuantas veces hay que dar pecho al niño y no quieren a ser caso”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

“Necesitamos material para poder llevarlo en nuestro morral porque a veces llueve y se moja”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

Así mismo las participantes comentan que es necesario que se les capacite para que ellas puedan informar a las madres sobre la alimentación y cuidado del niño.

“No tenemos un papel donde se cuenta bien que es lo que hay que hacer con los niños, si nos va a dar material que sea bonito y que tenga muchos colores”. [Grupo Focal con Comadronas de Santa María Chiquimula]

12.4 Resultados del pilotaje de materiales finales

Como parte del proceso se realizó la prueba piloto, tomando en cuenta a 14 comadronas tradicionales, que asistieron a la actividad programada por el Centro de Salud.

La prueba constó de dos etapas:

- a) Etapa de revisión por visualización de las ilustraciones sin texto: Para el desarrollo de esta etapa se les proporcionó a las comadronas una ficha con la impresión de cada una de las ilustraciones que se realizaron en base al análisis de barreras y motivadores, por lo que las comadronas mostraron estar a gusto con las ilustraciones que observaban, lo que permitió un ambiente agradable y un aprendizaje significativo, para las comadronas y para los moderadores.

Se pudo observar que las ilustraciones cumplían con las funciones para lo que se realizó, ya que ellas hacían comentarios de que acción estaba haciendo la señora en la ilustración. Así mismo que se observó que es una herramienta para facilitar el desarrollo de los temas deseados.

- b) Etapa de revisión del contenido técnico del material: En esta etapa se creó un espacio de diálogo, en el que las comadronas manifestaron su aprobación a la Guía que se adaptó según las percepciones de las comadronas.
- Atractivo: Según expresaron las comadronas, el material es atractivo, las imágenes son claras, se observan bien todas, el tamaño es adecuado, los colores son llamativos. Solo recomendaron que se debieran agregar algunas prendas a los dibujos.
 - Entendimiento: Las comadronas expresaron que el texto que se encuentra en la guía no lo pueden leer, pero que al leérselos comprenden la información que tiene cada párrafo de la guía. Y que el mensaje lo pueden transmitir a las participantes.
 - Identificación: Los temas fueron aprobados por las comadronas, reconociendo que son de importancia para la alimentación y el cuidado de las madres gestantes y lactantes, como también para los niños, ya que con esto ayudaran a que ya no hayan niños con desnutrición, así mismo se observó la alegría y afirmación, tanto gestual como verbal, que hubo afinidad con las ilustraciones que estaban en el material, como conclusión, aprobaron la guía como una herramienta que facilitara el proceso de enseñanza–aprendizaje, ya que motiva a todas a que haya un cambio de comportamiento.

- Aceptación: Las comadronas mencionaron estar de acuerdo con el material que se les propone y que aceptan utilizarlo como herramienta de consejería.
- Inducción a la acción: Las comadronas refieren que pueden utilizar el documento y que las madres pueden hacer lo que está en los dibujos siempre que quieran cambiar para mejorar.

12.4.1 Resultados de la Guía Adaptada

Como resultado del proceso de identificación de las percepciones y creencias de las comadronas, análisis de barreras y motivadores y de las sugerencias metodológicas y de contenido se adaptó la guía de consejeras comunitarias.

La guía adaptada cuenta con información general de presentación, objetivos e instructivo para poder utilizarla, también cuenta con los cuatro módulos originales de la guía de consejeras que se basan en los mensajes e ilustraciones diseñados de forma sencilla y adaptada a las creencias y cultura locales, para esta adaptación.

Esta guía está diseñada en forma de rotafolio para que sea fácil a las comadronas su uso en los ejercicios de consejería que llevan a cabo con sus pacientes.

XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las percepciones, conceptos y narrativas como las experiencias que tienen las comadronas en el trabajo que desempeñan es información fundamental para el desarrollo de la adaptación de la guía propuesta en el presente estudio.

En relación a las percepciones, conceptos y narrativas que las comadronas manejan localmente en los temas desarrollados en la Guía de Consejeras, llama la atención que los mismos se asemejan a las sugerencias técnicas brindadas por la misma. Sin embargo cabe resaltar que algunos términos muchas veces difieren o no están incluidos en el lenguaje de las comadronas tales como calostro, lactancia materna exclusiva, infecciones e higiene, entre otros, presentando una brecha importante de comunicación intercultural entre ambos actores.

Esto coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud de Argentina y Sao Paulo quienes mencionan que la brecha que existe entre el manejo técnico de los temas que se promocionan en salud y las percepciones de las comunidades, y en este caso, de las comadronas, representan un reto para la adaptación de los Servicios de Salud a las poblaciones a las que van dirigidas. Además sugieren que para que la promoción de prácticas de salud sean adecuadas los mensajes, conceptos y temas deben adaptarse a la forma de comprender la realidad de las personas a las que van dirigidas. (7) (8)

También llama la atención que las prácticas promovidas en las guías no necesariamente coinciden con las que las comadronas sugieren a las madres que atienden. Entre las prácticas que difieren en forma importante sobresalen la introducción temprana de agüitas medicinales, así como la consistencia de los alimentos y el momento oportuno de introducirlos. Otro aspecto importante es el uso de medicina tradicional como la primera respuesta a la enfermedad y la búsqueda tardía de atención en casos más complicados en el momento en que la medicina tradicional o los proveedores de salud tradicionales no tienen un efecto positivo en el

niño. De acuerdo con Quiñones el acercamiento de los proveedores de salud a las prácticas tradicionales de atención puede mejorar la comprensión de los retos los usuarios enfrentan para la búsqueda de servicios e control y educación. Este acercamiento puede contribuir a prácticas de atención incluyente que reduzca la adopción de medidas para prevenir o tratar los problemas de salud en todos los niveles, incluido el comunicatorio (10)

Dentro de motivaciones más importantes con las que las comadronas estimulan la aplicación de los consejos que dan a las madres se incluyen la salud y bienestar del niño, así como la reducción de molestias y dolor para la madre. Otro aspecto que de acuerdo a la comadrona motiva a la madre a aplicar prácticas de alimentación, cuidado e higiene con ellas mismas y sus niños es el uso de los recursos locales tales como alimentos disponibles en las comunidades, medicina tradicional aplicada a enfermedades y la aplicación de remedios caseros como aguas de hierbas y uso del temascal para mejorar la producción y calidad de la lactancia materna.

De acuerdo con ASECSA y el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala, el utilizar las motivaciones y experiencias de los participantes, en este caso de las comadronas, en el desarrollo de actividades que promueven la apropiación de prácticas de salud contribuye que el aprendizaje sea significativo y facilita que las prácticas puedan ser adoptadas en forma más natural por los participantes. (9)

En relación a la adaptación de la guía, llama la atención que el uso de los conceptos, símbolos importantes como la dedicación de la madre a su hijo y aspectos como la identificación del día o la noche con elementos cotidianos (sol, luna, etc.) parecen facilitar la comprensión de los mensajes incluidos en la guía. Además el uso de términos sencillos que se utilizan en el lenguaje que utilizan las comadronas parece mejorar la aceptación de la guía y su potencial uso en las comunidades.

Esto coincide con lo encontrado por Lladafont, en donde para diseñar un material dirigido a parteras el uso de ilustraciones y mensajes adaptados a su lenguaje

cotidiano puede mejorar el uso de los materiales diseñados para promover prácticas de salud en sus pacientes, para apropiar estas prácticas en forma exitosa. (4)

Por lo que el diseño del material tomo en cuenta las necesidades y el contexto de las comadronas, para que puedan identificarse con la guía y poder aconsejar a las madres sobre lactancia materna, alimentación complementaria, higiene personal y de los alimentos, así como del cuidado del niño enfermo.

XIV. CONCLUSIONES

14.1 Algunas de las características de las comadronas fueron determinantes para la adaptación de la guía, para la buena utilización de la misma.

14.2 Las percepciones conceptuales y metodológicas percibidas por las comadronas para el diseño y uso de la guía son importantes para la adaptación de ésta a sus propias necesidades de aprendizaje.

14.3 Existen diversas barreras que impiden el logro de varios conceptos que las comadronas han adoptado de sus propias experiencias, siendo las más relevantes la introducción temprana de agüitas, así como la introducción y consistencia de los alimentos.

14.4 Las principales motivaciones descritas por las comadronas para promoción de prácticas de alimentación y cuidado materno infantil incluyen el bienestar y la salud del bebé y la madre.

14.5 La promoción del uso de recursos locales y prácticas tradicionales motiva el brindar la información relacionada a la alimentación y cuidado materno infantil entre las comadronas.

14.6 El uso de imágenes, conceptos y lenguaje cotidiano de las comadronas para el diseño del material educativo mejora su aceptación y comprensión.

XV. RECOMENDACIONES

Por los resultados obtenidos se hacen las siguientes recomendaciones:

15.1 Llevar a cabo procesos de formación y sensibilización con el personal de salud a cargo de las capacitaciones de las comadronas para que adapte sus procesos educativos a las percepciones, creencias, motivaciones y características de las mismas.

15.2 Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las ONG'S faciliten material educativo contextualizado y adaptado a las características de las comadronas que les facilite llevar a cabo el proceso de consejería que brindan a las madres que atienden.

15.3 Que el desarrollo de cualquier iniciativa educativa dirigida a comadronas tome en cuenta los conocimientos, conceptos, narrativas y recursos locales para que el mismo sea más efectivo.

15.4 Que la guía adaptada para las comadronas sea utilizada para las consejerías que se realizan con las madres embarazadas en el municipio de Santa María Chiquimula.

XVI BIBLIOGRAFÍA.

1. MINEDUC. Cuarto Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer grado. Guatemala. 2015
2. Álvarez, C. Artículo de Desnutrición Crónica. Prensa Libre. 2015 [En línea] [Citado en Septiembre de 2015] Disponible www.prensalibre.com
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Artículo sobre Desnutrición Crónica. [En línea] [Citado el: 20 de Julio de 2015]. Disponible en: www.unicef.org/guatemala/.
4. M,R LLadófont, Caseelles A, Francés R. Artículo de Material Educativo en la diabetes gestacional para Matronas Profesionales. Vol. 5 2004. Pág. 32-34.
5. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación de Alimentación Complementaria. 2003. [En línea] [Citado en Septiembre de 2015]. Disponible en www.who.int/nutrition/topics/complementary-feeding/es/.
6. Guía de procedimientos. Lactancia Materna. 2013. [En línea] [Citado en Enero 2016]. Disponible en www.legisalud.gov.ar/pdf/guía_lactancia_materna_pdf.
7. Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud. 2 de marzo de 2010 Subsecretaría de Salud Pública Departamento de Asesoría Jurídica ISBN: 978-956-8823-94-8
8. Revista de Enfermería. Embarazo, parto y puerperio, creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Vol.39 Sao Paulo Diciembre de 2005.
9. Las Comadronas Tradicionales en Totonicapán. ASECSA.2004. Disponible en www.osarguatemala.org

10. Quiñones, Ma. Estudio de conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo, parto, puerperio en atención al recién nacido que brindan las comadronas de las riberas del río Santiago. 2014.
11. Estudio de Salud Materno Infantil. Mayo 2014. [En línea] [Visitado en Octubre 2015] Disponible en nutri-salud.org/.../salud-materno-infantil-y-nutrición-en-el-área-de-salud.
12. Ogalde I. y Barovid. E. Los Materiales didácticos. Editorial Trillas. México; 2012.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Guía Metodológica y video de validación de materiales. [En línea] [Citado el: 12 de Junio de 2015.] Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/validación_materiales.pdf
14. Fuentes, L y Arreaga, D. Adaptación de material educativo. Madrid: Editorial Ismelar. España. 2010.
15. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Estrategia Global de comunicación para el cambio social y de Comportamiento (CCSC) para nutrición, planificación familia, salud materno –infantil, VIH y educación en el Altiplano de Guatemala. C-Change Guatemala – FHI360. Guatemala. Julio 2012.
16. Gibbons, P. Virtual Knowledge centre to end violence against women and girls. 2000. [En línea] [Citado el: 05 de Enero de 2016] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/en/articles/1178-conducting-formative-research.html>.
17. García A. La Educación a distancia: De la teoría a la práctica. Editorial Ariel. S.A 2002; Pág. 241.

18. Alemán J. Guía para Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil. Editorial Don Quijote. 2009; Pág. 5,6.
19. Diccionario Enciclopédico de Significados. [En línea] [Visitado en: Junio de 2015.] 2014. www.significados.com
20. Trinidad, M. Lactancia Materna. Editorial Club Universitaria. Chile. 2009; Págs. 23-26
21. Delgado, H, Contenidos actualizados de alimentación y nutrición -CADENA- Modulo IV. Guatemala. 2004.
22. Torre, L. Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. Editorial Media Panamericana. 2008; Pp 972-978
23. Aguayo, J. Consejería de Lactancia Materna. s.l.:84-472-0648-3, 2001.
24. Aguilar, M .J. Lactancia Materna. Editorial Elsevier España. 2005. Pág. 120.
25. Hernández L, Aguilar, Aguayo A. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEP, Anales de Pediatría. 2005. 63:340-356
26. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de pediatría. Monografías de la AEP. Guía para profesionales. [En línea] [Citado en: Junio de 2015] 2004. www.aeped.es.
27. Holgado, P. Muñoz, S. Manual Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Primera edición. España: s.n., 2012. 978-1-291-16.

28. Biblioteca electrónica de documentación científica. *Medidas nutricionales*. [En línea] [Citado en: Junio de 2015]. www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/23/02/2015.
29. Pérez y C. Diversificación dietética y destete. Nutrición en pediatría. *Alimentación complementaria*. 2da Edición. 2003, págs. 149 – 154.
30. Diccionario de la Lengua Española. España: Espasa Calpe, 2005.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS); Fondo de población naciones unidas (FANUP); Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Parteras tradicionales. 1993. pág. 19.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). El potencial de las comadronas. Suiza: Ginebra, 1999. 95:54.
33. Verney, H, Kriebs, J y Gregor, C. Partería Profesional de Varney. 49. México: s.n., 2006, pág. 14
34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Guía del docente para capacitación de comadronas*. Guatemala: s.n., 2005.
35. Pérez S, G. Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas y análisis de datos. Editorial: La Muralla S.A 2002.
36. *Diccionario Enciclopédico de Significados*. [En línea] [Visitado en: Junio de 2015.] 2014. www.significados.com
37. Silagy CA, Weller DP, Lapsley H, Middleton P, ShelbyJames T, Fazekas B. The effectiveness of local adaptation of nationally produced clinical practice guidelines. *FamPract* 2002; 19: 223–230

38. *Ensayos de estrategias y barreras*. [En línea] [Visitado en: Enero 2016] 2000.
Disponible en www.definiciondeestrategias_motivadoras.
39. Smith, J. 2010 Caffeine Dog. Software Microsoft Excel.
40. Hesse, S. Dupuis, P. 2003 Hyperresearch versión 2.8, Sistemas operativos: Win 95, Win NT, Mac OS7.5.

XVII. ANEXOS:

Anexo 1.

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



Anexo I

Consentimiento Informado.

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA “GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL”, ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TONICAPÁN, GUATEMALA

El objetivo del estudio: Determinar la percepción y narrativa de las comadronas sobre temas de nutrición para diseñar material educativo.

En esta oportunidad se le está invitando a usted a participar voluntariamente, ya que usted es parte fundamental en la consejería de las madres embarazadas, pero si usted no gusta participar, no está obligada a hacerlo, puede dejar el estudio cuando lo considere.

Instrucciones: Sí usted está de acuerdo en participar, se le explicará cual será la participación que usted tendrá dentro del estudio, así mismo se le solicitará que firme este documento. Usted tendrá que participar en cuatro sesiones donde se desarrollaran grupos focales sobre temas de alimentación y nutrición.

Riesgos y Beneficios: Este estudio se considera de bajo riesgo, ya que únicamente se requiere de su participación en las actividades que se llevarán a cabo. En agradecimiento a su participación en cada una de las reuniones que se tendrán se le brindara un refrigerio.

Confidencialidad: La información que usted nos brindará será confidencial, solamente se utilizará para el objetivo del estudio. Únicamente tendrá acceso la estudiante de nutrición.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta del estudio puede hacerla directamente a la estudiante de nutrición.

Por medio de la presente Yo: _____ he sido informada acerca del objetivo del estudio, como de los beneficios y riesgos que tiene el mismo. Y voluntariamente acepto participar en las sesiones que se llevarán a cabo. Así mismo comprendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento si que sea afectada.

Lugar Fecha: _____

Nombre: _____

Firma o huella digital: _____

Anexo No. 2

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



INSTRUMENTO DE CARACTERIZACION.

Instrucciones: El instrumento será llenado por la estudiante de nutrición, el día de la reunión mensual, con las comadronas y si en algún caso le fuera imposible a la comadrona proporcionar la información requerida, se solicitara la información el área de salud.

Nombre:	
Procedencia:	
Edad:	Idioma:
Escolaridad:	Tiempo que tiene de ser comadrona:
Brinda educación a las madres:	Cada cuánto tiempo lo hace:
Como les imparte la plática a las madres:	Qué tipo de dibujos le gustan:

Anexo No. 3

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



Guía de Grupo Focal dirigido a comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA “GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL”, ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA

Objetivo: Determinar las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales, relacionadas a los temas incluidos en las cuatro secciones de la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil.

Lugar: _____ **Fecha:** __ / __ / __ **Hora:** __ : __

Nombre de moderador: _____

Asistente de moderador: _____

Participantes: Comadronas tradicionales que participan en el Centro de atención Permanente del Municipio de Santa María Chiquimula, del Departamento de Totonicapán (un grupo formado de 8 a 12 participantes).

I. Introducción al Grupo Focal:

Buenas tardes y bienvenidas a nuestra sesión.

Gracias por dar un momento de su tiempo y participar en esta reunión.

Me llamo Susana Menchú y soy Estudiante de Nutrición de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango, estoy con ustedes con el propósito de conversar sobre algunos temas de interés. La información que nos compartan será muy importante para que podamos elaborar material educativo que les sirva a ustedes para capacitar o aconsejar a las madres con las que trabajan. Toda sus ideas son muy importantes y en esta actividad no hay respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes puntos de vista. Por favor siéntanse con libertad de expresar su opinión.

Si ustedes están de acuerdo estas sesiones serán grabadas. Las grabaciones solo servirán para que luego podamos recordar lo que ustedes opinan, pero no usaremos sus nombres cuando revisemos la información nuevamente.

GRUPO FOCAL: Sección I

Tema: Alimentación del Niño de 0 a 6 meses.

Preguntas:



¿Qué ven ustedes en esta imagen?

Facilitadora: Si, es una madre con un bebé. ¿Qué nombre quieren ponerle al bebé?

¿Cuántos meses creen que tenga ?

¿Qué está haciendo él ?

En su comunidad, ¿Qué comen o beben los niños de la edad de (menores de 6 meses).

(Esto es importante... como lo digan las madres... por ejemplo si en K'iché no hay diferencia entre comer y beber es importante resaltarlo con el nombre en K'iché.

Dependiendo de las respuestas profundizar en temas de lactancia materna, frecuencia, si consumen o no otros alimentos, si hay alimentos especiales para niños/as de esta edad. ¿Qué significa dar pecho para las madres?, (Tratar de explorar como se le dice a darle pecho en K'iché o si el pecho es un alimento o una bebida, cómo lo imaginan.

¿Cómo se sentirá una madre cuando da pecho?

¿Qué consejos dan ustedes a las mamás de cómo deben alimentar a sus niños/as pequeños (menores de 6 meses)?

¿Cómo hacen ustedes para aconsejar a las madres?

¿Qué consejos les dan?

Si tuvieran que dar un mensaje para que la madre de solo pecho a sus niños hasta los seis meses, ¿Qué le diría?

¿Cómo les daría es mensaje o consejo?

¿Cómo ayudaría usted a las madres que tienen niños menores de 6 meses?

Averiguar que hacen si hacen visitas, que pasa durante la visita, como aconsejan etc.) (Además indagar si existe alguna herramienta o algo que ellas utilicen durante dan el consejo).

Preguntar de acuerdo a lo que las comadronas mencionan como estrategias de comunicación y sobre los mensajes que dan.

Facilitadora: Con que dibujo o imagen usted representaría este mensaje? (Profundizar en las imágenes con las que relacionen los mensajes que ellas proponen o con que lo comparan (similitudes).

Si alguien fuera a elaborar un material para que ustedes lo usen, que les gustaría que se hiciera, (un cartel, un folleto, etc.) y como les gustaría que fuera (con graficas, con dibujos, con texto).

Anexo No. 4

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



Guía de Grupo Focal dirigido a comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA “GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL”, ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA

Objetivo: Determinar las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales, relacionadas a los temas incluidos en las cuatro secciones de la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil.

Lugar: _____ **Fecha:** __/__/__ **Hora:** __: __

Nombre de moderador: _____

Asistente de moderador: _____

Participantes: Comadronas tradicionales que participan en el Centro de atención Permanente del Municipio de Santa María Chiquimula, del Departamento de Totonicapán (un grupo formado de 8 a 12 participantes).

GRUPO FOCAL: Sección II

Tema: Alimentación de los niños y niñas de 6 a 36 meses.

I. Introducción al Grupo Focal:

Buenas tardes y bienvenidos a nuestra segunda sesión, gracias por dar un momento de su tiempo y participar en este grupo focal en donde hablaremos de la alimentación de los niños de 6 a 36 meses.

Mi nombre es _____, soy moderador de esta sesión y me gustaría que todas participaran, quiero decirles que están en total libertad de expresar sus opiniones, comentarios y pensamientos.

Sería cada una tan amable de colocarse su gafete para poder llamarla por su nombre?



Preguntas:

Que observan en la imagen?

Si, es un niño. Cuántos meses creen que tenga el niño?

Los niños a esta edad que comen en la comunidad?

Qué tipo de alimentos que hay en la comunidad comen los niños de esta edad?

Como se prepara los alimentos que consumen los niños? (profundizar en cantidades, porciones, recipientes que se usan, medidas caseras, etc.)

Cuando las madres les dan comida les quitan el pecho.

Porque?

Qué cantidad les dan por primera vez?

Qué alimento creen ustedes le deben dar a los niños cuando inician a comer?

Si tuvieran que dar un mensaje a las mamás sobre lo que deben comer sus niños a esta edad ¿qué les diría?

En qué momento daría este mensaje

(De acuerdo a lo que las comadronas aconsejen, preguntar con que dibujo representarían lo que aconsejan)

Facilitadora: Con que dibujo o imagen usted representaría este mensaje?

(Profundizar en las imágenes con las que relacionen los mensajes que ellas proponen o con que lo comparan (similitudes).

Si alguien fuera a elaborar un material para que ustedes lo usen, que les gustaría que se hiciera, (un cartel, un folleto, etc.) y como les gustaría que fuera (con gráficas, con dibujos, con texto.

Anexo No. 5

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



Guía de Grupo Focal dirigido a comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA “GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL”, ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA

Objetivo: Determinar las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales, relacionadas a los temas incluidos en las cuatro secciones de la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil.

Lugar: _____ **Fecha:** __/__/__ **Hora:** ____:____

Nombre de moderador: _____

Asistente de moderador: _____

Participantes: Comadronas tradicionales que participan en el Centro de atención Permanente del Municipio de Santa María Chiquimula, del Departamento de Totonicapán (un grupo formado de 8 a 12 participantes).

GRUPO FOCAL: Sección III
Tema: Higiene Personal y de los Alimentos.

I. Introducción al Grupo Focal:

Buenas tardes y bienvenidos a nuestra segunda sesión, gracias por dar un momento de su tiempo y participar en este grupo focal en donde hablaremos de la alimentación de los niños de 6 a 36 meses.

Mi nombre es _____, soy moderador de esta sesión y me gustaría que todas participaran, quiero decirles que están en total libertad de expresar sus opiniones, comentarios y pensamientos.

¿Sería cada una tan amable de colocarse su gafete para poder llamarla por su nombre?

Higiene Personal y de los alimentos.



Preguntas:

Que ven ustedes en esta imagen?

Facilitadora: Si, es una persona que está lavándose las manos. ¿Por qué creen que se las lava?

Si, ustedes creen que lavarse las manos es importante, como les daría este mensaje a las madres.

En qué momento lo harían?

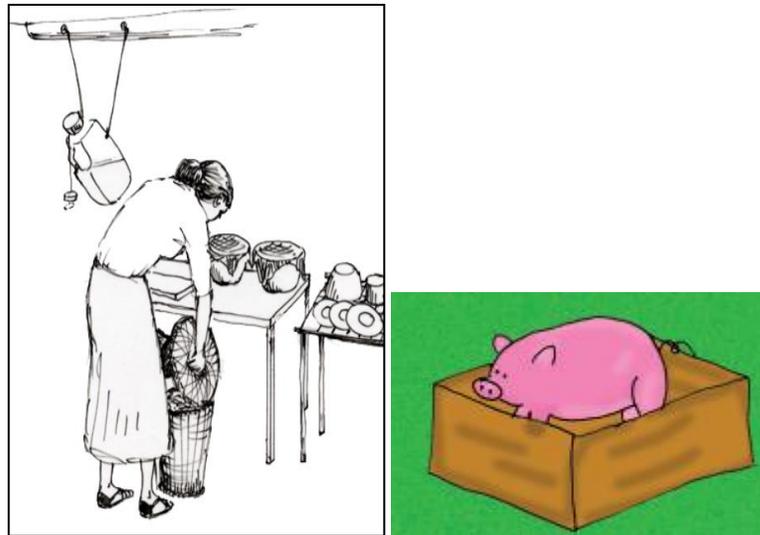
Que más observan en el dibujo

Frutas y verduras así es, porque creen que es importante lavarlas?

De acuerdo a lo que las comadronas aconsejen.

Moderadora: Pregunta con que dibujo o imagen usted representaría este mensaje?

(Profundizar en las imágenes con las que relacionen los mensajes que las comadronas proponen?)



Que ven en esta imagen?

Si, es una señora colocando la basura en un recipiente. ¿Qué más se observa en la ilustración?

¿Por qué creen que se debe hacer la limpieza en la cocina?

Creen que es importante tener a los animales en un corral, porque?

Como les darían este mensaje a las madres de familia.

En qué momento lo harían?

Con que dibujo o imagen usted representaría este mensaje?

Si alguien fuera a elaborar un material para que ustedes lo usen, que les gustaría que se hiciera, (un cartel, un folleto, etc.) y como les gustaría que fuera (con graficas, con dibujos, con texto).

Anexo No. 6

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



Guía de Grupo Focal dirigido a comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA "GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL", ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA

Objetivo: Determinar las percepciones y narrativas de las comadronas tradicionales, relacionadas a los temas incluidos en las cuatro secciones de la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil.

Lugar: _____ **Fecha:** __/__/__ **Hora:** __: __

Nombre de moderador: _____

Asistente de moderador: _____

Participantes: Comadronas tradicionales que participan en el Centro de atención Permanente del Municipio de Santa María Chiquimula, del Departamento de Totonicapán (un grupo formado de 8 a 12 participantes).

GRUPO FOCAL: Sección IV

Tema: Alimentación del niño o niña enfermo de 6 a 24 meses.

I. Introducción al Grupo Focal:

Buenas tardes y bienvenidos a nuestra segunda sesión, gracias por dar un momento de su tiempo y participar en este grupo focal en donde hablaremos de la alimentación del niño o niña enfermo de 6 a 24 meses.

Mi nombre es _____, soy moderador de esta sesión y me gustaría que todas participaran, quiero decirles que están en total libertad de expresar sus opiniones, comentarios y pensamientos.

Sería cada una tan amable de colocarse su gafete para poder llamarla por su nombre?



Preguntas:

Que ven en la imagen?

Si es un niño enfermo. Que nombre quieren ponerle al niño.

A xxxxx le duele el cuerpo, aquí en su comunidad como les dicen a los niños cuando están enfermos.

Ah porque les llaman así.

Ah xxxxxx le duele el estomago, porque creen que le duele.

Es cierto pudo a ver comido algún alimento que le haya caído mal,

Si puede tener diarrea, en su comunidad como le llaman a la diarrea.

Y si el niño está enfermo que alimentos le darían

Ah y le seguirían dando pecho, porqué le seguiría dando

Si, es cierto para que no se deshidrate, aquí en la comunidad cuando un niño se deshidrata como le llaman.

Porque le llaman así. Si un niño en la comunidad se enferma a donde lo llevan.

Como aconsejarían ustedes a las madres.

En qué momento les daría este mensaje.

Con que dibujo o imagen ustedes representarían este mensaje. (Similitud)

Si alguien fuera a elaborar un material para que ustedes lo usen, que les gustaría que se hiciera, (un cartel, un folleto, etc.) y como les gustaría que fuera (con graficas, con dibujos, con texto).

Anexo No. 7

Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición



PERCEPCIONES, CONCEPTOS Y NARRATIVAS DE COMADRONAS TRADICIONALES EN RELACIÓN A CONTENIDOS Y METODOLOGÍA INCLUIDOS EN LA “GUÍA DE CONSEJERAS COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL”, ADAPTADO PARA SU USO EN SANTA MARÍA CHIQUIMULA DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA

Objetivo: Realizar una prueba piloto del material educativo por medio de un grupo de comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula.

Lugar: _____ Fecha: __/__/__ Hora: ____:____

Nombre de moderador: _____

Asistente de moderador: _____

Participantes: 8-10 Comadronas tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula.

Guía de Prueba Piloto
Instrucciones: Se deberán calificar los siguientes aspectos.
• Objetivos de la Guía:
1. Los objetivos del Material son claros SI NO Porqué?
2. ¿De qué se trata el material que acaba de observar? (Comprensión)
3. ¿Cuál es el mensaje que le da? (Comprensión)

4. ¿Del texto que contiene el material, alguna le resulta difícil de entender? ¿Cuál (es)?
5. Existen palabras raras? (Entendimiento) SI NO Cuales?
6. El contenido es atractivo (Entendimiento) SI NO Porqué?
7. Hay claridad en el contenido (Entendimiento) SI NO Porqué?
8. ¿Cómo les parece los dibujos? (Atractivo) Muy Bonito <input type="checkbox"/> Bonito <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Feo <input type="checkbox"/> Muy Feo <input type="checkbox"/>
9. ¿Qué partes del dibujo no se ven bien o no entienden? (Entendimiento)
10. Las personas que están en los dibujos, ¿de dónde son? (Identificación)
11. ¿Qué cambios proponen en el dibujo? (General)
12. El tamaño del material permite un fácil manejo (Entendimiento) SI NO Porqué?
13. Las letras son claras y entendibles (Atractivo) SI NO Porqué?
14. La información que aparece es fácil de leer? (Entendimiento) SI NO Porqué?
15. Las imágenes y los colores son agradables y atractivos (Atractivo)

Mucho <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/>
16. Están de acuerdo con lo que se propone? (Aceptación) SI NO
17. Les convence el material? (Aceptación) SI NO
18. Pueden imaginarse hacer las cosas como están propuesto en los dibujos? (Inducción a la acción) SI NO
19. ¿Piensan que las mamás puedan hacer lo que está en los dibujos? (Inducción a la acción) SI NO



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

GUÍA PARA COMADRONAS TRADICIONALES, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL INFANTE.



Adaptada para Santa María Chiquimula,
Totonicapán.

GUÍA PARA COMADRONAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADO INFANTIL.

Derechos Reservados

La Guía contiene información que toda la familia debe conocer para alimentar y cuidar al bebé durante los primeros dos años de vida.

Información que se presenta a través de ilustraciones y consejos prácticos, la guía es el producto de una Investigación con Comadronas Tradicionales del Municipio de Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

Guía Original Por: Ministerio de Salud, PROSAN, OPS, OMS, UNICEF 2009.

Adaptación Por: Estudiante de Nutrición, Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango 2014.

Responsables de la Publicación:

Diseño grafico e ilustración:

Tierra Lanuda

Diseño e Investigación:

Crisálida Susana Menchú Tacam

Revisión:

Licenciada Rosario García

Licenciada Marisol Pereira

INDICE

Presentación.....	5
Objetivos.....	5
Uso de la Guía.....	6
Sección I.....	8
Lactancia Materna.....	8
Sección II.....	19
Sección III.....	37
Sección IV.....	43

Presentación

A través de un estudio realizado con un grupo de comadronas de Santa María Chiquimula del departamento de Totonicapán, se ha adaptado la presente Guía, para que sea utilizada como una herramienta que pueda usarse por las Comadronas tradicionales que trabajan con madres embarazadas.

Incluye temas de alimentación para niñas y niños en crecimiento. Es una herramienta para la implementación de cambio de conducta en las madres de familia y que puede ser utilizada durante la consejería que realizan.

Objetivos Específicos:

- Promover las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, higiene personal y de los alimentos y cuidados del niño enfermo.
- Desarrollar las habilidades en las comadronas para que durante la consejería puedan brindar la información sobre los temas de nutrición, para contribuir con los problemas de desnutrición de la población.

COMO USAR LA GUÍA

La guía será un apoyo para las comadronas cuando brinden consejería a las madres que visitan para su control prenatal. Así mismo será un instrumento de promoción y mantenimiento de la lactancia materna en la comunidad.

Es importante que recordar que una madre lactante necesita que se le atienda, se le apoye y se le ayude. Tomando en cuenta que cada madre sabe lo que debe hacer, es dueña de sus decisiones respecto a la crianza de sus hijos, pero es importante motivarla y aconsejarla.

Esta Guía le puede servir a las comadronas a:

- Recordar lo que se aprendió sobre lactancia materna, alimentación complementaria, Higiene personal y de los alimentos y Cuidados del niño enfermo.
- Explicar con las ilustraciones claras.
- Iniciar una reunión o dialogo con las madres.
- Enseñarle a sus familiares o vecinos sobre la lactancia materna, alimentación de los niños, higiene en la vivienda y otros.
- Dar consejos a las madres primerizas.
- Que lo conozcan las mujeres embarazadas, así como los esposos y otros familiares.

Para su uso fácil y rápido, la guía se ha organizado en cuatro módulos cada una está identificada con un color distinto.

- **Sección I**

- **Lactancia Materna**



- **Sección II**

- **Alimentación del niño o niña de 0 a 36 meses.**



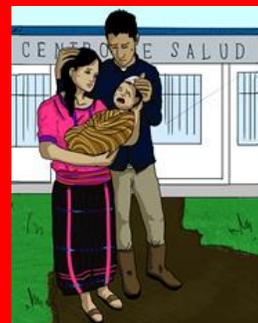
- **Sección III**

- **Higiene personal y de lo alimentos**



- **Sección IV**

- **Cuidados del niño enfermo.**



Sección I

LACTANCIA MATERNA

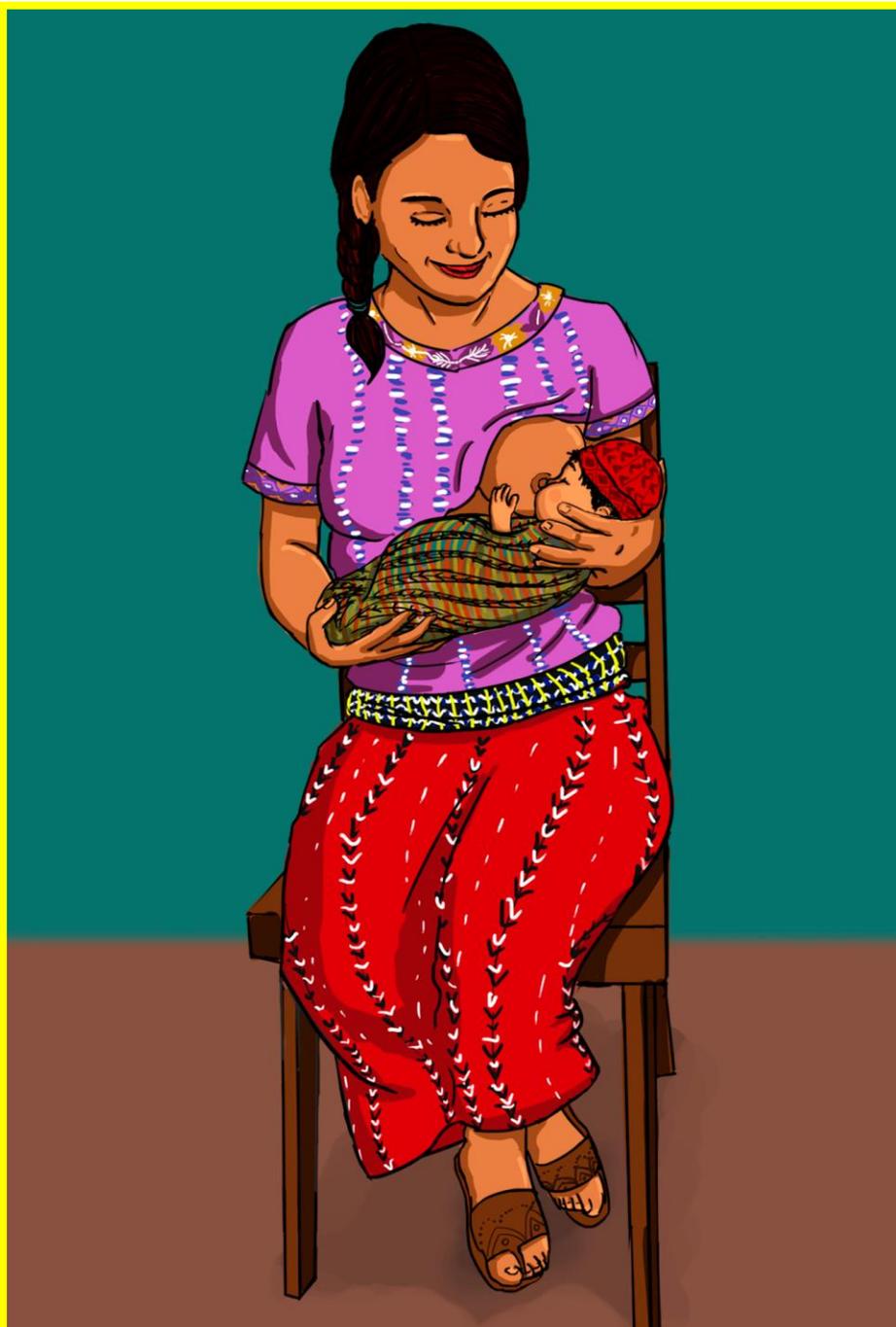
INTRODUCCIÓN

Dar pecho es el mejor alimento para los niños en crecimiento, ayuda a la estimulación y crear un lazo de amor entre madre e hijo.

Les da menos caries, hay menos problemas de alergias, no padecen de estreñimiento y lloran menos.

Este modulo contiene consejos sobre los siguientes temas:

- Lactancia materna para los niños y niñas.
- Baños calientes para las madres
- Las ventajas de la leche para el niño o niña.
- Las ventajas para la madre



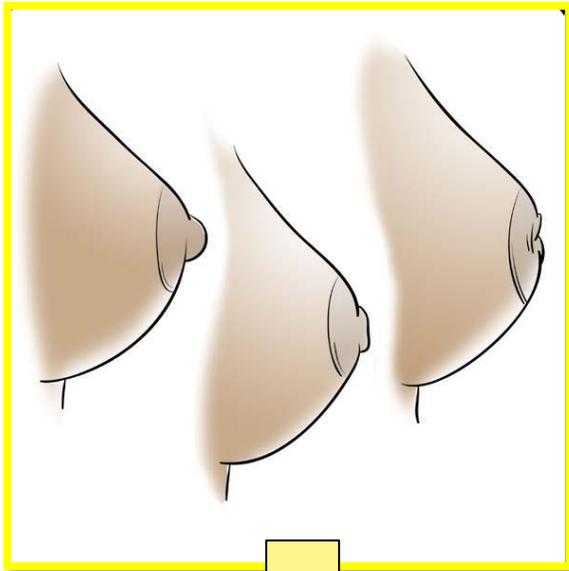
Es bueno que mamá de solo su leche al bebé cuando tiene menos de 6 meses porque les ayuda a crecer sanos y fuertes.



La primera leche de la mamá ayuda a que los bebés no se enfermen y nos les den infecciones



Que el bebé mame a cada rato y la mamá tome agüitas y se haga sus baños ayuda a que haya bastante leche



El pecho de la mamá con punta ayuda a que el bebé tome mejor su leche



Si el bebé toma leche de los dos pechos crecerá más rápido y ayudará a que a la mamá ya no le duelan los pechos.



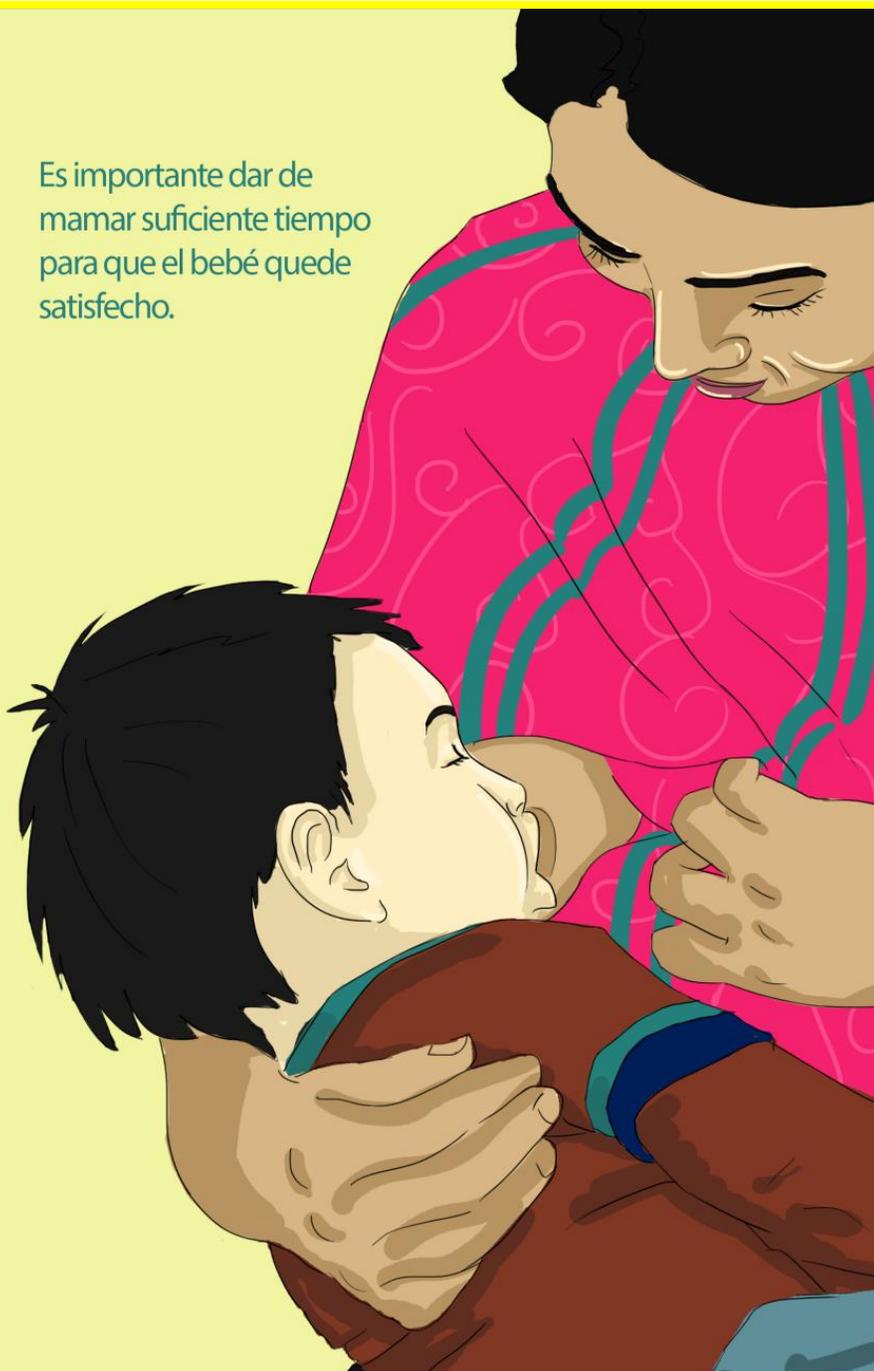
Para que la mamá se sienta bien dándole pecho el bebé y no tenga dolor debe tener paciencia para que el bebé abra bien la boquita y pueda verla a los ojos



Un bebé que toma pecho seguido no se enfermará, ganará peso y no llorará mucho.

LACTANCIA MATERNA

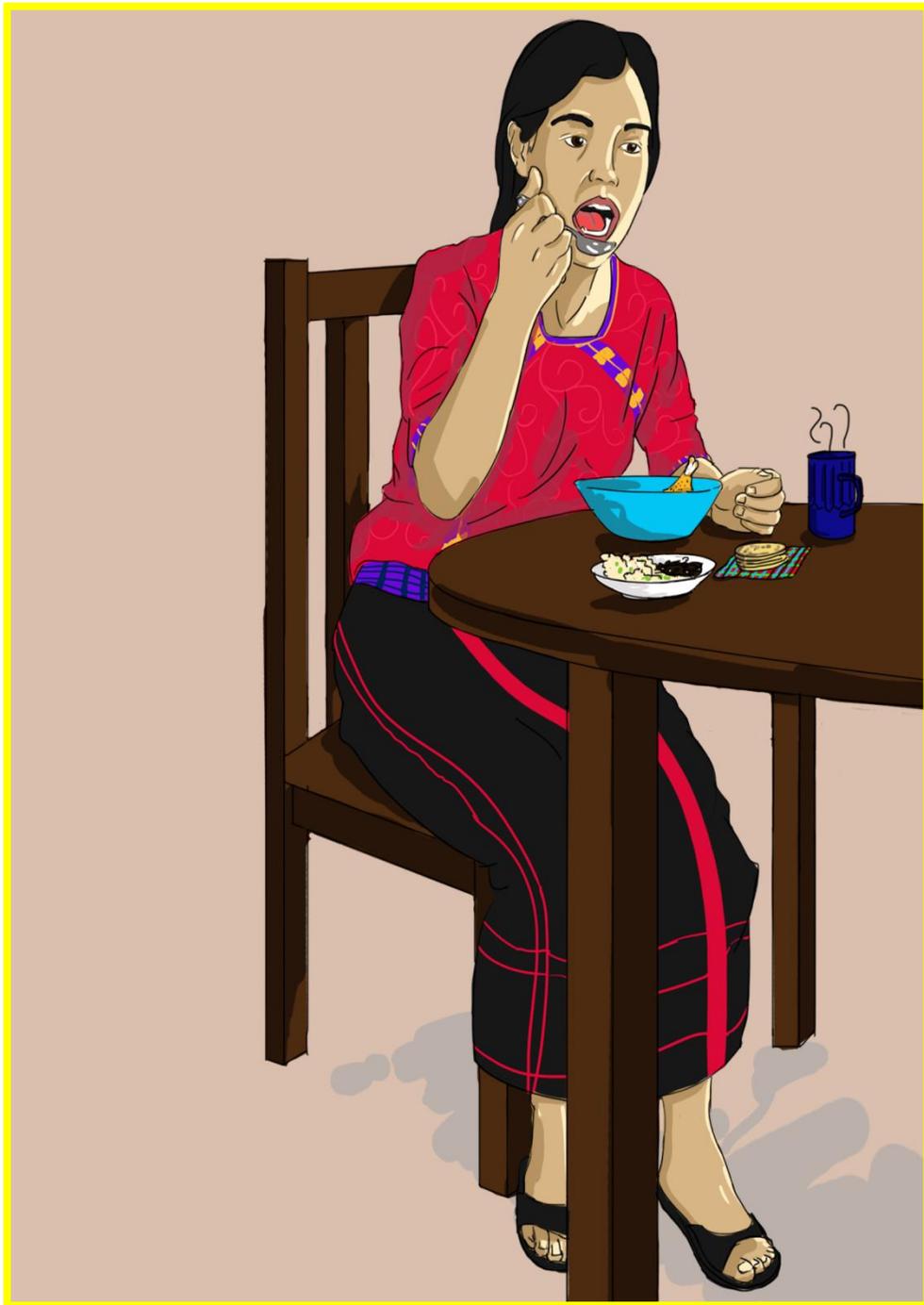
Es importante dar de
mamar suficiente tiempo
para que el bebé quede
satisfecho.



La leche de la mamá calma los cólicos y el susto cuando los
bebés se enferman.



Las visitas a las madres desde que está embarazadas ayudan a que desde chiquitos los niños estén mejor cuidados.



Si la mamá come variado la leche es mejor y los niños no se enferman.

Sección II
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA
DE
6 A 24 MESES

Introducción

A partir de los 6 meses de edad, cuando se inicia a dar otros alimentos, cada familia tiene sus creencias para brindar los alimentos a los niños y niñas pequeños.

A esta edad la salud de los niños y niñas esta en riesgo de infecciones y diarreas que se puede deber a la falta de limpieza o falta de alimentos nutritivos.

En este modulo se dan consejos y prácticas que las madres deben de tomar en cuenta para que los niños y niñas sigan creciendo sanos, fuertes e inteligentes.

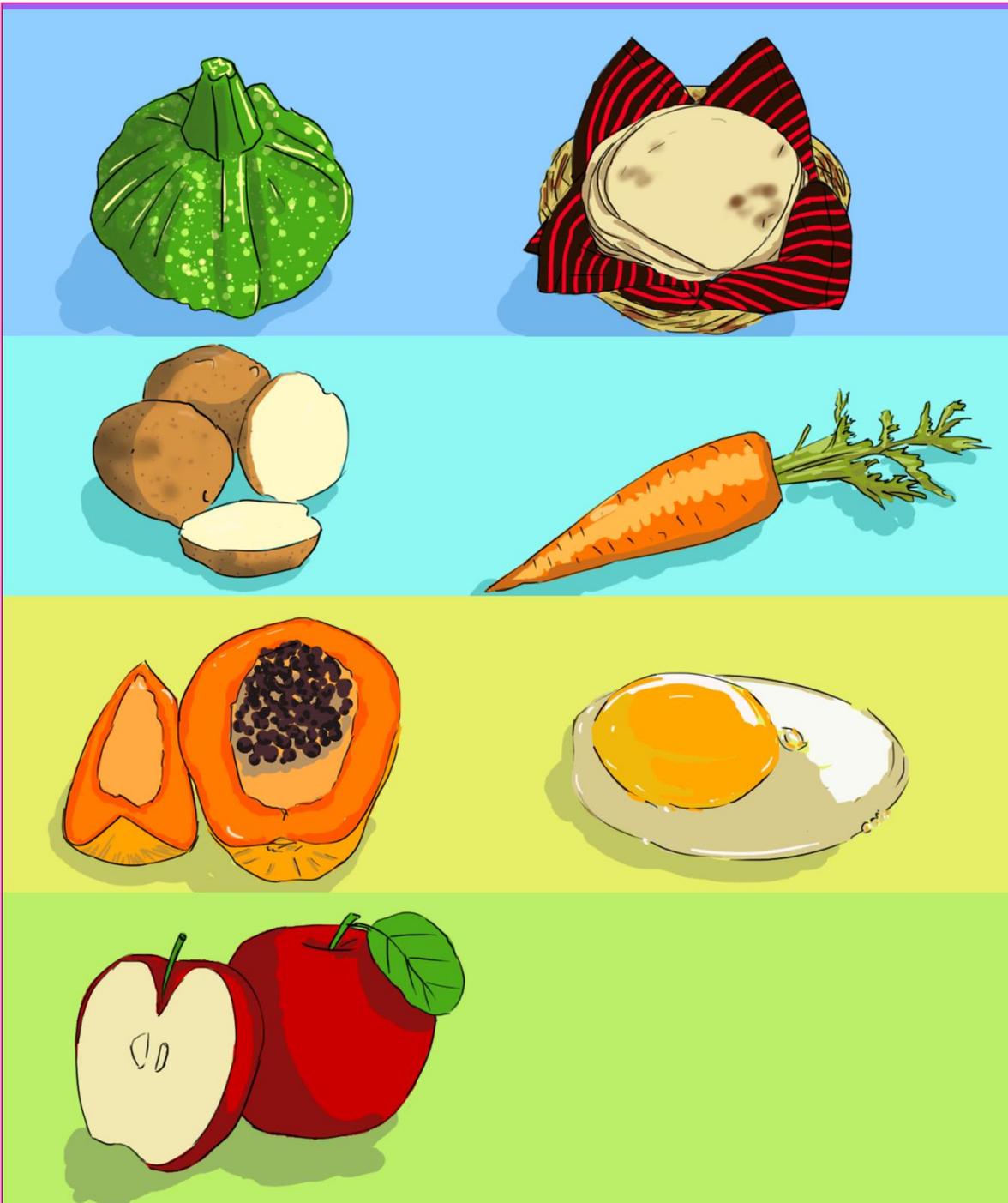
Contiene temas como:

- Cómo comenzar a dar las primeras comiditas además de la leche materna.
- Qué cantidades, qué consistencia y con qué
- Frecuencia.
- Qué alimentos pueden comer los niños y niñas de 6 a 12 meses.



Para que después de los 6 meses el bebé crezca bien, no se desgane y enferme debe seguir mamando y comiendo poco a poco otros alimentos.





Cocinar los alimentos con poca agua y machacarla con un molinillo ayuda a que el niño pueda comer más fácilmente

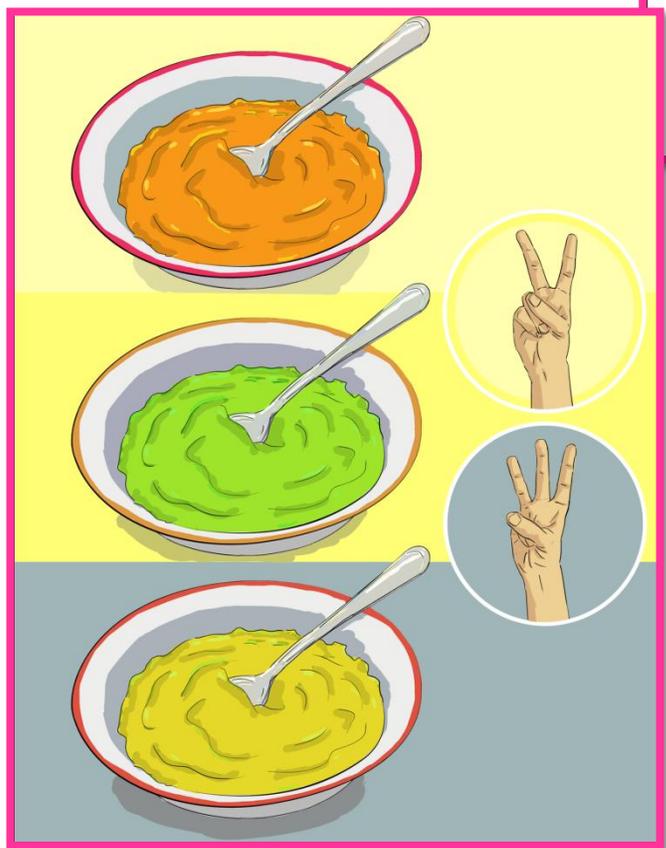
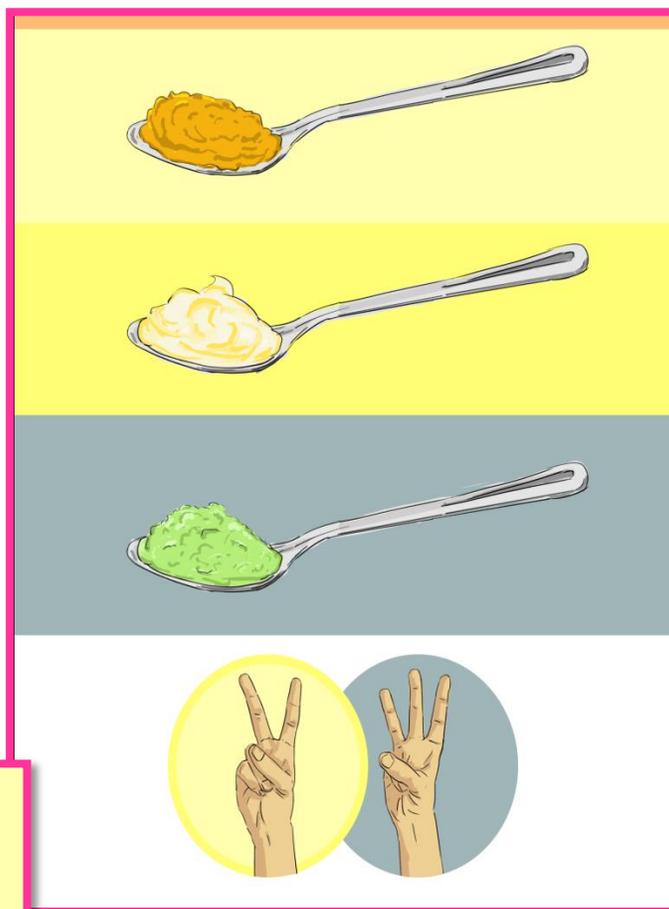
La comida especita alimenta y ayuda a crecer al bebé.



Cocinar los alimentos con poca agua y machacarla con un molinillo ayuda a que el niño pueda comer más fácilmente

La comida especita alimenta y ayuda a crecer al bebé.

Dos o tres
cucharaditas de
comida en cada
tiempo llena al bebé
y le ayuda a crecer





Darle de comer con paciencia y que el bebé se sienta a comer con la familia ayudan a que todos estén más felices.

ALIMENTACIÓN DE 9 A 11 MESES

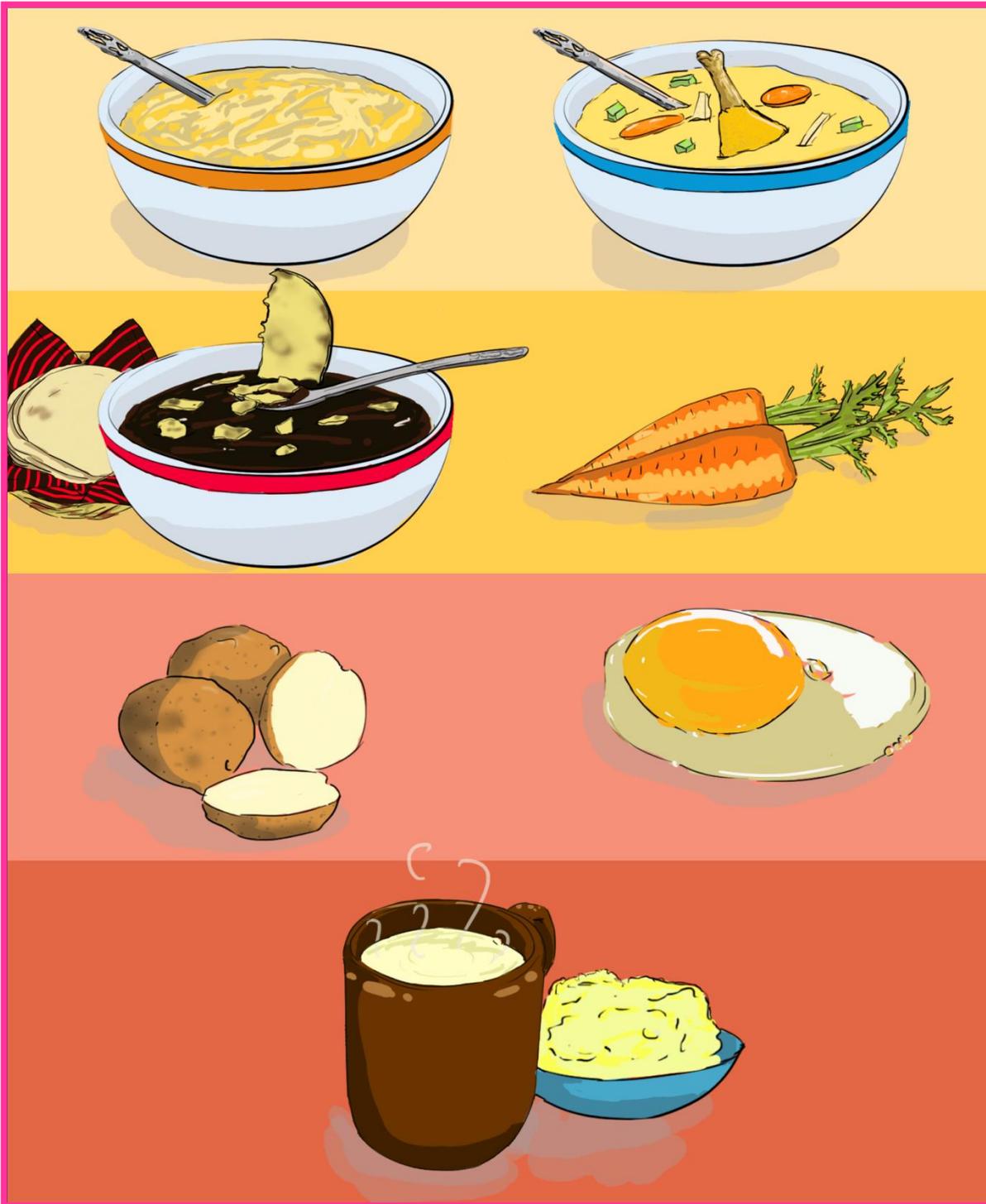


Primero hay que darle
pecho al niño o niña

Y Luego
Comida



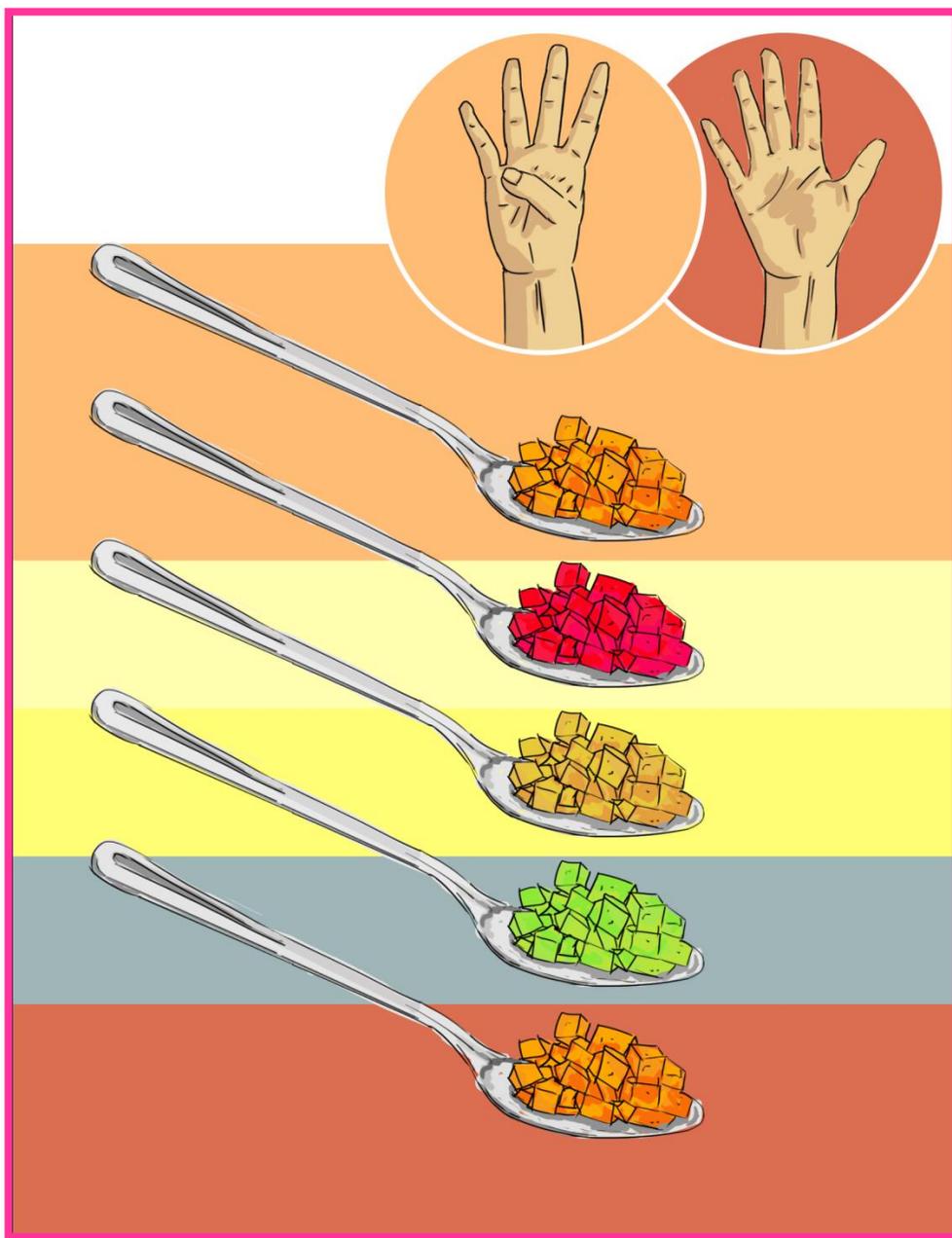
ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 6 A 24 MESES



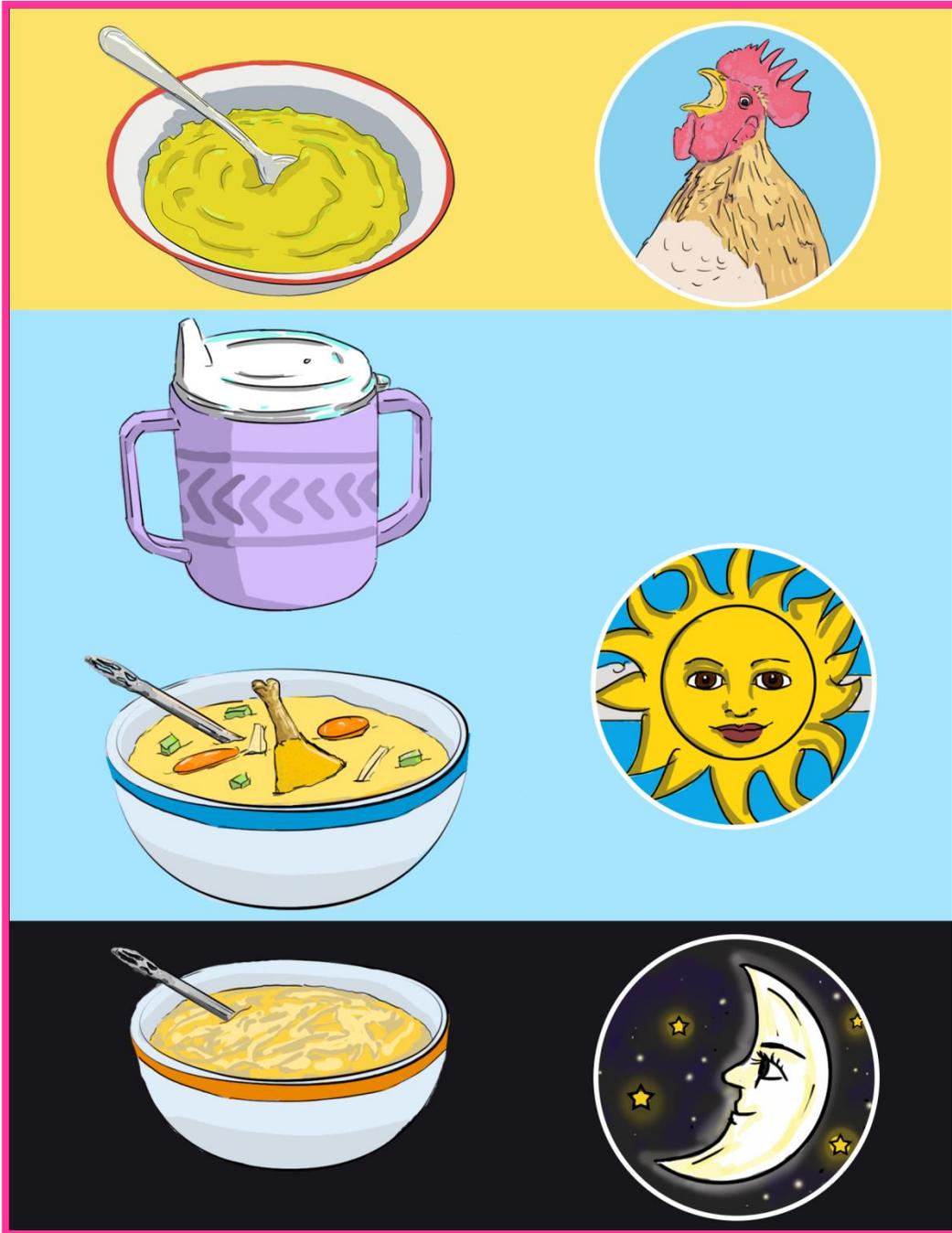
Para que su bebé siga creciendo bien y no esté flaco a los 9 meses puede comer las verduras que coseche en la casa y las yemas de los huevos de las gallinas



Para que aprenda a masticar bien es mejor dar en trocitos la comida del bebé



Si su bebé ya tiene 9 meses o más recuerde que debe darle cuatro o más cucharaditas de comida.



Para que el bebé no pierda peso, debe de tomar atol espeso por la mañana y comer todos los tiempos de comida.

Al momento de alimentar al bebé se le debe de dar en la boca y con paciencia.



Hay que darle los alimentos a los niños o niñas en la boca, con paciencia y amor.

ALIMENTACIÓN DE 1 A 2 AÑOS

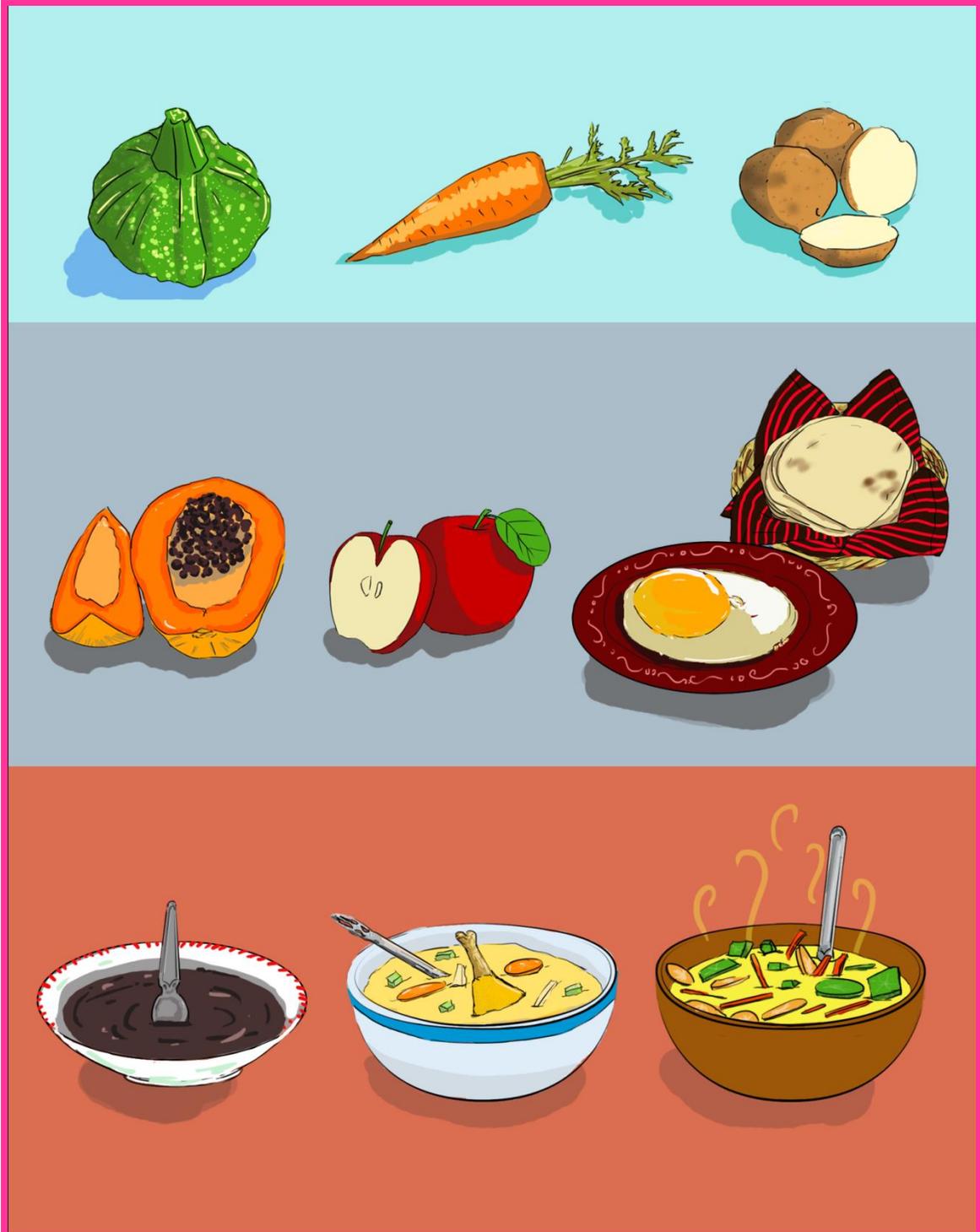


A esta edad se le da primero los alimentos.

Y Luego
El pecho.



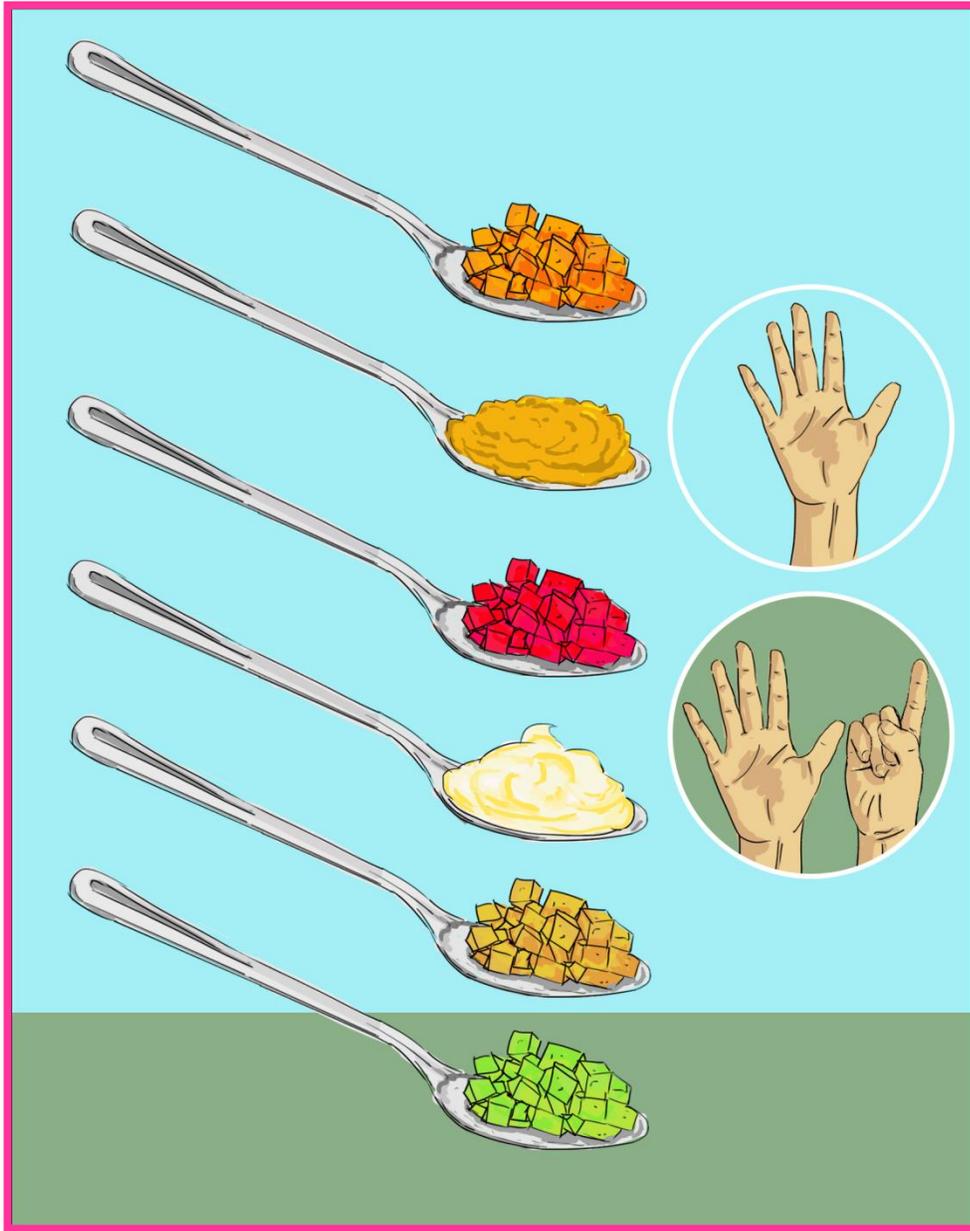
ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 6 A 24 MESES



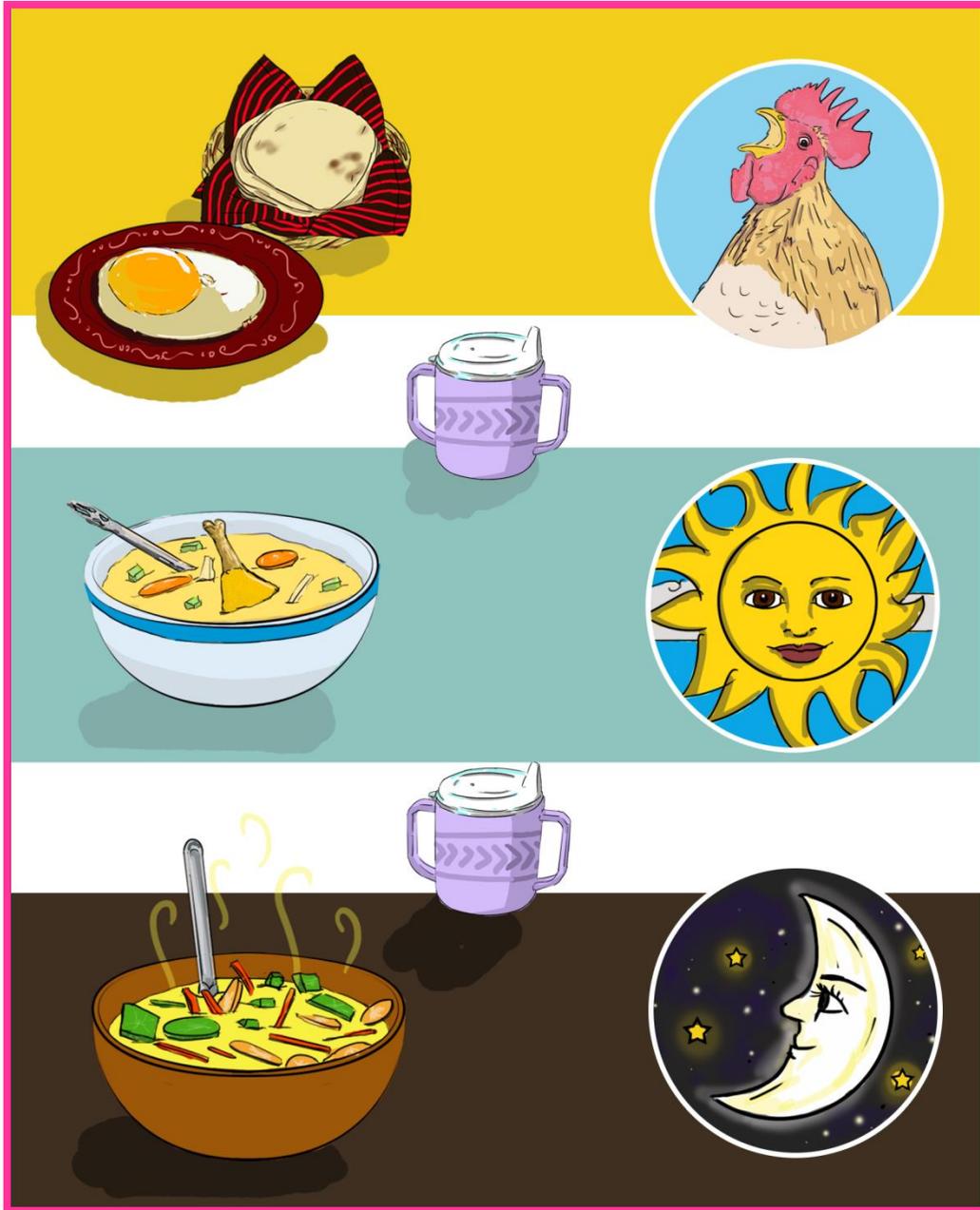
Quando cumple un añito el niño o la niña deben comer todos los alimentos que come la familia.



Para que aprenda a masticar bien es mejor dar en trocitos la comida del bebé



Si su bebé ya tiene 1 año o más recuerde que debe darle cinco o más cucharaditas de comida.



Es bueno preparar atoles espesos, además de su comida, para que los niños tomen a media mañana y crezcan bien

Deje que el niño coma solo, pero siempre cuídalo para evitar un accidente.



Dejar que el niño se siente con toda la familia le ayuda a aprender a comer solito.

Sección III

HIGIENE PERSONAL Y DE LOS ALIMENTOS

Introducción

La higiene personal y de los alimentos es importante para evitar enfermedades en los niños y niñas.

En este módulo se dan consejos sobre las prácticas que se realizan sobre higiene:

Módulo que contiene lo siguiente:

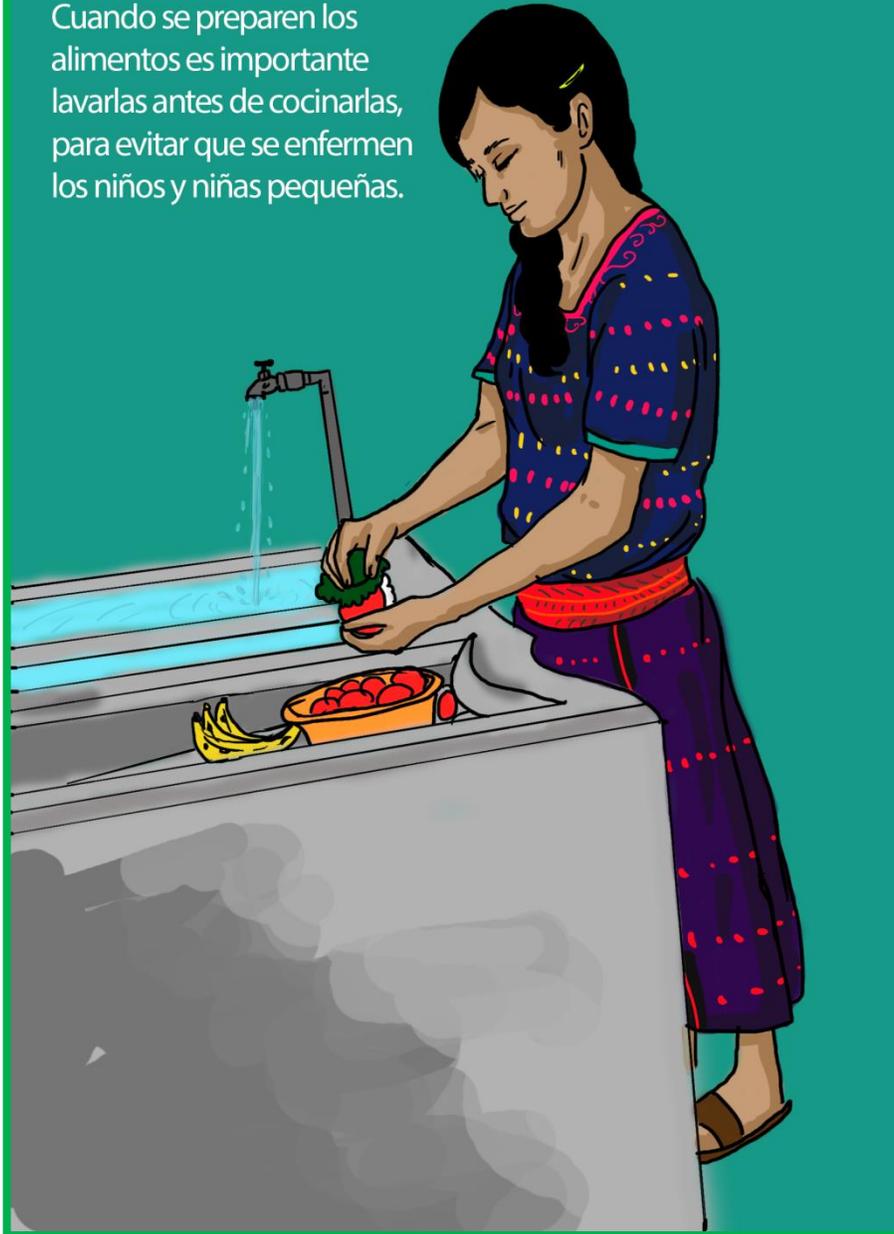
- Higiene personal
- Higiene de los alimentos
- Higiene en la vivienda
- Consumo de agua segura

Es importante lavarse las manos antes de dar pecho al bebe, antes de preparar los alimentos y después de cambiarle el pañal al bebé



Recuerde lavarse las manos con agua y jabón ó ceniza para evitar enfermedades.

Cuando se preparen los alimentos es importante lavarlas antes de cocinarlas, para evitar que se enfermen los niños y niñas pequeñas.



Lavar las frutas y verduras que compramos en el mercado antes de comerlas ayuda a que la familia no se enferme.



Mantener a los pollos, gallinas y chompipes en un corral (aun hecho de horcones) ayuda a que no nos enfermemos

Coloque un petate en el suelo para que la niña o el niño no jueguen en el piso y así no se enfermen

Cuando las letrinas están limpias, barridas y tapadas huelen bien y no producen moscas.



Se debe de mantener limpia la letrina para evitar que haya moscas que contaminen los alimentos.

Para evitar que los niños se enfermen de diarrea se debe de hervir el agua que se toma.



Hervir el agua por 5 minutos y guardarla en trastos limpios ayuda a que la familia no tenga enfermedades del estómago.

Sección IV

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA ENFERMO DE 6 A 24 MESES

Introducción

Es importante cuidar la salud y la alimentación de los niños a esta edad ya que son vulnerables a las enfermedades.

En este modulo se brindan recomendaciones generales sobre el cuidado de la alimentación del niño enfermo.

Entre ellos los siguientes:

- Señales de peligro del niño enfermo
- Alimentación del Niño o niña enferma
- Consejos para asistir al centro de salud.

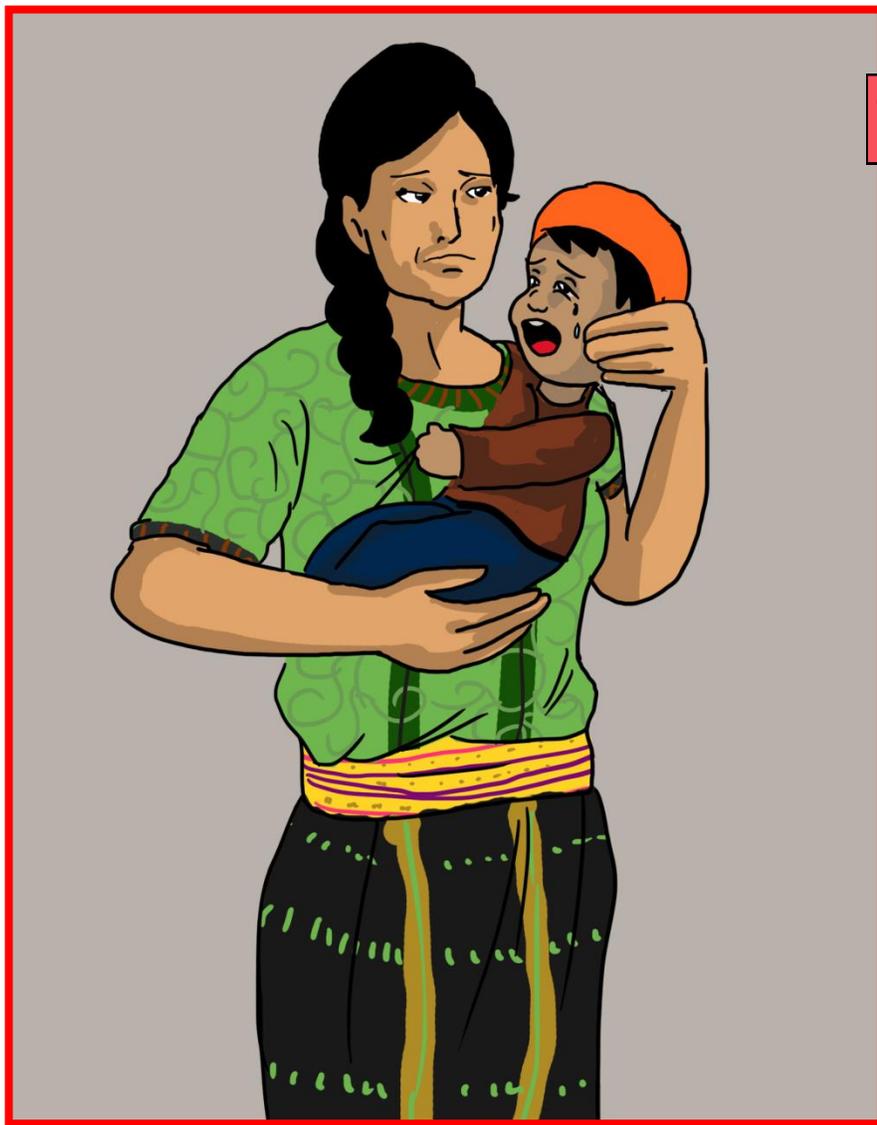
Ojos Hundidos

Calentura

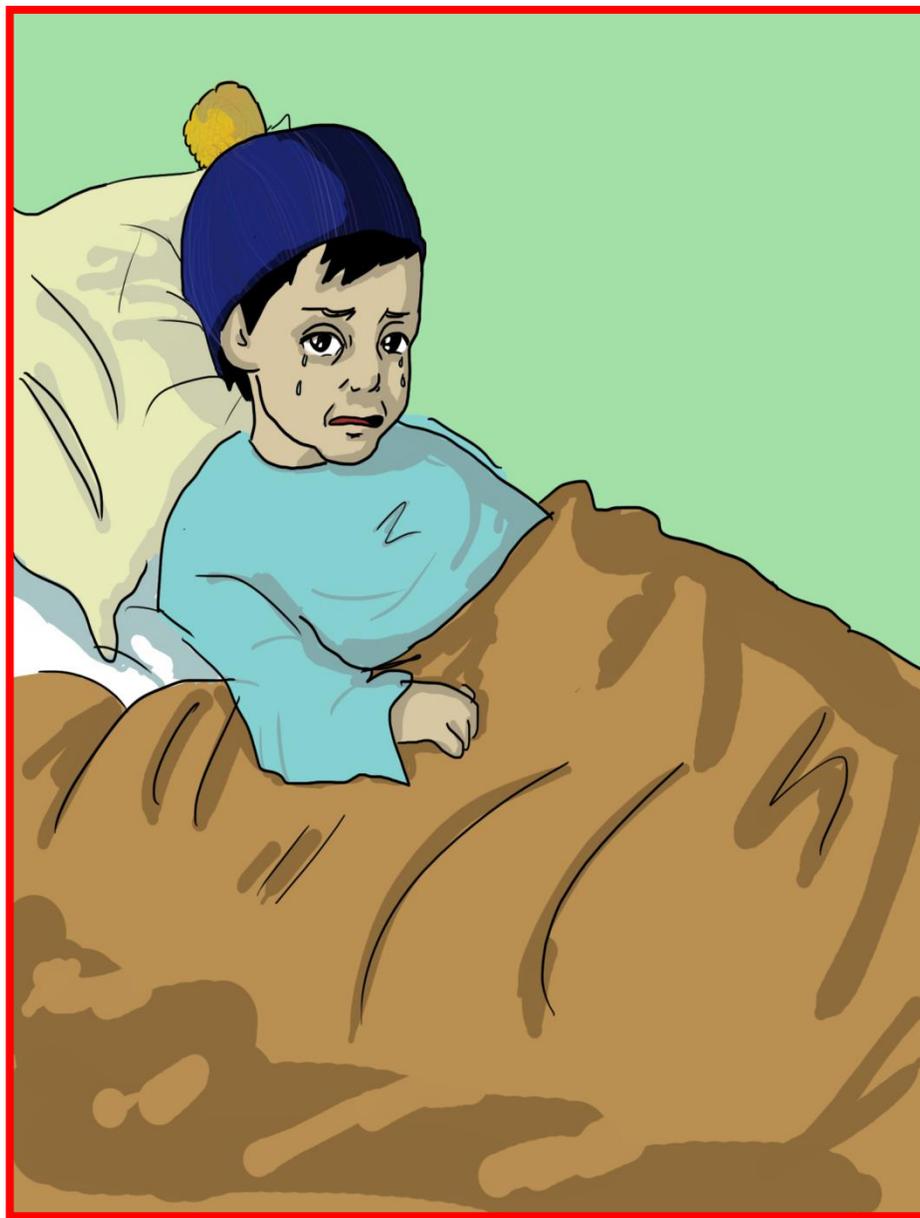
Ojos Llorosos

Quejoso

Chorrio



Si al niño de cuesta respirar, está muy caliente, se pone morado o le cuesta mamar hay que llevarlo rápido al Centro de Salud porque está en peligro.



El mal de ojo o el susto se pueden curar en la casa.



Además de los remedios caseros o la visita a la comadrona o curandero llevar al bebé rápido al centro de salud más cercano ayuda para que se cure..



Darle pecho al niño enfermo lo alimenta y lo ayuda a sentirse mejor.



Darle de comer al niño que está enfermo, con paciencia, por poquitos y seguido ayuda a que no se enferme más.