

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS POPULARES EN
RELACION A ALIMENTACION DE LA MADRE DURANTE
LA LACTANCIA MATERNA**

Estudio realizado en 90 madres de la Aldea
Los Pocitos, Municipio de Villa Canales,
de Marzo a Abril de 1994. Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P. O. R.

SERGIO GIOVANNI PEREZ GARCIA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de abril

de 1994


DIF-055-94


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS SERGIO GIOVANNI
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
PEREZ GARCIA Carnet No. 88-12772
completos

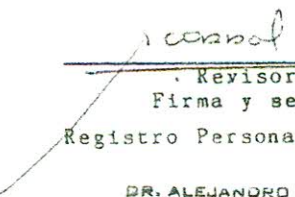
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS POPULARES EN RELACION A ALIMEN-
TACION DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dr. Carlos E. Orellana A.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 7735


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 11110

DR. ALEJANDRO CORDOBA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO: 2866

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: SERGIO GIOVANNI PEREZ GARCIA

Carnet Universitario No. 88-12772

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS POPULARES EN RELACION A ALIMENTACION DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 13 de abril de 1994

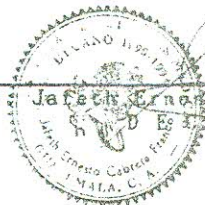
Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco

SECRETARIO



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACION	5
IV.	OBJETIVOS	7
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	8
VI.	MONOGRAFIA ALDEA LOS POCITOS	23
VII.	METODOLOGIA	26
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	29
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	46
X.	CONCLUSIONES	51
XI.	RECOMENDACIONES	53
XII.	RESUMEN	54
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
XIV.	ANEXOS	58

I. INTRODUCCION

En la presente investigación se describen los conocimientos, actitudes y prácticas populares sobre alimentación de la madre durante la Lactancia Materna, en un grupo de 90 madres de la Aldea Los Pocitos en Villa Canales.

Fue realizada a base entrevistas en cada hogar. Se pudo determinar que un 99% de las madres ha dado lactancia materna exclusiva a sus hijos en algún momento, encontrándose un promedio de 5-6 meses de edad, al igual que lo aconsejado en la Literatura consultada, siendo el Embarazo la principal razón para la suspensión definitiva. Así mismo la alimentación Mixta en promedio se inicia a los 5-6 meses, excluyendo carnes de la dieta. Encontrándose además que a mayor número de hijos la Lactancia se prolonga más tiempo.

Además se encontró que el nivel socio-económico de las madres y por supuesto de las familias no escapa a la realidad familiar nacional, pues es deficiente en cuanto a ingresos y nivel educativo.

Como el fin del trabajo era principalmente determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad a estudio, se investigaron ciertos patrones de conducta al respecto de la lactancia materna y la alimentación materna durante ésta. Citándose una lista de alimentos prescritos y aconsejados durante éste importante período con sus posibles efectos y las razones de las madres para tal preferencia o abstinencia.

Así mismo se citan varias conductas al respecto de los cuidados de las madres con ellas mismas durante la lactancia, observándose clara influencia del medio social y una poca cobertura de parte del personal de salud en la atención de dichos aspectos, por lo que se citan algunas recomendaciones para mejorar tal situación y así practicar una medicina más completa e integral en bien de la comunidad.

Es importante mencionar que ésta investigación no hubiera podido realizarse adecuadamente sin la colaboración y hospitalidad de las madres de la Aldea Los Pocitos y sin la valiosa infor-

mación recopilada en instituciones como CONAPLAN (Comisión Nacional para la Lactancia Materna), INCAP, y la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

II. DEFINICION Y ANALISIS DE PROBLEMA

Guatemala es un País con diversidad de características socio-culturales. Dentro de estas podemos anotar que en relación a la composición de la población, las mujeres representan el 49.5% y la mitad de ellas están en edad fértil. (91)

La población del sector popular, rural y urbano, se caracteriza por un consumo insuficiente de alimentos y nutrientes esenciales, secundario a factores sociales, económicos y culturales. (2) Aunado a lo anterior tenemos que las costumbres, creencias, prácticas y actitudes del patrón cultural local tienen profundo efecto sobre la nutrición humana, en especial en el grupo materno-infantil. (3)

En nuestro País cada grupo social y étnico influido por sus elementos culturales tiene una visión característica sobre sus alimentos, enfermedades y sus tratamientos, y los ha jerarquizado de acuerdo a sus necesidades. Es así que en las costumbres alimentarias de los grupos indígenas y ladinos, urbanos o rurales pobres de Guatemala, encontramos prácticas benéficas y nocivas. (4,5)

Guatemala es un País con cultura de amamantamiento bien arraigada, el 99% de las madres la inicia o practica en algún momento, siendo común la lactancia prolongada. La prevalencia nacional de lactancia materna como alimento exclusivo es de 22.4% a los cuatro meses pero varía en los grupos poblacionales. En los urbanos es de 16% y en los rurales es de 39%. (1)

A pesar de existir una cultura de amamantamiento, existen aún altas tasas de morbi-mortalidad infantil (73.4 x 1000 nacidos vivos), enfermedades y muertes que son en gran parte prevenibles por medidas sencillas entre ellas la lactancia materna, por lo que es sumamente importante protegerla, promoverla y fomentarla, para la supervivencia de los niños en Guatemala. (1)

Por último debemos saber que el desconocimiento de la importancia de la nutrición materna durante la lactancia, además de creencias y prácticas de algunas culturas que restringen varios alimentos durante ésta, principalmente fuentes de proteína

de animal, hacen que la madre limite su nutrición, afectando así al niño actual y a sus futuros hijos, esto en lo que respecta a los grupos culturales. (6,7) Los médicos formales desconocemos parcial o totalmente estas variables culturales.

III. JUSTIFICACION

Dentro del campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos, constituyen una importante gama de elementos que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. (4)

Por otra parte tenemos que el problema salud-enfermedad se puede resolver en dos formas de acuerdo a su desarrollo histórico:

- a) Una medicina oficial, institucionalizada, al servicio de los dirigentes de la sociedad.
- b) La práctica médica nacida de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional.

Así podemos ver cuando el paciente procede de un medio socio-cultural diferente al del médico, no es fácil la adecuada comunicación respecto a la concepción de la enfermedad, su etiología y la terapéutica específica, pues con frecuencia cada uno tendrá una visión diferente del problema pudiendo entrar en conflicto el médico con la sociedad o viceversa. (4,5)

En Guatemala no se ha dado la suficiente capacitación a los profesionales en salud para conocer y comprender los factores culturales dentro del proceso salud-enfermedad en la población rural y grupos marginados de las áreas urbanas, teniendo estos que recurrir a su propio esquema médico por no conocer los conceptos médicos occidentales. (4)

La pretención de encontrar alternativas nuevas para una mejor asistencia médica e introducir principios nuevos y adecuados en el sistema de creencias en salud-enfermedad de las comunidades deben ser motivos para la investigación en este campo. (5)

La OMS con su programa de medicina tradicional indica que es indispensable tener un mejor conocimiento de los recursos de ésta para reafirmar la relevancia de las culturas médicas tradicionales para la salud de los pueblos latinoamericanos

y revalorar objetivamente sus prácticas. Además busca apoyarse en esta medicina y unirla con el esquema científico occidental para beneficiar a la población mayoritaria que por razones culturales y/o económicas no hacen uso de la medicina institucionalizada. (4,8)

Por otra parte, con estudios sobre el tema, se encontrarán diferentes elementos y puntos de referencia con la práctica médica para mejorar así la relación médico-paciente y minimizar las tasas de morbi-mortalidad en Guatemala. (4,5)

Por último es importante saber que todo estudio que acerque al médico a la comunidad está justificado.

IV. OBJETIVOS

1. *Determinar el porcentaje de madres que alimentan a sus hijos con Lactancia Materna Exclusiva, la duración de la misma y el promedio de inicio de la alimentación mixta en la comunidad estudiada.*
2. *Identificar las indicaciones para suprimir la lactancia materna de manera temporal o definitiva, la dieta inicial del niño al momento de suspender la lactancia exclusiva y las características físicas, de desarrollo o socio-culturales que determinan el inicio de la lactancia mixta.*
3. *Determinar que alimentos, dentro de la cultura popular de la comunidad, se considera que aumentan o disminuyen la producción de leche, así como cuales se incluyen o excluyen de la dieta materna durante la Lactancia y las razones que motivan dichas conductas.*
4. *Describir los conocimientos, actitudes y prácticas populares de la comunidad en relación a la alimentación de la madre durante la lactancia materna, así como establecer las fuentes principales de los conocimientos populares en relación a ésta última.*

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. GENERALIDADES SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. QUE ES LA LACTANCIA MATERNA:

Este es un período durante el cual el niño es alimentado al seno materno. Se considera el puente natural entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior, prolongado las condiciones de la gestación y preparando al niño de manera gradual para una existencia más independiente. (9)

2. FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA:

Las mamas empiezan a desarrollarse en la pubertad, luego se produce un crecimiento considerable durante el embarazo, hasta llegar a la adaptación mamaria para la producción de leche, todo ello bajo el estímulo de los estrógenos. Luego la progesterona interviene en el desarrollo final de las mamas en órganos que secretan leche. Al mismo tiempo estas dos hormonas inhiben la secreción láctea, en antagonismo con la prolactina que la promueve. Al mismo tiempo la placenta secreta grandes cantidades de gonadotropina coriónica con propiedades lactógenas leves. Se produce en este momento pocos milímetros cúbicos de calostro. (10)

Después del parto, la pérdida de secreción de estrógeno y progesterona por la placenta permite que actúe la prolactina y así en dos o tres días las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar de calostro. Cada mamada estimula la secreción de prolactina y así se prepara a la otra mama para la siguiente toma, pudiendo disminuir o aumentar esta actividad, dependiendo del estímulo de la succión. (10,11,12,13)

La producción de leche puede continuar por varios años si el niño sigue mamando, pero normalmente disminuye en el transcurso de siete a nueve meses. (10)

Cuando el niño mama se transmiten impulsos sensoriales

al hipotálamo en donde se produce oxitocina que actúa sobre las mamas contrayendo las células mioepiteliales que rodean las paredes de los alveolos extrayendo la leche que contienen. Treinta a Sesenta segundos después del inicio de la succión el flujo de leche se inicia. (10,11,12,13)

Factores psicógenos, como la estimulación simpática generalizada en todo el cuerpo, pueden inhibir la secreción de oxitocina afectando la eyección de la leche. Por ello una madre debe tener un puerperio sin molestias si se quiere dar al niño la alimentación adecuada. (10)

3. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna es un fluido especialísimo, modificado y desarrollado durante el largo período de nuestro pasado evolutivo, y adaptado para cumplir los múltiples requerimientos inmunológicos, nutricionales y afectivos del lactante humano. (13)

COMPOSICION APROXIMADA DEL CALOSTRO, LECHE HUMANA Y DE VACA

Componente gm x 100 ml	Leche humana	Calostro humano	Leche de vaca
Agua	88	87	88
Proteína	0.9	2.7	3.3
Caseína	0.4	1.2	2.7
Lacto-albúmina	0.4	0	0.4
Lacto-globulina	0.2	1.5	0.2
Grasa	3.8	2.9	3.8
% g. insaturadas	8	7	2
Lactosa	7	5.3	4.8
Residuo sólido	0.2	0.5	0.8
Calcio mg x 100 ml	34	30	117
Fósforo	15	15	92
Sodio m x lt	7	48	22
Potasio	13	74	35
Hierro mg x lt	0.5	0.1	0.5

(10,14)

Variaciones en la composición de la leche materna: de la

última parte de la gestación a los dos a cuatro días post-parto sale calostro por los pezones, esta secreción es de color amarillo-limón oscuro con una densidad específica de 1.040 a 1.060 en una cantidad total de 10 a 40 mililitros diarios. Conteniendo muchas más proteínas y minerales pero menos carbohidrato y grasa que la leche madura. La mayoría de las proteínas son globulinas. El calostro humano contiene algunos factores inmunológicos exclusivos, como IgA, componentes del complemento, linfocitos, macrófagos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisozima. (11,14)

A los pocos días de lactancia, más o menos una semana, el calostro es substituido por una leche de transición que gradualmente adquiere características de leche madura hacia la tercera o cuarta semana. (11,14)

4. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

Es el alimento ideal para el recién nacido. El aporte es suficiente si la succión es adecuada y continúa, tiene ventajas prácticas y psicológicas. Favorece el crecimiento y desarrollo normal, favorece la interacción psicológica madre-hijo, reduce el costo de la alimentación (importante en nuestro país), fácil de administrar pues no se preparan fórmulas lácteas. La lactancia acelera la involución del útero. Prolonga el período maternal de infertilidad, reduce la prevalencia de cáncer de mama. (6,11,14,15)

5. ALIMENTACION SUPLEMENTARIA (MIXTA):

Significa también el establecimiento de la comida sólida, que generalmente puede ser una papilla de cereal enriquecida a veces con grasa o algún alimento rico en proteínas.

Se da lo anterior pues las necesidades del niño en constante crecimiento exceden a la cantidad de leche de la madre. (16)

Cuándo iniciar los alimentos suplementarios sólidos? Hay madres que pueden alimentar a sus hijos con leche materna exclu-

siva por siete a doce meses. Algunas inician la suplementación desde los tres meses o antes, pero generalmente el suplemento a los seis meses es lo seguro. (16)

Qué alimentos suplementarios sólidos deben administrarse? Los mejores y de uso más común son las papillas en sus múltiples variedades, hechas con cereales y otros. Estos cereales son fuente útil de proteínas y dan energía. Además de los cereales ya mencionados, las raíces, los tubérculos y los plátanos también pueden dar energía en esta etapa. Luego de uno a dos meses de recibir suplementos, ya habituado a otros alimentos además de la leche, se pueden administrar hortalizas de hoja verde oscura y grasas. Luego se puede introducir alimentos ricos en proteínas hasta que al año deberá tener la dieta del adulto. (16,17)

En el área rural de Guatemala la inclusión de alimentos en la dieta del lactante es irregular y en cantidades ínfimas, iniciando generalmente son caldos de vegetales (papa o quíscuil), fideos o frijoles, atoles de cereales, leche de vaca. Después de los siete meses se inician los alimentos sólidos, carne, huevos se dan en cantidades pequeñas después del año de vida. Por otra parte el grupo ladino y el indígena consideran que la leche materna es el único alimento para el primer año de vida. Las comunidades ladinas tienden a dar alimentos sólidos al niño antes que los indígenas. (17,18,19)

6. DESTETE:

Período entre el cual la madre decide suspender la alimentación al pecho y el momento en el que lo consigue. La mayoría de niños reducen sus demandas lácteas de seis a doce meses y se acostumbran a recibir alimentos sólidos o líquidos en biberón o taza. Así la producción de leche disminuirá por falta de succión. La mejor manera de destetar fisiológica como psicológicamente, es hacerlo en uno a dos meses, reduciendo el número de tetadas gradualmente con pequeños cambios alimenticios para hacerlo una experiencia gratificante y sin crear conflicto entre madre e hijo. (14,16)

Las comunidades indígenas modificadas y las ladinas rurales detetan a sus niños como promedio a los quince meses. Mientras que las indígenas puras a los 18 meses. Si una mujer ladina resulta con un nuevo embarazo, durante la lactancia, desteta al niño en los primeros meses. (20)

7. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA:

Día a día se comprueba que son muy pocas las indicaciones para dejar de lactar. (6,14) Este tema es objeto de controversia, se mencionan algunas entidades como la psicosis del parto, TB activa bacilífera, etc., sin embargo nuestra postura en esta investigación es mencionar que las contraindicaciones serán aquellas que imposibiliten la lactancia de manera absoluta: anomalías congénitas del tracto digestivo, algunos casos de terapia intensiva, enterocolitis necrotizante, etc.

B. LACTANCIA MATERNA Y DROGAS:

La mayor parte de las drogas que se ingieren se excretan por la leche, aunque la mayoría en concentraciones subterapéuticas, por fortuna. Algunas sustancias como contaminantes y pesticidas no ha sido bien estudiados por diversas razones. (6,28) Sin embargo el personal de salud debe tener los conocimientos básicos sobre el efecto que medicamentos y otras sustancias pueden causar en la lactante y en el niño y aplicar las medidas necesarias para evitar daños a la salud de ambos. (28)

C. ALIMENTACION DE LA MADRE LACTANTE:

1. GENERALIDADES:

En el último trimestre del embarazo, la madre debe prepararse para la lactancia con alimentos de alto valor proteínico, leche, queso, carne, huevos, leguminosas, vegetales verdes y

amarillos, fruta fresca, pastas, plátanos y cereales, así como suficiente líquido. No ingerir alcohol ni fumar. (24,25)

La madre lactante debe recibir una alimentación que cubra sus necesidades y la permita producir suficiente leche, esta debe tener calorías suficientes, debe ser rica en líquidos, vitaminas y minerales así como en proteínas. Sugiriéndose 500 kilocalorías como requerimiento diario adicional en la lactante, con la adición de 20 gramos de proteína a la dieta. (11,14,16,21,22)

El cuerpo de la mujer puede producir leche a partir de cualquier alimento y transformarlos en leche de alta calidad. (16,21)

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIARIAS:

Calorias.....	2800
Proteínas.....	85 gramos
Calcio.....	1100 miligramos
Hierro.....	14 miligramos
Vitamina A.....	2.1 miligramos
Tiamina.....	1.1 miligramos
Riboflavina.....	1.7 miligramos
Niacina.....	18.5 miligramos
Acido ascórbico.....	95 miligramos

Se recomienda que una madre lactante podría consumir diariamente lo siguiente:

Leche.....	3 a 4 vasos
Carne.....	5 a 7 onzas
Vegetales verdes y amarillos.....	5 onzas
Frutas.....	10 onzas
Leguminosas.....	2 onzas peso crudo 5 onzas peso cocido
Pan o Tortillas.....	8 unidades
Arroz o Pastas.....	1 onza peso crudo 3 onzas peso cocido
Raíces, tubérculos o plátano.....	4 onzas.
Grasas y azúcares.....	al gusto.

Todo distribuido en cuatro a seis comidas manteniendo esta dieta hasta los seis meses. (22,23,24)

Se dice que la madre debe ingerir moderadamente bebidas alcohólicas como cerveza u otros. Así como café, té, chocolate

o bebidas gaseosas. Sin embargo algunos autores afirman que la ingesta desproporcionada de cafeína podría hacer que el bebé no duerma bien, así mismo el chocolate y la cocos contienen una substancia parecida a la cafeína y el té y las colas también contienen cafeína, por lo que se proscriben de la dieta junto con el cigarrillo, este último podría tener efecto reduciendo la cantidad de leche, y también los medicamentos. (14,23,29 30)

Se ha reportado que los edulcorantes artificiales pueden producir indigestión a los bebés. (30)

Los líquidos que la madre puede tomar pueden ser jugos de frutas o vegetales, leche, agua pura, agua de arroz, cebada, maíz, etc. (26,29,30)

Las madres desnutridas producen leche de más bajo contenido graso y menor concentración calórica. Si reciben una alimentación complementaria adecuada se espera que produzcan aumento de calidad, cantidad y contenido de la leche. (16,27)

2. ALIMENTOS QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA:

A pesar de viejas tradiciones y costumbres, se dice que no hay alimentos especiales que la madre deba comer o evitar mientras está lactando. Raras veces la madre siente que algo le hace daño a ella o a su bebé o a los dos. Así mismo es raro que un alimento que no le haga daño a la madre le cause problemas al bebé. Si esto pasará, deberá evitarse consumir de nuevo el alimento en cuestión, si este afectara al niño. (14,30)

No está demostrado científicamente que algún líquido produzca más leche que otro, sin embargo persisten creencias y regionalismos sobre ciertas virtudes de éstos. (26)

En algunas ocasiones se ha visto que determinados frutos, tomates, cebolla, coles, chocolate, especias y condimentos irritantes pueden causar molestias gástricas o heces sueltas y líquidas en el niño, las cuales pueden ser verdes, amarillo oro o mostaza, sin ser esto diarrea, pues a medida que el niño crece disminuye la frecuencia de las deposiciones y se hace más pastosa la consistencia. (14,16,26,27)

También sabemos que las proteínas y otras sustancias alérgicas presentes en la dieta materna pueden pasar a la leche sin modificaciones y así trastornar al niño. Produciendo cuadros de diarrea o reacciones eczematosas, o llanto inconsolable, para lo cual basta con evitar estos alimentos. A veces la leche de vaca en grandes cantidades causa cólicos en los bebés, otras veces el huevo o pescado. (14,16)

3. ALIMENTOS LACTOGENICOS O LACTAGOGOS:

Las abuelas y muchas madres lactantes en especial de clases sociales populares conocen hierbas y cocciones de alimentos especiales llamados lactagogos o lactogénicos, los cuales supuestamente aumentan la producción de leche. (16)

Desde la época de los faraones en Egipto se conocen mezclas con efectos lactogénicos. Los papiros describen una forma de raspar la caña para obtener una cerveza dulce que se les administraba a las lactantes. (16)

Los lactagogos son casi siempre de color blanco, semejante al de la leche, con sabor y composición características. No han sido estudiados científicamente, pero es innegable su efecto psicológico, en especial el de infundir confianza a la madre. (16)

El tamarindo, el ajo, la semilla de algodón son ejemplos de comestibles apreciados por propiedades medicinales y recomendados a las lactantes, inclusive se consideran las bebidas alcohólicas por su efecto relajante sobre la madre angustiada y para facilitar el reflejo de eyección en cantidades moderadas. (16)

La medicina natural nos dice que para aumentar y mejorar la secreción láctea se aconseja la ingestión de: zanahoria, hinojo, almendra, plátano, castaña, chufa, anís, comino, albahaca, sopas de avena, el té de ixbut (hierba lechera), culantro. Para fluidificar la leche y hacerla más sana y digestiva para el bebé se usa la sandía. La caña común puede reducir la producción de leche. (31,32)

D. MEDICINA TRADICIONAL Y LACTANCIA MATERNA:

1. GENERALIDADES:

Se entiende como medicina tradicional a la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Es una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral. (4)

En la actualidad es un campo de investigación especial para las personas involucradas en el área de salud y sus propósitos son investigar todos aquellos recursos positivos que benefician la salud física, mental, social y espiritual de la comunidad, así como descartar las creencias y o elementos negativos o nocivos, además de articular ambos esquemas médicos: el científico y el tradicional. (4)

Dentro del proceso salud-enfermedad, se ha estudiado el síndrome calor-frío, las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, la desnutrición, el uso de plantas medicinales y las prácticas alimentarias tradicionales, desde el enfoque de la medicina tradicional. En las prácticas alimentarias tradicionales también existen actitudes positivas y negativas, en especial en lo que alimentación de la madre lactante se refiere. (2,4,5,8,16)

2. LA ALIMENTACION DENTRO DE LA MEDICINA TRADICIONAL:

La población guatemalteca, especialmente el sector popular rural y urbano, tienen un consumo insuficiente de alimentos con bajo contenido de nutrientes esenciales, secundario a factores sociales, económicos y culturales, siendo la población materno-infantil la más afectada. (2)

Los hábitos dietéticos de cada grupo social están determinados por el hábitat geográfico, comportamiento biológico de plan-

tas y animales, recursos humanos y su tecnología, creencias, tabúes, educación general y costumbres. De ahí que ciertos pueblos consuman productos que no son admitidos por otros. (2,33,34)

En algunas comunidades las madres tienen restricciones dietéticas tradicionales para los diversos períodos de la vida como la menstruación, embarazo y la lactancia. Por lo que los trabajadores de salud deberán enterarse de estas prácticas, tratando de no intervenir si la costumbre es inocua y siendo cuidadoso si esta costumbre es perjudicial además de tener el suficiente tacto para deshalentar su uso. (2,4,16)

3. SISTEMA CALOR-FRÍO:

Un sistema tradicional muy arraigado entre los pueblos rurales, especialmente los indígenas, pero también en los ladinos, es el sistema calor-frío de los alimentos, enfermedades y medicamentos, esto influencia la forma en que las comunidades perciben, diagnostican y tratan diferentes enfermedades, además condiciona cuidados, recomendaciones y prohibiciones que se dan para el período pre y postnatal, así como el cuidado del niño. (2,4,5)

Parámetros usados en el sistema calor-frío en un área de San Juan Sacatepéquez:

- a) La cualidad es determinar por la sensación o acción producida en el cuerpo.
- La leche es caliente pues cuando se da a un niño con fiebre produce aumento de ésta y vómitos de leche coagulada, por ello también se dice que el huevo es caliente.
 - El licor es caliente pues al ingerirlo produce sensación de calor en la boca y estómago, además calienta el cuerpo.
 - El ajo es caliente, aplicado en la nariz, boca o piel produce sensación de quemadura.
 - El repollo, rábanos, chilacayote y otras verduras son frías debido a que producen aire en el estómago. (5)

- b) Relación con el medio ambiente.
- El sol es caliente, luego las cosas y personas expuestas a él están calientes.
 - La lechuga se produce en verano, cuando le pega el sol en invierno o el frío no se da.
 - La punta de güisquil es caliente pues se asolea.
 - La carne de cerdo es fría porque duermen a la intemperie serenándose y se mojan cuando llueve.
 - El suelo es frío, muchos alimentos del suelo son fríos como rábanos, papa, camote, ichintal, zanahoria, etc. (5)
- c) El olor fuerte es indicativo de que algo es caliente:
- Especies y hierbas aromáticas.

Este sistema se ha mezclado con la categoría de fresco de introducción más reciente. (5)

ALIMENTOS CALIENTES Y FRIOS CLASIFICADOS POR
INFORMANTES EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ

ALIMENTOS CALIENTES	ALIMENTOS FRIOS
Café	Limonada
Chocolate	Pepitoria
Incaparina	Banano
Licor	Coco
Cerveza	Frijoles blancos
Tortillas	Repollo
Chile seco	
Ajo	
Pimienta	
Comino	
Clavo	
Canela	
Anís	
Hierba buena	
Manzanilla	
Apazote	

(5)

La enfermedad es concebida como el desequilibrio entre calor-frío por lo que este debe guardarse o restaurarse. (2,4,5)

Los períodos de menstruación, embarazo y lactancia se consideran como períodos calientes. (4)

E. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS POPULARES EN RELACION A LA ALIMENTACION DE LA MADRE LACTANTE:

En Panamá en 1980, se evaluaron los hábitos alimenticios de un grupo de familias, encontrándose que durante la lactancia se prohibían ingerir carne de cerdo, pescados grandes y algunos alimentos que mandaba el curandero, mientras que se recomendada el arroz, coco, pescado pequeño y los bananos. (35)

En 1985, Hurtado, mediante un estudio etnográfico encontró que entre la taxonomía de la diarrea de una comunidad indígena se encuentra la leche materna. Las causas de esto son, según el grupo estudiado, que la madre hizo actividades pesadas, la madre tuvo una emoción muy fuerte, cólera o susto, nuevo embarazo de la madre mientras lactaba y la ingesta de alimentos calientes. (36)

En el mismo año en madres lactantes de Chimaltenango se encontraron las siguientes razones para la restricción de alimentos en la lactancia:

- La leche se corta
- Se resfría
- Se arruina
- Se cuaja
- Afecta la salud del niño. (17)

Los alimentos permitidos en esa comunidad son: los de origen animal, hortalizas y frutas, granos y raíces, sopa, cosas calientes, vitaminas e incaparina. Por otro lado los principales alimentos prohibidos son pescado, aguacate, repollo, algunas hierbas, lima, limón, nabo, chile, rábano, frijol negro, arroz, papa y otros. (17)

Se describen las siguientes sustancias lactagogas: quilete, hierbas, vegetales, tortilla, atol, camote, mosh, laurel, canela,

pimienta, alucema, ixbut, chocolate, incaparina, caldos, vitaminas, tónicos y cerveza. (17)

En el Hospital Roosevelt en 1986 se estudiaron madres, ladinas la mayoría, quienes afirmaron que las lactantes no deben ingerir: huevo, agua de coco, aguacate, té, café, frijol, grasas, frutas ácidas como la piña y el limón. (37)

Según un estudio del INCAP en 1988 en grupos rurales y urbanos, la lactancia materna puede causar diarrea en las siguientes circunstancias: cuando la madre se enoja, sale y lleva mucho sol; al niño se le pasa la hora de mamar; al hechar tortillas dando de mamar. Estas condiciones son calientes y la leche no está a la temperatura ideal causando diarrea al niño. También puede afectarse si la madre se espanta, come alimentos fríos (aguacate, repollo, coco, nance, rábanos, limón). (38)

En un estudio realizado en San Marcos en 1989 en comunidad indígena, se encontró que estas consideran que el que las madres después del parto tengan poca leche es por resfrio de esta mientras otros opinan que se debe a exceso de calor, empleando plantas medicinales como anís, ajonjolí, alucema, afrecho de trigo, chipilín y alfalfa. (8)

En abril del mismo año se encontró en tres comunidades indígenas que un 60% de las comadronas aconsejan plantas medicinales para los cuidados postparto. 60% de las madres afirman que deben guardar dieta por veinte días, 25% afirmaron que deben abrigarse muy bien para que la leche no se enfríe pues podría producir dolor de estómago y diarrea al niño, 40% refirieron que deberían tomar atoles pues produce más y mejor leche, para el 40% no se deben comer hierbas por ser frías, 10% no come aguacate pues es frío. (39)

En 1991 se realizó una tesis en Totonicapán encontrándose que los alimentos que las madres prefieren para más y mejor leche son atol de maíz, leche de vaca, incaparina, cereal de polenta, blanquillo, nabo, té de manzanilla y salvia santa. (2)

En San Jacinto, Chiquimula, en el mismo año, se encontró

que el 25% de las madres estudiadas cree que no deben ingerir agua de coco, limas, aguacates, mamey, frutas ácidas, pues arruinan la leche. 70% indicó que no debían dar de mamar al niño si la madre estaba enferma. (40)

Lo anterior nos demuestra que existe una clara influencia del marco tradicional y las costumbres de cada comunidad sobre el conocimiento de la alimentación de la madre durante el período de la lactancia materna, influenciado en cierto grado por la introducción de la cultura moderna occidental y que por ello, como ya mencionamos, cada grupo tiene seleccionados sus alimentos, los prohibidos y los recomendados.

F. DEFINICIONES IMPORTANTES:

Para comprender mejor lo anteriormente mencionado se presentan algunas definiciones importantes para el trabajo de investigación.

1. CULTURA:

Comportamiento del individuo y de los medios con que los seres humanos realizan sus actividades diarias en relación con su medio ambiente y los demás hombres que le rodean. Un complejo de modos de vida. (2)

2. CULTURA POPULAR TRADICIONAL:

Todas aquellas manifestaciones que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por procesos históricos y sociales que las determinan. (2)

3. ETNOMEDICINA:

Ciencia que estudia las creencias y prácticas médicas no oficiales. (36)

4. ACULTURACION:

Conjunto de transformaciones que sufre un grupo social en contacto con otro. (2,36)

5. CONOCIMIENTOS:

Corresponde a la acción y el efecto de conocer, un reflejo en la mente del hombre de la realidad objetiva. (3)

6. ACTITUD:

Reacción afectiva, positiva o negativa, hacia un objeto, posición u otro. Las actitudes son adquiridas y resultan susceptibles de sufrir efectos de las influencias externas. Puede resultar de interpretación y experiencia. (1)

7. PRACTICAS SOCIALES O POPULARES:

Son hábitos populares de comportamiento con la gente o situaciones diarias. Comprende millares de costumbres, algunas de las que se refieren a las formas de alimentación. (17)

8. TRADICION:

Conjunto de costumbres que comprende los mecanismos sociales de su transmisión, implicando una idea de valor. (4)

9. COSTUMBRES:

Hábito socialmente aprendido, socialmente realizado y socialmente transmitido. Se hace en una sociedad determinada con referencia a un sistema de valores más o menos implícito (Hábito es individual y costumbre colectiva). (17)

10. CREENCIA:

Cualquier expresión o proposición simple, conciente o inconciente, inferida de lo que una persona dice o hace. Comprende un elemento cognitivo, un elemento afectivo y un elemento de conducta. (17)

VI. MONOGRAFIA DE LA COMUNIDAD DE LA ALDEA LOS POCITOS
DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES

A. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

La aldea Los Pocitos está ubicada a 48 kilómetros de la ciudad capital, pertenece al Municipio de Villa Canales, Departamento de Guatemala. Ubicada a una altitud de 5000 pies sobre el nivel del mar, su clima es templado. Su vegetación es abundante y los terrenos son adecuados para una gran variedad de cultivos.

Al rededor se encuentran aproximadamente 13 fincas.

Cuenta con variedad de flora y fauna, característica de su altitud.

Su mayor atractivo es el volcán de Pacaya.

B. HISTORIA:

Según creencias populares se estableció hace 100 años por la confluencia de emigrantes de otras regiones. La aldea ha sido testigo de varias erupciones volcánicas.

C. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CULTURALES:

Según datos de 1992 la aldea cuenta con una población de aproximadamente 1048 habitantes distribuidos en 11 áreas censadas por el Ministerio de Salud Pública. El 95% de la población es ladina rural, se habla el español y no hay lenguas indígenas.

Del total de la población el 59.16% son de sexo femenino y 40.84% de sexo masculino. El grupo etareo dominante en ambos sexos es el infantil, menores de catorce años.

El 98% de la población es católica, una iglesia y un sacerdote que la visita periódicamente.

El 28 de noviembre se celebra su fiesta patronal en honor a la Virgen de Dolores.

El aspecto mágico-religioso del proceso salud-enfermedad está bien arraigado, en especial en el grupo femenino, dándose

bastante importancia a la medicina tradicional, pasando la medicina científica a una segunda opción.

D. ORGANIZACION POLITICA Y SOCIAL:

La aldea cuenta con un alcalde auxiliar y variedad de comités de vecinos (comité de la Iglesia, comité del Puesto de Salud, comité del Agua, comité de festejos) todos integrados por voluntarios.

E. ECONOMIA, COMERCIO Y PRODUCCION:

La actividad económica principal de los pobladores de la aldea es la agricultura. En su mayoría, los vecinos, trabajan como empleados de las fincas próximas a la población con algunos pocos que son propietarios de extensiones mínimas de tierra.

Parte de la población trabaja en la ciudad capital. La comunidad recibe trabajadores temporeros durante el corte de café (noviembre a febrero)

Hay algunos pequeños comercios, en su mayoría tiendas.

El producto principal de la población es el café, se producen además jocotes, bananos, naranjas, tomate, piñas y otros en menor escala.

F. SERVICIOS PUBLICOS:

En la aldea hay una escuela de educación primaria, con seis grados, en el casco urbano.

La aldea cuenta con dos Puestos de Salud, uno a cargo del IGSS (un médico y un enfermero) y otro del Ministerio de Salud Pública (enfermero y médico EPS cuando se asigna).

No hay servicio de correos y telégrafos. No se cuenta con servicio comunitario de teléfono.

La aldea es cubierta por una línea de transporte extraurbanos con comunicación diaria a la ciudad capital.

Es posible llegar a la aldea por carretera asfaltada de dos carriles.

No hay agua potable, se cuenta con agua intubada en el casco urbano.

El sistema de disposición de escretas es adecuado unicamente en el casco urbano.

VII. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio fue completamente descriptivo de las actitudes, conocimientos y prácticas de una comunidad en relación a la alimentación de la madre durante la lactancia materna y otros aspectos relacionados.

B. SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO:

La población se seleccionó por ser homogénea tanto en su aspecto racial como cultural.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se investigó un total de 90 madres como muestra que se consideró significativa en base a la siguiente fórmula:

$$\text{muestra} = (n \times p \times q) / (e/z)^2 \times (n-1) + (p \times q)$$

de donde:

n = Universo de mujeres en edad fértil (237)

p = Mujeres embarazadas consultantes (incidencia del fenómeno embarazo), 10% de las mujeres en edad fértil. Se consideró así pues son las únicas que tenemos certeza relativa que para la fecha serán madre.

q = $1 - p$

e = Error estadístico con el que pensamos trabajar (0.05%)

z = Certeza estadística correspondiente al error (1.96)

D. SUJETOS DE ESTUDIO:

Se incluyó en el estudio únicamente las mujeres que eran madres.

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

Mujer y madre

ver cuadro adjunto.

F. RECURSOS:

1. MATERIALES:

ECONOMICOS: 100 quetzales el desarrollo de la investigación
 FISICOS: ninguno, se realizó mediante visita domiciliaria.

2. HUMANOS:

- Sujetos de la investigación.
- Estudiante investigador.

G. METODOLOGIA:

Se visitaron los diferentes hogares de la comunidad hasta completar la muestra programada. Una vez identificado el hogar se solicitó autorización a la madre para presentarle las preguntas de la encuesta las cuales fueron desarrolladas de manera sencilla y utilizando verbos que permitieran sentir seguridad de su respuesta a la persona entrevistada y que no se sintiera unicamente como interrogada.

Posterior a la recolección de datos se procedió a su presentación en cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

VARIABLE	TIPO	DEFINICION	MEDICION
Edad	Cuantificación	Tiempo cronológico de vida del entrevistado.	Años
Escolaridad	Cualificación	Nivel de estudios alcanzados por la persona entrevistada.	Nivel escolar
Grupo Etnico	Cualificación	Grupo racial al cual pertenece el entrevistado.	- Ladino, Indígena - Indíg. ladinizado
Ingresos	Cuantificación	Remuneración mensual promedio de la fam. del entrevistado.	Quetzales
Embarazos	Cuantificación	Gestaciones de la entrevistada.	Número
Hijos vivos	Cuantificación	Prole con vida de la entrevistada.	Número
Hijos muertos	Cuantificación	Prole sin vida de la entrevistada, se excluyen abortos y óbitos.	Número
Conocimientos actitudes prácticas.	Cualificación	No definible por incluir variedad de parámetros que incluye.	

H. **GRAFICA DE GANTT**

Tema	XXXX	XXXX										
Asesor	XXXX											
Revisor	XXXX											
Recop.	XXXX	XXXX										
Bibliog.												
Protocolo		XXXX	XXXX									
Diseño				XXXX								
Instrumentoi												
Aprobación					XXXX							
Invest.						XXXX	XXXX	XXXX				
Campo												
Informe									XXXX	XXXX		
Final												
Publicación											XXXX	
Graduación.												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		SEMANAS										

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

CLASIFICACION POR GRUPOS ETAREOS ESTUDIO
SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

EDAD	No.	%
19 - 24 a	17	19
25 - 29 a	16	18
30 - 34 a	14	15
35 - 39 a	15	17
40 - 44 a	10	11
45 - más	18	20
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 2

ESCOLARIDAD MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

ALFABETISMO	No.	%
ALFABETAS	64	71
ANALFABETAS	26	29
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

NIVEL ACADEMICO	No.	%
PRIMARIA INCOMPLETA	43	67
PRIMARIA COMPLETA	15	23
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	8
SECUNDARIA COMPLETA	1	2
OTRA EDUC. TECNICA	0	0
OTRA	0	0
TOTAL	64	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4

GRUPO ETNICO MATERNO
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

GRUPO ETNICO	No.	%
LADINO	90	100
INDIGENA	0	0
INDIGENA LADINIZADO	0	0
TOTAL	90	100

FUENTE: Bolera de Recolección de Datos.

CUADRO No 5

NIVEL DE INGRESOS MENSUALES POR FAMILIA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

INGRESO MENSUAL	No.	%
MENOR DE Q.300.00	85	94
MAYOR de Q.300.00	5	6
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 6
NUNERO DE EMBARAZOS, HIJOS VIVOS E HIJOS MUERTOS POR MADRE.
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

EDAD	No. DE EMBARAZOS					No. de HIJOS VIVOS					No. DE HIJOS MUERTOS							
	1	2	3	4	5 +	1	2	3	4	5 +	1	2	3	4	5 +			
19-24 a	9	4	4			12	3	2			2	1						
25-29 a	1	6	3	2	3	2	6	6	1	1	4	1						
30-34 a	1		4	2	1	1		5	5	2	3	2	1					
35-39 a		2		3	4		4	1	2	4	7	1	1	1				
40-44 a				5	2		2	4		1	2		1					
45-más		1	1	1	18		2	2	2	3	8	3	3	2	3			
TOTAL	11	12	12	13	9	33	15	15	18	14	9	19	26	8	5	2	2	3
				90					90							46		

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 7

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EDAD DE INICIO
DE LA LACTANCIA MIXTA.
ALDEA LOS POCITOS.

# DE HIJO	EXCLUSIVA		MIXTA		PERIODO MESES
	No.	%	No.	%	
PRIMERO	5	6			Menos de 3 m
	24	28	23	26	3 - 4 m
	30	34	34	39	5 - 6 m
	28	32	30	35	Mayor de 6 m
SEGUNDO	4	6	2	3	Menos de 3 m
	19	26	18	25	3 - 4 m
	27	37	27	37	5 - 6 m
	23	31	25	35	Mayor de 6 m
TERCERO	2	3			Menos de 3 m
	18	30	26	27	3 - 4 m
	22	36	23	38	5 - 6 m
	19	31	21	35	Mayor de 6 m
CUARTO	2	4			Menos de 3 m
	13	26	12	25	3 - 4 m
	16	33	17	35	5 - 6 m
	18	37	19	40	Mayor de 6 m
QUINTO	1	3			Menor de 3 m
	7	21	6	18	3 - 4 m
	10	29	11	32	5 - 6 m
	16	47	17	50	Mayor de 6 m
SEXTO	1	4			Menor de 3 m
	7	26	6	23	3 - 4 m
	8	29	8	31	5 - 6 m
	11	41	12	46	Mayor de 6 m
OTROS	1	3			Menor de 3 m
	8	23	5	15	3 - 4 m
	5	14	7	20	5 - 6 m
	21	60	22	65	Mayor de 6 m

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 8

PRINCIPALES RAZONES PARA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA
 ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
 ALDEA LOS POCITOS.

	RAZONES	No.	%
1	Embarazo	30	35
2	Niño de mucha edad	17	20
3	Niño rechazó el pecho	15	18
4	Por el trabajo	7	8
5	Leche materna insuficiente y de mala calidad.	6	7
6	Es dañino darles mucho tiempo el pecho.	5	6
7	Enfermedad materna o del Niño	3	4
8	La leche no nutre suficiente el niño.	1	1
9	Es bueno quitarles el pecho al año.	1	1
	TOTAL	85	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 9

PRINCIPALES RAZONES PARA INICIAR OTROS ALIMENTOS ADEMÁS
DE LA LACTANCIA MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

	RAZONES	No.	%
1	Niño necesita crecer y desarrollarse más.	29	32
2	Leche materna no es suficiente en cantidad ni en calidad para el niño.	21	23
3	El alimento tiene más nutrientes	11	12
4	Niño debe acostumbrarse a comer alimentos.	9	10
5	Niño necesita más alimentos sólidos	8	9
6	Bebe pide alimentos.	6	7
7	Trabajo materno.	5	6
8	Aumenta el apetito del niño	1	1
	TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 10

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE INICIAN LAS MADRES CUANDO LA
LACTANCIA YA NO ES SUFICIENTE
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
ALDEA LOS POCITOS.

1o.	Purés de Verduras.
2o.	Caldo de Frijoles
3o.	Huevos
4o.	Frutas
5o.	Sopas de fideos (pastas)
6o.	Tortillas
7o.	Pan
8o.	Arroz
9o.	Atoles (Incaparina, etc).
10o.	Productos lácteos.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

A QUE EDAD CONSIDERA QUE DEBE INICIAR LOS ALIMENTOS
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

EDAD	No.	%
Menos de 3 meses	0	0
3 - 4 meses	25	28
5 - 6 meses	39	43
Mayor de 6 meses	26	29
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 12

QUIENES DEBEN RECIBIR MAS TIEMPO LA LACTANCIA MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

SEXO	No.	%
NIÑOS	62	69
NIÑAS	2	2
IGUAL	26	29
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 13

PORQUE LOS VARONES DEBEN RECIBIR MAS (PRINCIPALES RAZONES)
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

PRINCIPALES RAZONES	No.	%
Lactancia excesiva produce mucha hemorragia menstrual a las niñas.	18	29
Varones necesitan y piden más lactancia.	14	23
Los varones trabajan más.	14	22
No saben	10	16
Lactancia produce rebeldia en las niñas si se da mucho tiempo.	6	10
TOTAL	62	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 14

PRINCIPALES RAZONES PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LACTANCIA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
ALDEA LOS POCITOS.

	RAZONES	No.	%
1	No conoce ninguna razón.	52	58
2.	Enfermedades de los pechos, como Inflamación de la mama.	14	16
3.	Enfermedades del niño (alergias)	7	8
4.	Enfermedades contagiosas	5	6
5.	Fiebre Materna	4	4
6.	Mal nutrición materna-anemia	3	3
7.	Que el niño no acepte el pecho.	3	3
8.	Otras (Aftas-vacunación).	2	2
	TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 15

PRINCIPALES RAZONES PARA SUSPENDER DEFINITIVAMENTE LA LACTANCIA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
ALDEA LOS POCITOS.

	RAZONES	No.	%
1.	Embarazo	69	77
2.	Enfermedades de los pechos	10	11
3.	Bebes muy grandes (de Edad)	6	7
4.	Ausencia de Leche materna	4	4
5.	Niño rechaza el pecho	1	1
	TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 16

SUSPENDE USTED LA LACTANCIA SI SU NIÑO TIENE DIARREA
 ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
 ALDEA LOS POCITOS.

RESPUESTA	No.	%
NO	86	96
SI	4	4
TOTAL	90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 17

PRINCIPALES RAZONES PARA NO SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA
 SI HAY DIARREA.
 ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
 ALDEA LOS POCITOS.

	RAZONES	No.	%
1	Es el único y mejor alimento durante la diarrea.	27	31
2	Para evitar la Deshidratación.	22	26
3	Para evitar Desnutrición.	18	21
4	Necesitan más lactancia durante la diarrea.	10	12
5.	Para evitar que el niño se enferme más.	9	10
	TOTAL	86	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.18

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE LA MADRE DEBE CONSUMIR PARA TENER
 MAS Y MEJOR LECHE.
 ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
 ALDEA LOS POCITOS.

	ALIMENTOS
1	QUILETE
2	ATOLES (Incaparina, mosh, arroz, etc)
3	CACHITO (Hierba)
4	BERRO
5	CALDOS DE POLLO O DE RES.
6	HIERBAS EN GENERAL.
7	CHOCOLATE
8	ALUCEMA
9	CHIPILIN
10	CERVEZA

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 19

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE LA MADRE DEBE EVITAR PARA NO AFECTAR
LA LACTANCIA MATERNA.
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
ALDEA LOS POCITOS.

	ALIMENTOS
1	AGUACATE
2	PACAYA
3	COCO
4	FRUTAS ACIDAS (Piña, Limón, Naranja)
5	CREMA
6	QUESO FRESCO
7	REPOLLO
8	PESCADO
9	COLIFLOR
10	CARNE DE MARRANO

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 20

LOS DIEZ PRINCIPALES ALIMENTOS FRIOS CONOCIDOS POR LAS MADRES
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

ALIMENTOS	
1	AGUACATE
2	PACAYA
3	COCO
4	PESCADO
5	POLLO
6	FRUTAS (Sandia, Piña, etc)
7	HIERBAS
8	REPOLLO
9	FRIJOL
10	CARNE DE CERDO.

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 21

EFFECTO DE LOS ALIMENTOS FRIOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
ALDEA LOS POCITOS.

EFECTOS		No.	%
1	Arruinan la Leche	51	57
2	Dan cólicos y diarrea al niño.	26	29
3	No saben	8	9
4	Dan vómitos al niño.	5	5
TOTAL		90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 22

LOS DIEZ PRINCIPALES ALIMENTOS CALIENTES CONOCIDOS
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

	ALIMENTOS
1	GALLINA
2	CALDOS
3	CARNE DE RES
4	INCAPARINA
5	CAFE
6	PAPAS
7	HIERBAS
8	QUILETE
9	CHOCOLATE
10	FRIJOL

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 23

EFFECTO DE LOS ALIMENTOS CALIENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

	EFFECTOS	No.	%
1	No afectan la lactancia.	66	73
2	No sabe	9	10
3	Dan mas leche a la madre	7	8
4	Produce Inflamación al niño, cólicos o escaldaduras.	6	7
5	Dañan la leche	2	2
TOTAL		90	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 24

**PRINCIPALES CUIDADOS DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA
ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.**

CUIDADOS	
1	No comer cosas frías ni ácidas.
2	No bañarse con agua fría ni a cualquier hora.
3	Cubrirse bien
4	Tener higiene general y de los pechos.
5	Evitar desvelos o ejercicios bruscos.
6	Evitar enojos o sustos
7	Comer de todo y baño diario.

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 25

QUIEN LE INFORMO TODO LO QUE SABE SOBRE LACTANCIA MATERNA
ALDEA LOS POCITOS.

FUENTE	NIVEL DE ESCOLARIDAD				
	ANALFABETA	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA
MADRE	15	30	9	4	
MEDICO	2	6	2	1	
ENFERMERA	2	2	4		
PROMOTOR					
CURANDERO					
COMADRONA	4				
VECINA O AMIGA	8	17	7	1	
OTRO FAMILIAR	5	9	1	2	1
MEDIOS DE COMUNICAC.			1		

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1:

No hubo diferencias marcadas entre cada grupo etareo, sin embargo la mayor cantidad de madres entrevistadas estaba dentro del rango de 45 años o más, un grupo importante en nuestro estudio por la cantidad de conocimientos y tradicionales populares que puede aportar.

CUADRO No. 2 Y 3:

A pesar de haber en el estudio un 71% de madres Alfabetas, un 67% del total no concluyó la educación primaria. El porcentaje de Analfabetismo es interesantemente bajo en relación a la situación nacional; por otra parte, el hecho de un alto porcentaje que no alcanzó a concluir la educación primaria refleja el estado de la educación de la mujer en Guatemala.

CUADRO No. 4 y 5:

El 100% de las madres entrevistadas son ladinas. El 94% (85 madres) reciben ingresos familiares mensuales inferiores a los 300.00, lo cual condiciona a que la población se encuentre en estado de pobreza, considerando que la mayoría de familias cuentan con más de 5 miembros. Lo anterior además se acerca bastante a la realidad nacional, donde vemos que el 75% de la población total de encuentra en extrema pobreza y el 85% en pobreza.

CUADRO No. 6:

La mayoría de las madres entrevistadas ha tenido más de 5 embarazos, lo cual hace referencia a una alta tasa de fecundidad, relacionándose esto con desgaste físico materno y condiciona la perpetuación de la pobreza en vista de los limitados recursos económicos. Alrededor de 1/3 de las entrevistadas tienen más de un hijo nacido vivo muerto, lo cual llama la atención si se relaciona con el número de hijos vivos y la tasa de fecundidad. No pretendemos obtener tasas de mortalidad infantil

sino obtener alguna información para conocer el estado de las madres y de la infancia. Los datos obtenidos nos muestran que ésta comunidad no escapa a la realidad nacional.

CUADRO No. 7:

Del primero al tercer hijo, la mayoría de las madres entrevistadas ha dado lactancia exclusiva hasta los 3-6 meses. Así mismo iniciaron lactancia mixta en éste período. Por otro lado, a partir del cuarto hijo, la mayoría de las madres han dado lactancia exclusiva por más de 6 meses y ha iniciado lactancia mixta después de éste período. Lo anterior podría deberse a que a mayor número de hijos, son menos los recursos y hay necesidad de Lactar por más tiempo para evitar el gasto en alimentos.

CUADRO No. 8:

85 madres han suspendido la Lactancia por los motivos citados en éste cuadro. De éstas, la mayoría (30 madres para un 35%) lo han hecho por el embarazo y otro 20 y 18% por situaciones relacionadas con el niño como: Niños de mucha edad o que el niño rechazó el pecho, respectivamente.

CUADRO No. 9:

Entre las principales razones para iniciar la alimentación mixta la mayoría de madres cree que el bebé necesita crecer más y desarrollarse y que lo hará mejor con el elemento además de la leche materna, en segundo lugar otro grupo opina que la leche materna ya no es suficiente en calidad ni en cantidad para el niño, entre otras razones.

CUADRO No. 10:

Quando la lactancia materna ya no es suficiente, las madres inician principalmente las verduras (como zanahoria, papa, guisquil y otras) en purés para complementar la alimentación del niño, además de caldos, como el de frijol (muy común en la dieta del guatemalteco). Es importante saber que el alimento de origen animal que más se usa es el huevo. Los productos lácteos son

el alto precio y el bajo poder adquisitivo de las madres.

CUADRO No. 11:

La edad promedio a la que las madres consideran iniciar la alimentación mixta es a los 5-6 meses (43% de las madres), confirmando el dato del cuadro No. 7. Así mismo el 29% de las madres inician ésta después de los 6 meses.

CUADRO No. 12 y 13:

El 69% de madres opinan que los varones deben recibir más tiempo la lactancia materna. Estas 62 madres tienen varias razones para lo anterior. Siendo la principal, que afirman que la Lactancia excesiva en las niñas produce mucha hemorragia menstrual y la segunda que los varones necesitan más alimento y piden más el pecho. La tercera razón es que los varones trabajan más, hay un grupo que no sabe la razón y la última es que la lactancia produce rebeldía en las niñas si se da mucho tiempo.

CUADRO No. 14 y 15:

52 madres (58%) no conocen ninguna razón para suspender temporalmente la lactancia. 14 madres (16%) opinan que las enfermedades de los pechos, como la inflamación de estos si podría ser razón para la suspensión temporal. Entre las razones para una suspensión definitiva, la mayoría de madres (69 para un 77%) opinó que el embarazo era la principal razón coincidiendo con el resultado del cuadro No. 8. Nuevamente aquí la enfermedad de los pechos se menciona como una causa o razón.

CUADRO No. 16 y 17:

La mayoría de las madres (86 para un 96%) no suspende la lactancia durante los episodios de Diarrea del niño. Y entre las principales razones para ello mencionan como primera que la leche materna es el único y mejor alimento durante la diarrea y luego que evita la Deshidratación y Desnutrición, dato importante considerando las altas tasas de Desnutrición y Deshidrata-

ción debidos a diarrea en nuestro país. Por otro lado las 4 madres que opinan que debe suspenderse lo hacen por: 1) Les decían que no les dieran leche (vecinas). 2) Ellos rechazan el pecho. 3) Para iniciarles alimentación mixta. 4) Les daba miedo darles de mamar.

CUADRO No. 18:

En éste cuadro se reúnen los 10 alimentos más conocidos como galactógenos (galactagogos) por las madres entrevistadas, entre los que sobresalen El Quilete (Hierba), los Atoles (Incaparina, Mosh, Arroz, Maza, etc), el Cachito (Hierba), Berro, Caldos y otros. Todos propios de la región.

CUADRO No. 19:

Aquí se reúnen los 10 alimentos más conocidos que según las madres pueden afectar (disminuir o arruinar) la leche materna, o provocar molestias a la madre o al niño. Sobresaliendo el Aguacate, la Pacaya, el Coco, y las frutas ácidas. Ambos cuadros anteriores coinciden con otros estudios similares.

CUADRO No. 20 y 21:

Aquí se reúnen los principales alimentos considerados como fríos y sus efectos sobre la lactancia. Aquí 51 madres (57%) opinan que éstos arruinan la leche (la cortan, dan mal olor, mal sabor) y 29% opina que dan cólicos y diarrea al niño. Es interesante que los principales alimentos considerados como fríos también son los principales alimentos que las madres evitan por considerar que afectan la leche, lo que coincide con la tradición del sistema calor-frío de la enfermedad.

CUADRO No. 22 y 13:

Se reúnen aquí los principales alimentos conocidos como calientes y los 5 principales efectos conocidos por las madres y que se les atribuye. 66 madres (73%) consideran que éstos no afectan la lactancia y 9 (10%) no saben que efecto tienen. Un 8% opina que dan más leche a la madre.

CUADRO No. 24:

Se reunieron en éste cuadro las 7 principales recomendaciones conocidas por las madres, para la lactancia materna y para el cuidado de ellas mismas, en orden de frecuencia. Encontrándose primero que se considera que no deben comer cosas frías ni ácidas, ni bañarse con agua fría ni a cualquier hora, además de cubrirse bien y otras. Todas son muestras de enseñanzas y conocimientos populares transmitidos de generación en generación.

CUADRO No. 25:

En éste cuadro se puede encontrar que la fuente principal de información en todos los niveles de escolaridad fue la madre seguido por la vecina o amigas y otro familiar, quedando el médico y la enfermera en 4o. y 5o. lugar respectivamente. Lo que orienta a que en la población a estudio aún predomina los conocimientos heredados de generación en generación y que los medios orales de comunicación son los más importantes para llegar a las comunidades. Así mismo se hace necesario una mayor convivencia del personal de salud con la gente para hacer llegar mejor la educación y la orientación. Lo anterior además predispone a enseñanzas sobre la lactancia y la alimentación que pueden ser dañinas o beneficiosas, dependiendo de la interpretación que cada persona le de según su nivel de conocimientos.

X. CONCLUSIONES

1. El nivel de escolaridad de la mayoría de las madres estudiadas es deficiente, así como el ingreso económico, a pesar de que el 10% es ladina. Lo que puede relacionarse con la marcada tendencia a la práctica de la medicina tradicional y a las prácticas populares heredadas oralmente de generación en generación.
2. El 99% de madres entrevistadas ha alimentado por lo menos a uno de sus hijos con lactancia materna exclusiva en algún momento siendo la duración promedio en la mayoría de casos de 5-6 meses de edad.
3. La edad promedio de inicio de la alimentación mixta en la mayoría de entrevistadas fue de 5-6 meses en adelante. Iniciando con dietas a base de purés de verduras, caldos, tortillas, huevo. Excluyendo las carnes de la dieta.
4. Entre las principales razones para iniciar la alimentación mixta se encontró que las madres creen que "El niño necesita el alimento para crecer más y desarrollarse y que la leche materna ya no es suficiente en cantidad ni en calidad para el niño".
5. Entre los alimentos más conocidos como Galactógenos está: hierbas propias de la región, como el Quilete, El Cachito, Berro, Atoles y caldos. Entre los alimentos considerados como dañinos para la lactancia se encuentran: El Aguacate, Pacaya, Coco, Frutas Acidas y otros. Los últimos, además de el pescado son considerados como fríos y se les atribuye principalmente el efecto de arruinar la leche (la cortan, le dan mal olor o mal sabor).
6. Entre los alimentos conocidos como calientes se encontró entre otros a la Gallina, Caldos, Incaparina, Café. Opinando

la mayoría de madres que éstos no dañan la lactancia.

7. La mayoría de las madres no conoce ninguna razón para suspender la lactancia materna temporalmente. Sin embargo la principal razón mencionada para la suspensión definitiva fue el Embarazo.
8. La principal fuente de conocimientos en Lactancia materna en todos los niveles de escolaridad fue la Madre, luego vecinas u otro familiar. El personal de salud se encontró en un 4o. a 5o. lugar.
9. Se encontraron actitudes y prácticas de la comunidad como el dar Lactancia más tiempo a los varones, los cuidados de la madre lactante con ella misma y el no suspender la lactancia durante los episodios de diarrea del niño.

XI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la realización de estudios que introduzcan al médico a los conceptos e ideas de la comunidad para hacer más efectivo su trabajo e influencia en la comunidad.
2. Introducir explicaciones sobre aspectos culturales de la comunidad dentro de los programas de formación de la Facultad de Medicina.
3. Dado que la Madre, vecinas o amigas y otros familiares son la principal fuente de información sobre el tema a estudio, se hacen necesarios programas de educación comunitaria masiva para promover la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses, además de difundir ideas y prácticas sobre cuidados maternos y del niño e identificar líderes reales comunitarios para adiestrarles de una manera más efectiva.
4. Apoyar la labor de las Organizaciones no gubernamentales involucradas en la promoción de la Lactancia Materna para así beneficiar a los grupos materno e infantil y así a todo el núcleo familiar.

XII. RESUMEN

Durante los meses de Marzo a Abril de 1994, se realizó un estudio descriptivo de los conocimientos, actitudes y prácticas populares sobre alimentación de la madre durante la Lactancia Materna, en la Aldea Los Pocitos, Villa Canales. Encontrándose que el 99% de ellas da lactancia materna exclusiva en algún momento a sus hijos, siendo la duración promedio de 5-6 meses. Se identificaron además los principales alimentos que se inician con la alimentación mixta y la edad promedio de inicio (5-6 meses). Así mismo se encontró un grupo de alimentos populares considerados como beneficiosos para la lactancia y otros considerados dañinos (fríos). Se identificaron ciertas prácticas populares similares a las de otras regiones del país, así como algunas específicas de la comunidad estudiada, como el dar lactancia más tiempo a los varones, el no suspender la lactancia por diarrea, los cuidados de una madre lactante con ella misma y otros mencionados en el estudio. Todos los conocimientos actitudes y prácticas descritas tienen una razón y una explicación dependiente de la interpretación popular y basada en la transmisión oral de generación a generación, influida por la experiencia y la tradición. Se determinó además que el nivel socio-económico de las madres es bajo en lo que a ingreso económico y nivel educativo se refiere, lo que aunado al número de miembros familiares podría condicionar a las familias a padecer de niveles importantes de pobreza.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arango Ruth, et al. ANALISIS PRELIMINAR DE LAS ACTIVIDADES Y PRACTICAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA. CONAPLAN, Guatemala 1992.
2. Molina González, Nestor R. CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y TRADICIONES SOBRE LA ALIMENTACION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO EN UNA COMUNIDAD INDIGENA DE TOTONICAPAN. Tesis Med. y Cir. USAC. Fac. CC.MM. Octubre 1991.
3. Jelliffe, Bennett, CULTURAL AND ANTROPOLOGICAL FACTORS IN INFANT AND MATERNAL NUTRITION. Fed. Proc. 20 91) 185-187. 1961.
4. Villatoro, Elba M. LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GUATEMALA. Doc. Mim. Fac. de CC.MM. USAC. 3er. año 16p.
5. Hurtado Juan J. Glavis Julio, CALOR-FRIO: UNA CATEGORIA COGNITIVA. ESTUDIO DE CREENCIAS Y PRACTICAS MEDICAS POPULARES DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ. GUATEMALA, CONAPLAN, Julio ____.
6. Meneghello R. et al. PEDIATRIA. 4ª ed. Public. Técnicas Mediterraneo Chile, 1991. Tomo I.
7. Harfouche J.K. THE IMPORTANCE OF BREAST-FEEDING. J. Trop. Pediat. 16 (10) 135-175. 1970.
8. Saenz M. José, PLANTAS DE USO POPULAR UTILIZADAS CON FINES MEDICINALES EN EL AREA MAM DE SAN MARCOS. Tesis Med. y Cir. USAC. Fac. CC.MM. Octubre 1989.
9. Carballo M. LACTANCIA MATERNA, LA OPCION NATURAL. Salud Mundial. OMS 24-31 Ag-Sep 1979.
10. Gyuton Arthur. TRATADO DE FISILOGIA MEDICA, 6ª ed. Nva. Edit. Interamericana, México D.F. 1986.
11. Pritchard Jack, Paul Macdonald, WILLIAMS-OBSTETRICIA, 2ª ed. Edit. Salvat Mexicana, México D.F. 1980.
12. Ganong William, FISILOGIA MEDICA, 11ª ed. Edit. El Manual Moderno S.A. México D.F. 1988.
13. Schwarcz, Ricardo et al. OBSTETRICIA, 4ª ed. Edit. El Ate-neo, Buenos Aires Argentina 1989.
14. Behrman, Vaughan, NELSON TRATADO DE PEDIATRIA, 13ª ed. Interamericana McGraw-Hill, México D.F. 1989 Tomo I.

15. Valdez Nidia, RELACION DE LA DURACION DEL PERIODO DE LACTANCIA MATERNA CON EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE. Tesis (Lic. Nutr. USAC Fac. CC. QQ. y Farmacia marzo 1979.
16. Helsing Elizabeth, Felicity Savage, GUIA PRACTICA PARA UNA BUENA LACTANCIA. Edit. PAX México D.F. 1985.
17. Breeuwer Ana, CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES LACTANTES DE CHIMALTENANGO EN RELACION A LA ALIMENTACION DEL NIÑO. Tesis (Lic. en Nutr). USAC. Fac. CC.QQ. y Farmacia Nov. 1985.
18. Soto de Guido, Cecilia. ESTUDIOS SOBRE PRACTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DURANTE EL DESTETE. Tesis (Lic. Nutr. USAC. Fac. CC.QQ. y Farmacia. Guatemala 1972.
19. Schumann Debra, THE INTERACTIONS OF CULTURAL FACTORS NUTRITION AND DISEASE, AMONG HIGHLAND MAYA CHILDHOOD POPULATION IN GUATEMALA. Mim. 1975.
20. Bejar M. COSTUMBRES SOBRE LA CRIANZA DE LOS NIÑOS Y SU RELACION CON NUTRICION Y SALUD. Fundación Milbank Memorial; Ciencias de la conducta y la enseñanza Médica en América Latina 44 92) 81-102 1966.
21. PROALMA II, NUTRICION DE LA EMBARAZADA Y LA MADRE LACTANTE. Serie Mejorando la Salud de la Madre y el Niño. Ministerio de Salud Pública. Div. Materno Infantil. AID/UNICEF.
22. INCAP, NUTRICION EN SALUD PUBLICA: ALIMENTACION DE LA MADRE LACTANTE Y LA EMBARAZADA. N-206 r. _____.
23. Arias C. Cecilia, Ministerio de Educ. Pública. Depto. de Nutrición. GUIA DIDACTICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA NUTRICION EN LAS COMUNIDADES, Imprenta LIL S.A. San José Costa Rica. 1985.
24. Aldana R. Beatriz, ALIMENTACION DE LA MADRE EMBARAZADA Y LACTANTE, INCAP (folleto) sin año.
25. Conde y Delgado, MANEJO CLINICO DE LA LACTANCIA MATERNA: Actividades de apoyo y promoción de la Lactancia Materna durante la atención prenatal, labor y parto y post-natal. INCAP Guatemala 1984.
26. Villalaz Ruben. CONSEJOS PRACTICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA. En: Revista LACMA, PROLACMA, Publistaff S.A. Panamá, En-mar 1987 No. 2.
27. Giron R.E. COMO AYUDARLES A LAS MAMAS A AMAMANTAR, CONAPLAN, 2ª ed. Edit. Alfil. Guatemala Julio 1989.

28. Castro H. C.E. DROGAS Y MEDICAMENTOS Y SU RELACION CON LA LACTANCIA MATERNA. I curso regional sobre manejo clínico de Lactancia Materna. Costa Rica Julio 1984. INCAP, Guatemala.
29. De Figueroa Miriam, SUGERENCIAS PRACTICAS PARA TRABAJAR Y LACTAR, CONAPLAN, Liga de la Leche Internacional. Pub. No. 83 Guate.
30. Countryman R.N. COMO LA ENFERMERA DE MATERNIDAD PUEDE AYUDAR A LA MADRE QUE AMAMANTA. IGSS, Depto de Medicina Preventiva. Sec. Higiene Materno-Infantil, MSP. INCAP Guatemala Junio 1984.
31. Kozel Carlos, GUIA DE MEDICINA NATURAL, 10 Ed. Edit. Omedin, Barcelona España 1986. Vol. I y II.
32. ASECSA, LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA SALUD DE LA COMUNIDAD, Chimaltenango Guatemala, mayo 1988.
33. Jerome N. et al. AN ECOLOGICAL APPROACH TO NUTRITIONAL ANTHROPOLOGY, 1980, 157p.
34. Icara y Behar, NUTRICION, 2ª Ed. Edit. Interamericana, México D.F. 1981.
35. Orozco Omayra, EVALUACION DE HABITOS ALIMENTARIOS DE LAS FAMILIAS DE USTUPU, SAN BLAS, PANAMA, Tesis (Lic. Nutr) USAC, Fac. CC.QQ y Farmacia, junio 1980.
36. Hurtado Elena, et al. ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS APLICADOS A LA SALUD Y NUTRICION, En: Suplemento sobre nutrición infantil, lactancia y destete. 3 (4) 1-3. INCAP 1985.
37. Hurtado y Fischer, PRODUCCION Y PRETESTADO DE MENSAJES EDUCATIVOS A TRANSMITIRSE DURANTE EL POST-PARTO EN EL DEPTO. DE OBSTETRICIA, HOSP. ROOSEVELT, INCAP/OPS/OMS. Guatemala 1986.
38. Hurtado Elena, et al. ESTUDIO DE FACTORES QUE INCLUYEN EN EL MANEJO ALIMENTARIO DEL NIÑO CON DIARREA, INCAP AID OPS Washington Abril 1988.
39. Min. Sal. Pub. DGSS. INFLUENCIA DE COMUNICACION SOCIAL EN SALUD MATERNO INFANTIL. UNICEF. USAC. Centro de Est. Folkloricos, Guatemala Abril 1989.
40. Quan G. Ingrid, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE EDAD FERTIL EN SAN JACINTO CHIQUIMULA, Tesis Med. Cir. USAC. Fac. CC.MM. Julio 1991.

XIV. ANEXOS

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____ Edad: _____

ESCOLARIDAD:

Alfabeta: _____ Analfabeta: _____

Ninguna: _____ Primaria incompleta: _____ Primaria completa: _____

Secundaria incompleta: _____ Secundaria completa: _____

Otra educación técnica: _____ Otras: _____

GRUPO SOCIO-ECONOMICO:

Indígena: _____ Indígena ladinizado: _____ Ladino: _____

Ingresos menores de Q.300.00 mensuales: _____

Ingresos superiores a Q.300.00 mensuales: _____

EMBARAZOS Y LACTANCIA MATERNA:

Número de embarazos: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ más _____

Número de hijos vivos: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ más _____

Número de hijos muertos: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ más _____

Causas: _____

Hijo	lactancia exclusiva	lactancia mixta	razón para suspender la lactancia materna
1			
2			
3			
4			
5			

1. Qué razones usted toma en cuenta para iniciar otros alimentos además de la lactancia materna en sus hijos:

a _____ b _____
c _____ d _____

2. Qué alimentos inicia Usted en sus niños cuando ya la lactancia materna no le es suficiente y a qué edad considera que es conveniente hacerlo:

a _____ b _____
edad _____

3. Quiénes deben recibir más tiempo de lactancia materna, los niños o las niñas, por qué:

Niños _____ Niñas _____ Igual _____ Por qué _____

4. Qué razones o enfermedades, del niño o de la madre, conoce Usted para suspender la lactancia materna por algún tiempo:

a _____ b _____
c _____ d _____

5. Qué razones enfermedades, del niño o de la madre, conoce Usted para suspender la lactancia materna definitivamente:
 a _____ b _____
 c _____ d _____
6. Cuando sus niños presentaban diarrea usted suspendía la lactancia materna y por qué:
 Si ___ No ___ Por qué _____
7. Que alimentos debe consumir la madre para tener más y mejor leche:
 a _____ b _____ c _____ d _____
 e _____ f _____
8. Qué alimentos debe evitar la madre para no afectar su leche:
 a _____ b _____ c _____ d _____
 e _____ f _____
9. Qué alimentos fríos conoce Usted y cuál es el efecto que tienen sobre la lactancia materna:
 a _____ b _____ c _____ d _____
 Efecto _____
10. Qué alimentos calientes conoce Usted y cuál es el efecto que tienen sobre la lactancia materna:
 a _____ b _____ c _____ d _____
 Efecto _____
11. Qué cuidados debe tener una madre, con ella misma, durante la lactancia materna:
 a _____
 b _____
 c _____
 d _____
12. Quién la informó a Usted de todo lo que sabe sobre lactancia materna:
 Madre _____ Médico _____ Enfermera _____ Promotor _____
 Curandera _____ Comadrona _____ Vecina o amiga: _____
 Otro familiar: _____ Medios de comunicación: _____

NOTAS ADICIONALES.