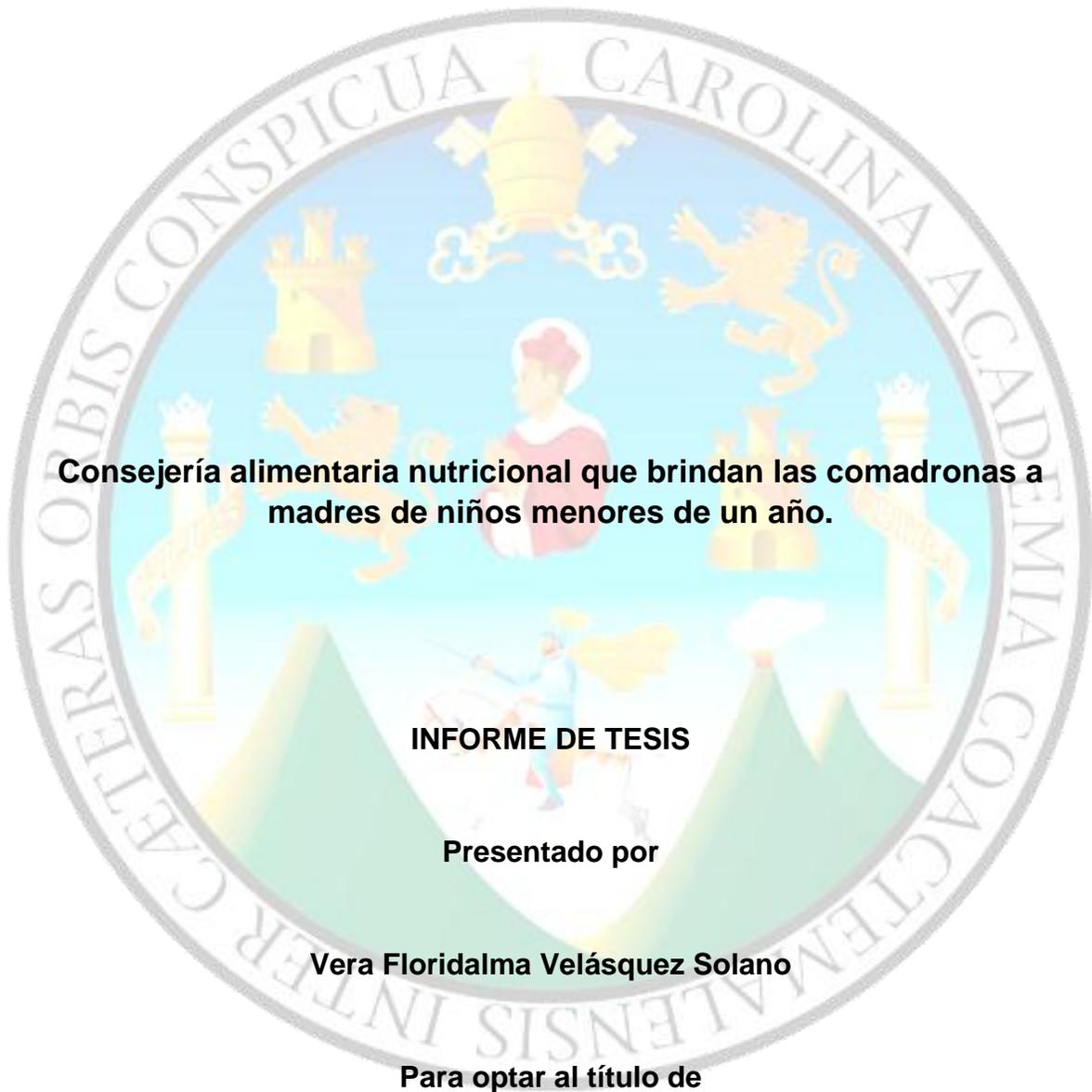


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**



**Consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas a  
madres de niños menores de un año.**

**INFORME DE TESIS**

**Presentado por**

**Vera Floridalma Velásquez Solano**

**Para optar al título de**

**Nutricionista**

**Guatemala, agosto de 2018**

## **JUNTA DIRECTIVA**

<b>Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda</b>	<b>Decano</b>
<b>M.A. Elsa Julieta Salazar Méndez de Ariza</b>	<b>Secretaria</b>
<b>MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo</b>	<b>Vocal I</b>
<b>Dr. Juan Francisco Pérez Sabino</b>	<b>Vocal II</b>
<b>Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera</b>	<b>Vocal III</b>
<b>Br. Andreina Delia Irene López Hernández</b>	<b>Vocal IV</b>
<b>Br. Carol Andrea Betancourt Herrera</b>	<b>Vocal V</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Porque de ÉL proviene la sabiduría y el deseo para alcanzar cualquier propósito.

### **A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Por todos los conocimientos obtenidos.

### **A Mi familia**

Por ser apoyo incondicional y una razón para culminar mi carrera.

### **A mis asesoras:**

#### **M.A. Ninfa Aldina Méndez:**

Por ser un ser una mujer ejemplar, de alta calidad profesional, y brindarme sus consejos y amistad.

#### **Licenciada Silvana Patricia**

Por compartir sus conocimientos a lo largo de esta investigación.

### **Al Área de Salud de Sacatepéquez**

Por abrirme las puertas y darme el tiempo y apoyo necesario para llevar a cabo esta investigación.

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por estar con migo todos los días de mi vida, y ser un padre amoroso.

### **A MIS PADRES**

Mi madre, Floridalma Solano, por modelar la diligencia, honradez, fortaleza, amor, además de motivarme para superarme. A mi padre por darme la vida.

### **MI ESPOSO**

Maybet, por ser compañero de vida.

### **A MIS HIJOS**

Faby, Mabe y Alberto, por ser la motivación, para ser mejor persona cada día.

### **A MI HERMANA Y HERMANO**

Horas interminables de juego.

### **A MI ABUELA**

Leonor Figueroa, por su amor y haber llevado la luz del evangelio a nuestro hogar.

### **TIAS, PRIMAS Y PRIMOS**

Por su cariño, y uno de los mejores amigos, en mi niñez y adolescencia.

### **A MIS AMIGAS Y AMIGOS**

Por su amistad, cariño.

### **SANATORIO CASA DE LA SALUD**

Por ser mi segunda casa.

## Contenido

Resumen	1
Introducción	3
Antecedentes	5
Consejería	5
Consejería alimentaria nutricional	7
Bases para la alimentación del niño en el primer año de vida	9
Recomendaciones alimentarias nutricionales para el niño menor de dos años específicas para Guatemala	13
Comadronas tradicionales	17
Estudios efectuados sobre el tema	24
Justificación	29
Objetivos	31
Objetivo General	31
Objetivos Específicos	31
Materiales y Métodos	32
Población	32
Muestra	32
Criterios de inclusión	33
Criterios de exclusión	33
Tipo de Estudio	33

Recursos	33
Instrumentos	33
Materiales y Equipo	34
Humanos	34
Institucionales	34
Recursos Financieros	34
Metodología	35
Para la selección de muestra	35
Para la elaboración del instrumento	36
Para recolectar la información	37
Para la tabulación y análisis de datos	38
Resultados	39
Discusión de Resultados	49
Conclusiones	58
Recomendaciones	60
Referencias	61
Anexos	65
Anexo 1	66
Anexo 2	72

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas inscritas en el programa de salud reproductiva del departamento de Sacatepéquez a madres de niños sanos de 0-12 meses. Se realizó un estudio descriptivo en el área de salud de Sacatepéquez con un total de 49 comadronas activas en dicho programa, se elaboró el formulario de recolección y previo a su utilización se validó en el municipio de Chimaltenango con comadronas de ese departamento, luego se recolectaron los datos en los 4 distritos de Sacatepéquez por medio de entrevista, dónde se explicó y se administró el consentimiento informado.

Los resultados obtenidos evidencian que un alto porcentaje de comadronas aconsejan conforme a las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel, especialmente en lo referente a lactancia materna (LM), seguridad afectiva y prácticas de amamantamiento. Sin embargo, se identificaron situaciones de contradicción a lo normado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que dificultan el inicio inmediato de la LM, como la conceptualización de la limpieza por medio del baño a madre e hijo. También destacó que las comadronas recomiendan la interrupción de LM exclusiva antes de los 6 meses para la introducción de fórmula o incaparina y el inicio precoz de alimentación complementaria.

Los condicionantes para que se brinden otras recomendaciones que no están dentro de lo normado por MSPAS son: culturales, de seguridad alimentaria, económicas y de no comprensión de mensajes, por lo que se sugiere que dentro de las capacitaciones se relacionen los conocimientos tradicionales con la formación que se recibe las comadronas por el MSPAS y así fomentar prácticas positivas para contribuir a disminuir la morbi - mortalidad materna infantil. Dentro de la alimentación complementaria algunas recomendaciones no están acorde a lo normado por lo cual debe ser reforzada, por los programas ya institucionalizados.

## **Introducción**

La consejería es un acercamiento humano donde se logra empatía y confianza mutua entre la persona que la brinda y quien la recibe, orientada a ofrecer información, educación y soporte emocional sobre diversos temas, entre ellos: salud, alimentación y nutrición, convirtiéndose en un medio para promover prácticas que favorecen un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

En la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2015-2016) realizada en Guatemala, se encontró que el 47 % de menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, por lo que se deben de mantener acciones preventivas a nivel primario dentro del marco de la seguridad alimentaria nutricional para la reducción de la desnutrición crónica infantil, siendo la consejería alimentaria nutricional un medio eficaz para este fin.

Durante décadas se ha vinculado a la comadrona como una promotora y líder influyente capaz de transferir información efectiva en temas de salud y nutrición ya que, comúnmente está accesible y mantiene contacto con las mujeres y el recién nacido en las comunidades durante el embarazo, parto y post parto. Estos periodos deben ser aprovechados para la correcta implementación de prácticas alimentario nutricionales encaminadas a disminuir carencias nutricionales. Considerando que la comadrona mantiene una estrecha vinculación con el grupo materno infantil, es importante conocer si la consejería alimentaria nutricional que está brindando a las madres de niños de 0-12 meses están

basadas o no en las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El presente estudio permitió identificar aspectos positivos y negativos en la consejería que las comadronas aportan a la población materno infantil en el logro de objetivos para disminuir la desnutrición.

## **Antecedentes**

### **Consejería**

La consejería, es un proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y bienestar integral de las personas, que surge en el mundo hace más de 60 años dentro de un marco educativo y social.

Nystul (2005) define a la consejería como un arte y una ciencia. Es un arte porque requiere destrezas de ayuda que permitan al consejero escuchar y comprender al cliente, darle apoyo, comunicar delicadeza y comprensión. Es una ciencia porque involucra teorías, investigaciones, pruebas estandarizadas y prácticas de consejería que requieren objetividad.

Su fin principal es promover el crecimiento, desarrollo y la madurez integral de la persona, contribuye a su independencia y empoderamiento. En la consejería las metas son a corto plazo, pues el proceso suele requerir de una sesión semanal por un periodo de entre tres a doce semanas.

La consejería está dirigida a resolver los problemas del diario vivir, las dificultades de relación, necesidades de asistencia o toma de decisiones. Se fundamenta en la prevención y

se puede dar en una variedad de ambientes que incluyen escuelas, iglesias, clínicas e instituciones como hospitales y centros de salud. (Capuzzy & Gross, 2003)

La consejería debe ser focalizada y trabajar un solo tema con el fin de identificar la problemática. Se ofrece cara a cara para facilitar la interacción. No busca enjuiciar, etiquetar o regañar a la persona y como proceso se encamina a crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto, de promover empatía que es situarse en la posición de la otra persona y comprender como se siente (Draba, s.f.).

La información que se proporciona debe ser veraz y suficiente, de acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario, requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad, para que el usuario pueda expresar sus emociones; el tiempo de duración debe ser breve y no sobrepasar los 45 minutos de 10 sesiones como máximo; acepta lo que las personas piensan, sienten, sus costumbres, creencias y formas diferentes de actuar (Tapia, 2016).

La consejería, busca prevenir una crisis, desea el equilibrio psicológico del cliente facilitando la resolución de un problema existente, está encaminada a realizar cambios sustanciales en el comportamiento humano, además se basa en suponer que todos los seres humanos poseen una tendencia innata a crecer, a desarrollar sus potenciales, por lo que son capaces de resolver problemas.

Un consejero, debe ser una persona que ha sido entrenada para ofrecer servicios de ayuda y puede especializarse en cualquiera de las siguientes áreas de acuerdo a las necesidades de su desempeño como por ejemplo: consejería individual, en parejas, familiar, grupal, a niños, adolescentes, adultos, en temas de sexualidad, adicciones, laboral y consejería pastoral, pero no basta que un consejero tenga los conocimientos, se requieren bases éticas para no tomar ventaja en ninguna situación.

Entre los valores que debe contar un consejero están: la honestidad, no generar falsas expectativas, mantener un contacto con la realidad, además de poseer estabilidad emocional, tener conciencia que los usuarios podrían tener serios problemas de salud física y/o mental y es necesario evitar crearle confusiones e inseguridades (Hernández et al., 2006). Tolerancia, ante las ambigüedades o incoherencias que se puedan dar en el proceso (Nystul, 2005). Además, debe poseer una imagen positiva de sí mismo, tener la capacidad de cuidarse, aceptarse y buscar su propio bien, ser una persona auto realizada que le gusta lo que hace y se esfuerza por dar lo mejor de sí, poseer habilidad de actuar aquí y ahora en la relación de ayuda.

### **Consejería alimentaria nutricional**

De acuerdo al documento técnico elaborado en Lima por el Ministerio de Salud (2010) y otras instituciones, se establece a la consejería alimentaria nutricional como un proceso educativo comunicacional en temas de alimentación y nutrición entre el personal de salud capacitado y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación

alimentaria nutricional y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Es una intervención preventiva a nivel primario, se encuentra en el listado priorizado de intervenciones sanitarias, garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal, su importancia radica en que se utiliza como un medio para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo del niño desde el período de gestación y prevenir alteraciones tempranas.

En la consejería alimentaria nutricional, es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre las comadronas con las madres, mujeres embarazadas, padres y cuidadores del niño para brindar una consejería en nutrición, las siguientes son oportunidades de contacto:

- Cuando una gestante acude al servicio de salud para control prenatal.
- Cuando una madre lleva a su niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo.
- Cuando el niño está enfermo de diarrea o enfermedades respiratorias.
- Cuando la gestante o el niño son referidos por algún agente comunitario o comadrona al establecimiento de salud.
- En visitas domiciliarias.

En la consejería alimentaria nutricional es necesario resaltar que la responsabilidad del cuidado de los hijos está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para fortalecer sus capacidades por medio de la consejería en el cuidado y protección del niño. La responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos para atender las necesidades de la población vulnerable.

El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados; se debe permitir a la madre, padre y cuidadores que colaboren en el proceso. La participación genera confianza, motivación, provee espacios para que expresen en sus propias palabras lo que sienten y piensan sobre la situación del niño, buscar alternativas conjuntas para mejorar.

### **Bases para la alimentación del niño en el primer año de vida**

La etapa de neonato y lactante es un periodo de crecimiento acelerado, teniendo las conductas alimentarias y nutricionales en esta edad un impacto en el desarrollo del niño. (Flores, H., 2011).

La adecuada alimentación durante este período, es básica para el desarrollo del potencial genético completo del niño. La etapa entre el nacimiento y los dos años de vida se convierten en crítica para la promoción del crecimiento y desarrollo del infante. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbi-mortalidad aumentada y un desarrollo mental retardado (Alvarado, 2014).

**Lactancia materna.** Es y debe ser la principal fuente de alimento en los primeros 6 meses debido a sus múltiples beneficios entre los que destacan la protección contra diversas enfermedades infecciosas y no infecciosas. La leche humana posee un sistema inmune innato que incluye sustancias que funcionan como prebióticos y agentes inmunomoduladores, por lo que los niños alimentados con lactancia materna tienen menor riesgo de contraer o morir de enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias. Por toda la evidencia científica se recomienda que los niños reciban lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida. (Flores, H., 2011)

Otro de los beneficios de la lactancia materna es el apego, el vínculo madre-hijo o padre-hijo (vínculo afectivo), ya que los lazos emocionales que se establecen es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie. Cada vez que el bebé toma el pecho su madre segrega prolactina y oxitocina. La prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, hace que la madre esté más pendiente de su hijo. La oxitocina, hace que la leche salga del pecho y que la madre sienta amor hacia su hijo.

El apego, también llamado Imprinting o Bonding fue detectado científicamente por psicólogos experimentales hace más de seis décadas, ellos observaron que cuando se apartaba al cordero recién nacido de su madre inmediatamente después del alumbramiento por algunas horas, ésta no lo reconocía como hijo propio cuando le era devuelto. Más aún, se negaba a amamantarlo y hasta le podía agredir. Pero, si no se interferían las primeras

seis horas de vida del corderito junto a su madre y luego se les separaba, cuando éste retornaba al lado de su madre, ésta lo acogía, cuidaba y amamantaba con normalidad. Algo muy importante en relación al apego, ocurría en este periodo. Estas horas iniciales fueron denominadas período sensitivo.

El apego y la lactancia materna exclusiva, han demostrado ser en gran parte responsables de la futura salud física, emocional e intelectual de los recién nacidos, el entendimiento de esto supone un gran desafío para los profesionales de la salud.

**Alimentación Complementaria.** La OMS (2001) define las prácticas de alimentación complementaria como el proceso que inicia cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios.

Alvarado, (2014) define a la etapa de alimentación complementaria como un período de riesgo para el niño debido a que la contaminación y manipulación inadecuada de alimentos aumenta el riesgo de morbilidad. Se ha observado que durante el destete hay una alta proporción de enfermedades infecciosas, particularmente diarreicas y del sistema respiratorio. También los cuadros de desnutrición son más comunes después del destete que durante la lactancia. La mayoría de los recién nacidos crecen satisfactoriamente hasta los seis meses, únicamente con la leche materna, sin embargo, en algunos casos, el niño se muestra insatisfecho alrededor de los cuatro meses. Estos niños quedan con hambre o no

ganan peso adecuadamente. La introducción de otros alimentos en la dieta del lactante constituye una gran experiencia, porque lo introduce en un mundo desconocido: nuevos sabores, texturas, olores, presentaciones, etc. por lo que se debe procurar que el momento de comer sea una experiencia placentera para el niño y no un momento de ofuscación y disgusto.

Entre los alimentos que deben evitarse en este periodo están el café y el té porque contienen compuestos que interfieren con la absorción de hierro. También deben evitarse las aguas gaseosas, sopas instantaneas, golosinas, frituras en bolsitas, compotas envasadas, comidas enlatadas, jugos procesados y todo tipo de "chucherías", ya que aportan calorías vacías y desplazan alimentos saludables indispensables para el buen desarrollo del niño. Estos alimentos suelen tener grandes cantidades de azúcar, grasa y sodio que perjudican la salud y afectan el crecimiento (Diplomado de Nutrición Materno Infantil, 2016).

Durante la alimentación complementaria, se debe motivar a la madre a continuar con la lactancia materna, ya que, contiene nutrientes de buena calidad, provee de un factor protector contra las enfermedades y aporta la mitad o más de la demanda de energía y nutrientes que el niño de 0 a 12 meses necesita para crecer bien. En el caso de niños de 12 a 24 meses, aporta un tercio de las necesidades de energía. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

## **Recomendaciones alimentarias nutricionales para el niño menor de dos años específicas para Guatemala**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), como ente responsable del mejoramiento continuo del estado de salud de la población guatemalteca, por medio del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas ha diseñado las Normas de Atención de los distintos programas dirigidos a diferentes grupos; mujeres, niñez, adolescencia, adultos y adultos mayores.

Estas normativas tienen como población objetivo a los guatemaltecos que reciben constantemente servicios de salud, el MSPAS desea que este servicio se realice con calidez, dignidad y humanismo basados en evidencia científica. En relación a la alimentación de niños menores de dos años, el personal de salud debe brindar recomendaciones y evaluar las prácticas de alimentación complementaria utilizando las "Guías alimentarias para la población menor de dos años" que tienen como objetivos el promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, promover la alimentación complementaria adecuada de seis a doce meses y promover la prolongación de la lactancia materna hasta los 24 meses o más.

A continuación, se presentan las recomendaciones alimentarias nutricionales para niños menores de dos años que se encuentran en las Normas de Atención integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Recomendaciones para la Alimentación del niño de 0 a 6 meses.** Dentro de las Normas se establecen las siguientes recomendaciones relacionadas con la alimentación del niño.

- Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, afecto y estimulación temprana.
- Para los cuidados en el hogar: lactancia materna exclusiva, aun cuando esté enfermo, proteger del maltrato y el descuido, dormir con el mosquitero en zonas de malaria y dengue.
- Para prevenir las enfermedades: vacunación, ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.
- Para buscar atención fuera del hogar: reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna, cumplir las indicaciones del personal de salud, importancia del control prenatal.

También brinda recomendaciones para mejorar las técnicas de amamantamiento como:

***La posición para dar de lactar.*** La cabeza y el cuerpo del neonato deben estar alineados y frente a la madre, el cuerpo debe estar cerca de la madre (panza con panza), ella, sostiene todo el cuerpo del neonato frente a su pezón.

***Para un buen agarre.*** La barbilla toca el pecho de la madre o está próxima a tocarlo, la boca del neonato está bien abierta, el labio inferior este vertido (hacia afuera) y la areola es más visible por arriba de la boca que por debajo.

Otras recomendaciones que el MSPAS le da a la madre para apoyar la lactancia materna son: pedir que le den a él neonato para que mame desde que nace ya que el apego inmediato facilita la producción de leche y ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal. Darle la primera leche o calostro que limpia el estómago del bebé y le protege de enfermedades. Darle de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche. Es indispensable la succión frecuente y el vaciamiento de cada pecho para una producción adecuada de leche. Permitir que mame suficiente del primer pecho antes de cambiar al segundo Evitar el uso de pacha y pepe.

### **Guías Alimentarias para niños menores de dos años**

Luego de los seis meses la normativa refiere a las Guía Alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años, elaboradas por la Comisión Nacional de Guía Alimentarias (CONGA) dónde refuerzan las recomendaciones de la Alimentación del niño de 0 a 6 meses incluyendo darle el pecho cada vez que lo pida.

**Alimentación de niños de 6 a 8 meses.** Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del lactante a partir de los seis meses de vida se recomienda continuar con la lactancia materna e iniciar con la alimentación complementaria, la suplementación con vitamina A, hierro, ácido fólico y zinc, además afecto, juego, conversación y atender a las necesidades.

Dar primero pecho y después complementar con otros alimentos preparados de forma higiénica y segura y servir los alimentos en un plato o taza y dárselos al niño con cuchara. Para que el niño aprenda a comer, debe dársele primero pecho y luego los otros alimentos machacados como: tortilla, frijol, yema de huevo, pollo, hierbas y frutas. Además brindarle mezclas como tortilla con frijol machacado, masa cocida con frijol, arroz con frijol o pan con frijol. Para mejorar el aporte de energía, recomienda agregar aceite a los alimentos machacados.

Para prevenir enfermedades recomienda la vacunación completa para la edad, ambiente limpio, agua segura, lavado de manos y dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue. Para los cuidados en el hogar: alimentación y más líquidos cuando están enfermos, proteger del maltrato y el descuido.

**Alimentación de 9 a 11 meses.** Es importante durante esta edad proveerle una adecuada nutrición al infante ya que en este período la lactancia materna ha disminuido y la mayoría de aporte calórico provienen de los alimentos por lo que se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: “darle de comer en un plato por lo menos 3 veces al día complementando su dieta con leche materna. Para que el niño continúe creciendo bien, a los alimentos anteriores, agregar en trocitos hígado de pollo o de res, carne o pescado”.

**Alimentación de 12 a 24 meses.** “Se recomienda darle de comer al niño 5 veces al día los mismos alimentos que consume la familia y aunque la lactancia materna ya no es su

principal alimento, ésta complementa su alimentación y le protege contra las enfermedades. Darle todos los días granos, cereales o papa, hierbas o verduras y frutas, tortillas, frijoles (por cada tortilla una cucharadita de frijol). Dos veces a la semana dar un huevo o pedazo de queso, una vez por semana hígado o carne. Los alimentos líquidos darlos en taza.

**Suplementación con micronutrientes.** Es la medida que se aplica para mejorar la ingesta de vitaminas y minerales que pueden estar deficientes en la dieta, a través de diferentes formas farmacéuticas como: jarabes, tabletas o polvos. El MSPAS indica que los niños a partir de los seis meses hasta los cinco años se deben suplementar con hierro, ácido fólico, vitamina A y zinc para prevenir y reducir las deficiencias nutricionales y, a su vez, para un adecuado crecimiento y desarrollo y prevenir enfermedades". (Normas de Salud integrada para el primero y segundo nivel).

### **Comadronas tradicionales**

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

**Características de las comadronas tradicionales.** Aunque 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, suele ser una mujer 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 práctica 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 en sí es un alto grado de estima en la comunidad.

**Funciones de las comadronas.** Su función 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. Esta labor suele comprender la extracción del feto, la sección y limpieza del cordón umbilical y la eliminación de la placenta, los cuidados del niño y de la madre con inclusión de baños, masajes, ayuda doméstica 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.

También orienta sobre temas como la importancia de inmunizaciones, vacuna antitetánica en gestantes, vacuna contra la tuberculosis (BCG), vacuna anti polio en el recién nacido,

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.

La atención del puerperio y el período posnatal son de alta vulnerabilidad para la madre y el recién nacido, por lo que es necesario darle la importancia debida dentro del sistema sanitario. La atención durante este período tiene como objetivo diagnosticar complicaciones y dar tratamiento a la madre y el recién nacido, orientar sobre la importancia de espaciar el próximo embarazo por medio de planificación familiar e instruir sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación del niño (Alvarado, 2014).

**Las comadronas en Guatemala.** Actualmente el MSPAS, para cumplir con el Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable, reafirma que esta es asunto de urgencia nacional con fundamento político nacional y con base a los compromisos adquiridos a nivel internacional en materia de derechos humanos sobre la salud, seguridad, asistencia social y derechos de los pueblos indígenas, se comprometió a reconocer la labor de las comadronas, quienes por siglos han aportado a la salud de la comunidad por medio de la atención materna neonatal. Este reconocimiento se realizó a través de la "Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala". Dicha política se elaboró con base a resultados de 33 diálogos en los que participaron las comadronas representativas de las 29 áreas de salud de los 22 departamentos de Guatemala,

donde se tomó en cuenta las necesidades e intereses planteados por las comadronas y se contó con el apoyo de instituciones gubernamentales, sociedad civil y agencias de cooperación internacional que trabajan en salud.

En este sentido dicha política está orientada hacia las comadronas por su contribución a la población, en lo referente a la maternidad saludable a través de los siguientes ejes : a) Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas, b) Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud, c) Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural, d) Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio.

Las organizaciones que apoyaron esta iniciativa son: Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP) y de la Agencia Internacional para el desarrollo de los Estados Unidos (USAID / PASCA) Iniciativa de Políticas en Salud Reproductiva.

Para ubicar a la comadrona dentro del contexto de las acciones para disminuir la mortalidad materna neonatal se planteó la definición de salud reproductiva como: “es un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos reproductivos, con una vida sexual coherente con la dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y de decir

cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable”. Lo anterior se hizo en el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que tiene como objetivo la reducción de los índices de mortalidad materna, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educándolos sobre los mismos.

La misión del Programa Nacional de Salud Reproductiva es, contribuir a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y el hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas a nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados.

Para el logro del objetivo de este programa el MSPAS estableció el “Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal 2015 – 2020” donde plantea los siguientes objetivos:

- Se reduce la mortalidad materna en un 5 % anual.
- La mortalidad neonatal se reduce a ritmo de un punto porcentual anual.

Dentro del mismo Plan se establecen los siguientes ejes estratégicos: Planificación Familiar, Red de Servicios de Salud Integrados con calidad y calidez y pertinencia cultural, Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano que brinda atención con calidad materno-neonatal y vigilancia epidemiológica.

El Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal, formuló dentro de las acciones: establecer el perfil y funciones de la abuela comadrona, partera capacitada como parte de los proveedores de salud utilizando como indicador el porcentaje (%) de abuela comadrona, partera capacitada que cumple con el perfil de funciones establecido por el MSPAS.

Actualmente, la red de servicios del MSPAS que ofrece atención materno neonatal, está integrada en tres niveles: Tercer nivel: 38 hospitales; Segundo nivel: 12 Centros de Atención Integral Materno Infantil, (CAIMI); 93 Centros de Atención Permanente, con atención de parto (CAP) y 6 maternidades cantonales. En el primer nivel de atención, no existe capacidad instalada para la atención del parto, por lo que no puede darse atención institucionalizada al volumen de nacimientos que ocurren en el país, especialmente en las comunidades más alejadas y postergadas, situación que evidencia el papel trascendental de las comadronas en la atención materna y neonatal.

En promedio el MSPAS tiene 23,320 comadronas registradas con una contribución de 124,688 partos anuales, que representa un promedio de 32.2% de los partos atendidos. En el occidente del país el promedio llega a un 79% de los partos atendidos. Para poder fortalecer a dicho recurso humano se han organizado por departamento y por distritos. En la Tabla 1, se detalla la información sobre ubicación de los distritos y número de comadronas en el departamento de Sacatepéquez.

**Tabla 1**

*Ubicación del distrito de salud reproductiva y número de comadronas del área de Sacatepéquez, Guatemala. Mayo 2017*

<b>Distrito</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Número de Comadronas Inscritas</b>
1	Antigua Guatemala	24
2	Santiago	24
3	Alotenango	22
4	Sumpango	17
	Total	87

Fuente, Carmen Nájera encargada del Programa de Salud Reproductiva del Departamento de Sacatepéquez.

Las comadronas son citadas una vez al mes por parte del centro de salud de la localidad para luego compartir y fortalecer los conocimientos con base a los lineamientos que establece el MSPAS y los saberes de las comadronas. Existe una enfermera profesional en cada distrito encargada para la atención de dicho personal.

Es importante mencionar que se está implementando un proyecto nacional de Modelo Incluyente de Salud (MIS) este reconoce, que aun cuando en el país predomina el concepto biológico sobre salud- enfermedad, las personas, familias y comunidades atienden sus problemas de salud de muchas maneras, donde la atención en salud es parte de la cultura de un pueblo. El modelo reemplaza el concepto de capacitación por el de compartir y fortalecer experiencias. Todo esto se realiza de una manera voluntaria por parte de las

comadronas ya que ellas son colaboradoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de sus comunidades.

### **Estudios efectuados sobre el tema**

**A nivel nacional.** Pérez Alvarado (2014), en su tesis de grado, describe las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna brindadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, el Quiche, Guatemala, para ello se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo, con un total de 31 comadronas activas e inscritas en el distrito de salud. Entre los resultados más importantes se encontró que existen situaciones que determinan que las prácticas de lactancia materna no se realicen de forma adecuada como: la interrupción de la lactancia materna exclusiva por la introducción de infusiones y alimentos artificiales. Dentro de las conclusiones del estudio destaca que las recomendaciones que brindan las comadronas a las madres, en su mayoría éstas basadas en conocimientos empíricos que han sido transmitidos a través de su cultura, por lo que recomienda que se relacionen los conocimientos tradicionales con la formación que reciben del MSPAS con el fin de fomentar prácticas positivas en las madres en relación a la lactancia materna.

Ochoa Ríos (2012) en su tesis de grado de Licenciatura en Nutrición "Modelo de funcionamiento de grupos de apoyo facilitados por Madres Consejeras" describe la "Guía para Consejeras Comunitarias para Promoción de la Alimentación y Cuidado Infantil del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del MSPAS. Esta Guía fue tomada

como referencia en la Estrategia de Educación Comunitaria, para la formación de madres consejeras de 44 comunidades de 8 municipios de Totonicapán. La investigación deseaba evaluar, entre otros aspectos, si efectivamente estas mujeres capacitadas están utilizando la metodología adecuadamente. Las conclusiones están relacionadas al uso de estas guías por parte de las madres, a reforzar mensajes claves de los temas expuestos en las guías y a continuar las capacitaciones en estos aspectos en el marco de contribución de los objetivos generales del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Morales (2017) en su informe de tesis de la Universidad Rafael Landívar, realizó una investigación en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, Guatemala, con el objetivo de determinar la "Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas". El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo con un universo total de 33 comadronas certificadas, la recolección de la información se realizó por medio de diferentes instrumentos tipo cuestionarios, para determinar conocimientos alimentarios de las comadronas, también se les realizó visitas domiciliarias, para evaluar la calidad de la consejería. Se concluyó principalmente que no se brinda ningún consejo sobre porciones o grupos de alimentos que debe incluir la mujer embarazada en su alimentación, también indica que los conocimientos de las comadronas en cuanto a recomendaciones de alimentos a consumir durante el embarazo y lactancia se encuentra en un rango de ponderación regular. La calidad de la consejería se evaluó con las madres en visitas a domicilio, por medio de entrevista y aplicando cuestionario, para lo

cual, se concluyó que las comadronas no les brindan ninguna recomendación sobre nutrición.

**A nivel Internacional.** Velásquez y Zavala realizaron una revisión sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. El meta-análisis de la eficacia de las consejerías en los puntajes Z de peso para la edad y puntajes Z de peso para la talla muestra que las consejerías nutricionales incrementan el peso correspondiente a cada edad y a cada talla más que en los niños de los grupos control. La ganancia de peso en los puntajes Z de peso para la talla es de 0.3961 (IC 95%: 0.1301; 0.6621) y la ganancia de peso en los puntajes de Z de peso para la edad es de 0.4814 (IC 95%: 0.2143; 0.7485). Tres de los estudios seleccionados mostraron impacto de las consejerías nutricionales en la ganancia de la talla del niño.

Los investigadores, deseaban responder a la pregunta: ¿Cuál es el impacto de la consejería nutricional a madres o cuidadores en la reducción de la desnutrición infantil de niños 0-24 meses? En dicho estudio se concluyó que la consejería tiene un impacto positivo en el crecimiento de los niños. Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad son efectivas. Los mensajes de las consejerías basados en las guías OMS Y UNICEF son útiles para estos programas adaptándolos a patrones culturales y nivel educativo de las madres.

Guerrero (2013), realizó en Lima-Perú la tesis titulada Características de la Consejería Nutricional que brinda la Enfermera a las Madres de Niños entre 6-12 meses, desde la Perspectiva Transcultural en la Micro red los Olivos (CRED). El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, el método es de tipo descriptivo y de corte transversal; la población está constituida por el personal profesional de enfermería del servicio de CRED teniendo como unidad de análisis a las consejerías nutricionales, el muestreo fué por conveniencia, en el que se observó 50 de ellas.

La técnica para la recolección de datos se dio mediante tres instrumentos, una lista de chequeo, un estudio de opinión y una entrevista no estructurada. Los resultados obtenidos evidencian que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero sí se mencionan las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y se refiere a: consumo de micronutrientes, tipo y cantidad de alimentos que se pueden y no se pueden consumir, consistencia y frecuencia. Dentro de la norma existen aspectos que se tratan con menor frecuencia como: la introducción de una cucharadita de aceite o mantequilla en las comidas y la importancia de la lactancia materna. En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú realizó una revisión múltiple de diferentes investigaciones para determinar si la consejería en temas de alimentación

complementaria mejoraba las prácticas de alimentación y crecimiento del niño. Algunos de los indicadores en común de los estudios fueron: porcentaje de madres que reciben consejería en los servicios de salud acerca de la importancia de continuar con la lactancia materna después de los 6 meses y las prácticas de alimentación complementaria, porcentaje de madres de niños de 6 a 36 meses de edad que reciben consejería de alimentación complementaria y recogen alimentos en áreas de inseguridad alimentaria, porcentajes de madres de niños de 6 a 36 meses de edad que reciben consejería de alimentación completaría y se les incluye alimentos y transferencias condicionada en áreas de inseguridad alimentaria.

Los resultados y conclusiones de dichos estudios fueron los siguientes: en poblaciones con inseguridad alimentaria mostró que la estrategia educativa tiene impacto siempre y cuando se combine con entrega de alimentos suplementarios, el incremento fue de 0.41 puntaje Z de talla para edad con un índice de confianza de 95%. En poblaciones con inseguridad alimentaria la combinación de programas donde se incluye la consejería alimentaria nutricional, entrega de alimentos además de transferencia condicionada tienen un impacto de 3.6 cm en promedio de incremento en talla edad en relación al grupo control (Bhutta Z, y col 2008). Estas estrategias que combinan consejería en temas de alimentación y nutrición, transferencia de efectivo condicionada y alimentos fortificado se han implementado en áreas específicas por ejemplo produjo una reducción del 10% la prevalencia de desnutrición en México.

## **Justificación**

En Guatemala la comadrona realiza un aporte valioso a sus comunidades, en promedio atienden entre 18-25 partos al año. Es un recurso humano que habla el idioma de quienes requieren sus servicios y participa activa y coordinadamente para la solución de problemas de salud que se presentan en la comunidad, en especial la atención del grupo materno infantil específicamente en atención prenatal, atención del parto, promoción de la lactancia materna y consejería alimentaria nutricional (Bache, 2015).

La consejería alimentaria nutricional es un proceso educativo y ha sido considerada como una estrategia efectiva y de muy bajo costo que involucra comunicación entre una comadrona o promotor de salud capacitado y una madre o el cuidador, enfocándose en la promoción de prácticas que favorecen un adecuado crecimiento y desarrollo del niño desde el periodo de gestación, para prevenir desnutrición crónica en niños y contribuir a la salud materno neonatal.

Para que dicha consejería sea realizada de manera exitosa las comadronas y el personal promotor de salud han sido capacitados en temas de atención primaria en salud incluyendo alimentación y nutrición que están contemplados en la Normativa de atención Integral de primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; sin embargo hay que tomar en cuenta que Guatemala es un país multicultural, con prácticas y

costumbres muy arraigadas y de las cuales no están exentas las comadronas y tampoco las madres.

El departamento de Sacatepéquez reporta una tasa de 42 % de desnutrición crónica esto lo coloca en la media a nivel nacional de desnutrición crónica por lo que es importante continuar con acciones de promoción y prevención a nivel primario que contribuyan a disminuir estos indicadores, de lo contrario puede convertirse en un departamento priorizado es decir con porcentajes de desnutrición crónica arriba de 47%.

Por medio de la presente investigación se determinó las recomendaciones alimentario nutricionales que las comadronas proporcionan a las madres de niños y niñas menores de un año, si estas recomendaciones se basan en las Normas de Atención integral de primero y segundo nivel o si se les brinda otro tipo de mensaje. Se considera importante identificar esta información, ya que, con base a que Guatemala es un país multicultural puedan existir algunas prácticas alimentario nutricionales que no estén de acuerdo con lo recomendado oficialmente en el país y que puedan estar afectando en el estado nutricional de los niños.

Los datos encontrados son valiosos para orientar acciones en este grupo objetivo, las comadronas, y su alta incidencia en el mejoramiento de los indicadores de salud materno infantil.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas inscritas en el programa de salud reproductiva del departamento de Sacatepéquez a madres de niños sanos de 0-12 meses.

### **Objetivos Específicos**

Identificar si la consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas a madres de menores de un año se realiza de acuerdo a lo recomendado en las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Describir la consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas y que no está contemplada en las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.

Identificar las recomendaciones nutricionales y de seguridad afectiva brindada por las comadronas a las madres sobre lactancia materna en los aspectos de producción y prácticas de amamantamiento, que están incluidas, en las Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel.

## Materiales y Métodos

### Población

87 comadronas inscritas en el Programa de Salud Reproductiva perteneciente a los cuatro distritos del departamento de Sacatepéquez y que asisten al Centro de Salud (Tabla 1).

### Muestra

La muestra mínima calculada fue de 45 comadronas registradas de los 4 distritos de salud de la Dirección de Área de Sacatepéquez, (Antigua Guatemala, Santiago Sacatepéquez, Alotenango y Sumpango) al momento del estudio se obtuvo una muestra de 49 participantes. La distribución por estratos se presenta en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Estratificación Proporcional de Comadronas por Distrito, Área Sacatepéquez*

<b>Estrato</b>	<b>Ubicación del Estrato</b>	<b>Muestra</b>	<b>Participantes</b>
<b>Número</b>		<b>por estrato</b>	
1	Antigua	12	15
2	Santiago	12	11
3	Alotenango	12	9
4	Sumpango	17	14
	Total	45	49

Elaboración propia

**Criterios de inclusión**

Comadronas registradas y activas en la jefatura del centro de salud de los cuatro distritos de Salud Reproductiva del departamento de Sacatepéquez.

Comadronas que asistan regularmente a las reuniones de distrito y que aceptan participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

Comadronas que no asistan a las reuniones planificadas en el desarrollo del estudio.

Comadronas que no firmaron o no colocaron su huella digital en el consentimiento informado por diferentes motivos.

**Tipo de Estudio**

El presente estudio fue de tipo descriptivo.

**Recursos****Instrumentos**

Formulario de recolección de datos “Consejería Alimentaria Nutricional que las comadronas brindan a las madres de niños menores de 12 meses” (Anexo1).

Carta de consentimiento Informado. (Anexo 2).

**Materiales y Equipo**

Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años.

Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel del MSPAS.

Computadora, impresora, fotocopias, conexión a internet.

Comunicación telefónica.

Vehículo para traslado.

Gasolina

**Humanos**

Asesoras de Tesis.

Investigadora.

Grupo de comadronas

Personal del Centro de salud

**Institucionales**

Dirección de Área de Salud del departamento de Sacatepéquez.

Universidad de San Carlos de Guatemala.

**Recursos Financieros**

Fueron aportados por la investigadora.

## Metodología

**Para la selección de muestra.** Se determinó la población total de 87 comadronas inscritas en los cuatro distritos, por medio de una entrevista a la encargada del componente “comadronas” para Sacatepéquez perteneciente al programa de salud reproductiva. Para el cálculo de muestra se utilizó un nivel de confianza de 95%, una frecuencia esperada de aplicación correcta del protocolo de 50% y un límite de error de 10%, utilizando la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (87)

Z: Coeficiente según nivel de confianza 95% (1.96)

p: Frecuencia esperada de aplicación correcta del protocolo 50 % (0.5). q: 1-p (0.5).

d: límite de error 10% (0.1).

Aplicando la fórmula:

$$n = (87 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5) / (0.1^2 \times (87 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5) = 45$$

Posterior a esto se elaboró el muestreo estratificado proporcional donde los elementos de la población tienen la oportunidad de ser seleccionados en la muestra, para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_1 = n_1 * n/N$$

n: tamaño de la muestra en base a la población (45)

n<sub>1</sub>: tamaño de la muestra por estrato

N: tamaño de la población (87)

Se aplicó al número de comadronas por distrito

**Para la elaboración del instrumento.** Se revisó detalladamente las “recomendaciones alimentarias nutricionales para niños y niñas de 0 a 6 meses” incluidas en las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Luego, para determinar las recomendaciones de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, se examinaron las Guías Alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. Posterior a esto se elaboró el cuestionario con base a las recomendaciones de ambos documentos, las preguntas se realizaron en forma propositiva asignándole una ponderación con base a escala nominal, quedando de la siguiente forma:

Nunca recomiendo	Casi nunca recomiendo	Ni si – Ni no neutro	Casi siempre recomiendo	Siempre recomiendo
1	2	3	4	5

Antes de utilizar el instrumento de recolección de datos (Anexo 1) se realizó una validación en dos etapas: La primera, con un grupo de 8 comadronas del distrito de Chimaltenango, se revisó la comprensión de las preguntas, el espacio de respuesta y la

factibilidad de aplicación. La segunda etapa, se evaluó la consistencia del instrumento por medio de la herramienta estadística, Alpha de Cronbach.

**Para recolectar la información.** Previo a recolectar la información se llevó a cabo una reunión con el médico en jefe del Área de Salud y con la encargada del distrito de salud reproductiva de Sacatepéquez para darle a conocer el objetivo de la investigación y obtener apoyo, ella informó que todas las participantes hablan el idioma español por lo que no fue necesario el apoyo de traductor.

Luego, la encargada del área de Sacatepéquez coordinó con la investigadora a fin de informar los días y horas en que las comadronas asistían a reunión en los centros de salud de su respectivo distrito para realizar la recolección de datos. En dicha reunión se informó del estudio y se hizo entrega de la carta de consentimiento informado (Anexo 2), se les explicó el objetivo del presente estudio y la confidencialidad de la información recaudada. Se enfatizó que la participación era voluntaria y que podían negar su colaboración en cualquier momento. Para brindar su autorización en el estudio, las comadronas firmaron o imprimieron su huella en el documento de consentimiento informado.

La recolección de la información se realizó en reuniones en los centros de salud de los cuatro distritos en fechas establecidas, donde se obtuvo la información por medio de la

entrevista personalizada, para evitar sesgo en la información. La investigadora llenó los formularios.

**Para la tabulación y análisis de datos.** Los datos se tabularon digitalizando la información en Excel, utilizando frecuencia, descripción y porcentajes. Seguidamente se discutió si la consejería estaba de acuerdo con las Normas y las guías alimentarias propuestas por el MSPAS y se enlistó toda aquella consejería que no estaba incluida en lo anterior.

## Resultados

A continuación, se presenta los hallazgos de esta investigación, las recomendaciones que las comadronas les dan a madres de niños de 0 a 12 meses y que están dentro de lo indicado por las Normas de Atención de atención de primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se muestran en las Tablas de la 3 a la 5.

**Tabla 3**

*Consejería alimentaría nutricional que las comadronas brindan a madres de niños de 0-12 meses sobre lactancia materna. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

Recomendación Nutricional	Nunca		Casi nunca		Ni si- Ni no		Casi siempre		Siempre		
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	
<b>Lactancia materna:</b>											
Exclusiva durante los primeros 6 meses	0	0	0	0	1	2	1	2	47	96	
Darla aunque el niño este enfermo.	0	0	1	2	0	0	0	0	48	98	
Dar calostro porque limpia el estómago y protege niño.	1	2	0	0	0	0	0	0	48	98	
Desde el nacimiento pedir al niño para que mame.	0	0	0	0	0	0	1	2	48	98	
No usar pacha ni pepe con el niño.	25	51	2	4	0	0	2	4	20	41	

*Donde n es cantidad de veces que se repite la misma respuesta*

Fuente: datos experimentales

En la Tabla 3 se observa que del 96 al 98% de las comadronas brindan las recomendaciones referentes a la lactancia materna, excepto lo relacionado con el uso de pacha y pepe, donde solo el 51% (n=25) no lo recomiendan. En relación a la consejería que brindan las comadronas en aspectos de lactancia materna, se encontró que el 100 % (n=49) aconsejan a las madres dar lactancia materna desde que el niño nace y a brindarla cada vez que el niño la pida durante los primeros seis meses de vida.

Respecto a la consejería sobre alimentación complementaria, en la Tabla 4 se observa que un 22% (n=11) nunca recomiendan iniciarla a los seis meses. De los alimentos que algunas entrevistadas nunca recomiendan dar al niño a partir de los seis meses se encuentran: tortilla, masa o pan con frijol machacado, pollo machado, frijol machacado y fruta machada. Algunas entrevistadas casi nunca recomiendan ofrecer al niño a los seis meses frijol machado y agregar aceite a los alimentos. El 92% (n=45) recomiendan combinar lactancia materna con otros alimentos de los 9 a 11 meses.

Por otro lado, el 98 % (n=48) de las entrevistadas están de acuerdo que los alimentos se deben preparar de manera higiénica, y el 2% (n= 1) indicó que no lo toma en cuenta en sus recomendaciones.

**Tabla 4**

*Consejería alimentaría nutricional que las comadronas brindan a madres de niños de 0-12 meses sobre alimentación complementaria. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

Recomendación Nutricional	Nunca		Casi nunca		Ni si- Ni no		Casi siempre		Siempre	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
<b>A los 6 meses</b>										
Iniciar alimentación complementaria.	11	22	0	0	1	2	6	12	31	63
<b>A los 6 meses dar</b>										
Alimentos machacados	4	8	1	2	0	0	1	2	43	88
frijol machacado.	8	16	10	20	7	14	1	2	23	47
Huevo machacado.	4	8	2	4	2	4	6	12	35	71
Pollo machacado.	10	20	2	4	1	2	6	12	30	61
fruta machacada.	6	12	0	0	2	4	3	6	38	78
frijol machacado con tortilla, masa o pan.	11	22	0	0	1	2	6	12	31	63
Comida en plato, taza y usar cuchara.	4	8	1	2	3	6	4	8	37	76
Agregar aceite a los alimentos.	4	8	5	10	3	6	4	8	33	67
Lactancia materna primero y después los alimentos.	4	8	2	4	3	6	3	6	37	76
<b>De 9 a 11 meses</b>										
Combinar lactancia con otros alimentos.	0	0	0	0	0	0	4	8	45	92
Agregar hígado de pollo o de res, carne o pescado en trocitos.	3	6	2	4	7	14	4	8	33	67
Dar de comer en plato mínimo veces al día.	0	0	1	2	2	4	7	14	39	80

Donde n es cantidad de veces que se repite la misma respuesta

Fuente: datos experimentales

Respecto a la seguridad afectiva y apego inmediato resaltó que el 100% (n=49) de las entrevistadas recomiendan que el recién nacido (en buenas condiciones de salud), sea colocado inmediatamente en el vientre de la madre. Es importante mencionar que hasta un

96% (n=47) siempre brinda las recomendaciones del MSPAS en cuanto al correcto amamantamiento, esto se observa en la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Recomendaciones de seguridad afectiva que brindan las comadronas en aspectos de producción y prácticas de amamantamiento. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

Recomendación Nutricional	Nunca		Casi nunca		Ni si- Ni no		Casi siempre		Siempre	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Cuando nace colocarlo inmediatamente en el vientre de la madre.	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100
Un correcto amamantamiento consiste en:										
Al dar pecho cantar, mirar y abrazar al niño.	0	0	0	0	0	0	2	4	47	96
Cabeza y cuerpo del niño panza con panza a la madre, frente al pezón.	1	2	1	2	1	2	1	2	45	92
La barbilla toca el pecho, la boca abierta con el labio inferior hacia afuera.	6	12	1	2	1	2	2	4	39	80
Dar ambos pechos en cada mamada para tener bastante leche.	0	0	0	0	0	0	2	4	47	96
Permitir que mame suficiente del primer pecho antes del segundo pecho.	0	0	0	0	0	0	2	4	47	96

Donde n es cantidad de veces que se repite la misma respuesta

Fuente: datos experimentales

En la Tabla 6 se presenta los consejos que brindan las entrevistadas y que no son parte de lo normado por el MSPAS como el inicio de la lactancia materna en relación al descanso post parto de la madre y/o al espesor de la leche. También se presentan opiniones diversas respecto a la alimentación complementaria antes de los seis meses y a la textura de los alimentos.

**Tabla 6**

*Consejería alimentaria nutricional identificada por las comadronas no contemplada en las Normas del MSPAS. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

Consejería	Nunca		Casi nunca		Ni si- Ni no		Casi siempre		Siempre	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
La madre descansa al dar a luz y luego se le da el niño para mamar	20	41	0	0	0	0	3	6	26	53
Dar de mamar hasta que la leche este espesa.	23	47	4	8	2	4	8	16	12	24
<b>Dar antes de los 6 meses</b>										
Lactancia materna solo en el desayuno y cena.	24	49	5	10	2	4	4	8	14	29
Otros liquidos en cuchara o pacha.	29	59	2	4	1	2	5	10	12	24
Incaparina, si no se llena.	22	45	3	6	1	2	5	10	18	37
Leche de bote si la madre sale a trabajar.	22	45	2	4	5	10	3	6	17	35
Carne, fruta y verdura si el niño no se llena.	33	67	4	8	1	2	3	6	8	16
<b>Al iniciar la alimentacion complementaria</b>										
No importa si da alimentos.										
Machacados.	10	20	1	2	2	4	7	14	29	59
En trocitos.	18	37	5	10	2	4	5	10	19	39
Enteros en la mano.	26	53	3	6	5	10	4	8	11	22

Donde n es cantidad de veces que se repite la misma respuesta

Fuente: datos experimentales.

A continuación, se presentan las justificaciones dadas por las comadronas para no recomendar aspectos alimentarios nutricionales normados por el MSPAS. Estos datos surgieron en la entrevista al responder algunas preguntas del formulario.

En la Tabla 7 se presentan las razones de no recomendar el calostro a los recién nacidos y por el contrario, de recomendar el uso de pacha o pepe.

### **Tabla 7**

*Razones dadas por las comadronas para no recomendar lo normado por el MSPAS sobre lactancia materna. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017*

<b>Normado</b>	<b>Justificaciones</b>
La primera leche "calostro" limpia el estómago y protege de enfermedades al niño desde que nace.	Aun esta amarillo.
No usar pacha ni pepe con el niño.	Es sólo aire, puede lastimar la dentadura, esta muy pequeño, solo en casos especiales cuando la mamá trabaja, cría hongo, no es recomendable para la salud, que le den un poquito de pacha en lo que le baja la leche, puede provocar infecciones en la garganta, puede provocar diarrea, le producen gases y cólicos, no se recomienda es mejor el pecho, económicamente no tienen las mamás, malos hábitos, es fuente de contaminación.

Fuente: datos experimentales

En la Tabla 8 se detalla lo manifestado como justificación en relación a la alimentación complementaria en donde destaca la seguridad del niño y la falta de recursos económicos.

**Tabla 8**

*Razones dadas por las comadronas para no recomendar lo normado por MSPAS sobre alimentación complementaria. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

<b>Consejería acorde a lo normado</b>	<b>Justificaciones</b>
A los seis meses al niño debe servirse en plato o taza y darle con cuchara.	No, ya que el niño aun no puede alimentarse en plato, taza o cuchara porque no tienen la edad además que es peligroso porque se pueden quemar; es mejor darle jugos.
Para fortalecer al niño debe brindarse alimentos como, tortilla con frijol, masa cocida con frijol o pan con frijol machacado.	Es recomendable el frijol colado o licuado ya que los niños no mastican; esto solo si el grano estuviera presente en la comunidad; el frijol machacado es muy pesado; es mejor el caldo de frijol.
A los alimentos machacados agregarles aceite porque le dan energía.	No, puede provocar diarrea y los niños se enferman en general el aceite les hace mal; si le agregara solo en pequeñas gotas, o durante la preparación.
A los 6 meses el niño puede comer frijol machacado	Dar solo el caldito para evitar infecciones o que les de muchos gases; si, pero colado para evitar la cascara que produce cólicos; si tiene los medios para hacerlo.
A los 6 meses el niño puede comer huevo machacado	No es conveniente porque no tienen dientes y el niño aun esta muy pequeño; si pero con la yema bien deshecha; si tienen recursos económicos.
A los 6 meses el niño puede comer pollo machado.	No porque su sistema aun no esta listo; no puede tragar y es muy pesado; si pero licuado, si se tiene los medios económicos; no, es mejor solo fruta en puré.
A los 6 meses el niño puede comer fruta machacada	No se les puede dar cualquier fruta solo debe ser banano; es licuado, mejor que no se le de fruta.

**Tabla 8 (continuación)**

*Razones dadas por las comadronas para no recomendar lo normado por MSPAS sobre alimentación complementaria. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

**Alimentación de 9 a 11 meses**

De 9 a 11 meses la lactancia se combina con otros alimentos	No porque es muy pesado para los intestinos.
Agregar a lo que ya come, hígado de pollo o de res, carne o pescado en trocitos	No, pueden masticar y no tienen dientes es mejor licuar o en purés; el pollo resulta muy helado para el niño; mejor para esta edad dulce de leche.
Se debe dar de comer al niño en un plato por lo menos tres veces al día	No, porque el niño no sabe comer en plato.

Fuente: datos experimentales

En la Tabla 9 se detallan algunas justificaciones en relación a seguridad afectiva. Cabe destacar que algunas entrevistadas mencionaron no entender el formulario.

**Tabla 9**

*Razones dadas por las comadronas por no recomendar lo normado por el MSPAS sobre seguridad afectiva. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017*

<b>Normado</b>	<b>Justificaciones</b>
Una buena técnica de amamantamiento consiste en:	
La cabeza y el cuerpo del niño deben de estar alineados panza con panza a la madre, frente al pezón de la madre	Señalan que esto no es correcto o que no entienden
La barbilla toca el pecho, la boca abierta con el labio inferior vertido hacia afuera y la areola visible por arriba de la boca.	Es mejor se amamante al niño acostado o en los brazos para que no se ahogue; esta manera esta mal amamantado.
Permitir que mame suficiente del primer pecho antes de que cambie al segundo.	No es recomendable, que el niño pida el orden.

Fuente: datos experimentales

En la Tabla 10 se encuentran las justificaciones por lo que las entrevistadas recomiendan aspectos alimentario nutricionales no incluidos por el MSPAS. Dichas recomendaciones incluyen alimentación complementaria a partir de los cuatro meses, uso de Incaparina o “leche de bote” y la falta de importancia a la textura de los alimentos.

**Tabla 10**

*Justificaciones dadas por las comadronas por lo que recomiendan aspectos alimentario nutricionales no contemplados por el MSPAS. Sacatepéquez, noviembre-diciembre 2017.*

Recomendaciones	Justificaciones
La incaparina se le debe dar antes de los 6 meses solo si el niño no se llena	Si, ya que los niños desde los cuatro meses no se llenan y necesitan comida y esto es una realidad, aunque si saben que se recomienda hasta los nueve meses, pero que la experiencia les dice que no hay problema con la incorporación desde los cuatro meses; indican que se les da incaparina por el estado económico de la familia o si la madre esta embarazada.
Si la madre sale a trabajar se le debe dar leche de bote al niño.	Si, que aunque saben que es mejor sacarse le leche, la mayoría de mamás no tienen refrigeradora y sería peor una infección ya que la madre trabaja y no hay otra opción.
Cuando el niño nace dele de mamar hasta que la leche este espesa y no antes	Hay que esperar que la leche cuaje y esto pasa después del caldo de gallina; ver que el niño este bien y limpiarlo primero; es mejor la leche madura que tiene mas vitaminas que el calostro, tener listo los papeles y la tarjeta de salud.
Si el niño no se llena hay que darle carne, frutas y verduras a los 4 meses.	Si, la madre esta embarazada o el niño se queda con hambre; Sólo si la fruta es cocida y licuada; nunca cruda por la fibra presente; mejor solo lactancia.
Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna, no importa si le da los alimentos machacados al niño.	Si, porque el niño se empieza acostumbrar; tiene hambre; la comida lo sustenta y lo fortalece; hay que ver si el niño ya esta preparado para comer bien.
Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna no importa si le da los alimentos en trocitos al niño.	Si, el niño ya esta preparado con sus dientes para masticar y digerir; no porque le puede dar indigestión.
Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna, no importa si le da alimentos enteros en la mano al niño	Si tienen los medios que le den así aprende.

Fuentes: datos experimentales

## **Discusión de Resultados**

Para alcanzar los objetivos de la presente investigación se estableció una muestra estratificada proporcional de 45 comadronas provenientes de los cuatro distritos de salud del departamento de Sacatepéquez. A las reuniones convocadas se presentaron 49 comadronas, las cuales, al informarles del estudio, el 100 % manifestó su interés en participar en el mismo, dándole representatividad a la muestra. Ésto es importante de resaltar, ya que es un indicio de que las comadronas consideran necesario mejorar el trabajo que desarrollan. Cabe señalar que en este departamento el grupo Kaqchiquel de la etnia maya es el predominante, por lo que debido a las raíces culturales estos resultados pueden guardar relación y tomarse en cuenta la información obtenida para poblaciones similares.

Se consideró acertado utilizar la entrevista para la recolección de datos ya que permitió aclararles a las participantes los objetivos del estudio y obtener información con mayor fluidez considerando el alto porcentaje de participantes analfabetas o con bajos niveles de escolaridad, y aunque la recolección de éstos datos no fue objetivo de éste estudio, sí se contó con información al respecto proporcionada previamente por personal del centro de salud.

El formulario fue diseñado con base a las Normas de Atención de primero y segundo nivel y las Guías Alimentarias para niños de 0 a 12 meses del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), vale la pena señalar que el formulario permitió identificar

recomendaciones que las comadronas brindan y que no están contempladas en las Normas y su justificación. Ésta información será valiosa para las personas que tienen a su cargo las capacitaciones dirigidas a este recurso humano y que especialmente se desempeña en las áreas rurales.

En el Acuerdo Gubernativo 102-2015, el MSPAS, estableció *La Política Nacional de Comadronas de los cuatro Pueblos de Guatemala, Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo*, la cual está orientada hacia este recurso humano por su contribución en lo referente a maternidad saludable. Para dar cumplimiento a dicha política, y con el fin de reducir la Mortalidad Neonatal, el MSPAS, entre otras acciones capacita una vez al mes a las comadronas por medio de enfermeras profesionales. Los resultados encontrados en esta investigación en general son alentadores, en especial lo relativo a lactancia materna, sin embargo, aún hay aspectos identificados que deben ser tomados en cuenta para reforzar los mensajes brindados en las capacitaciones e incluso mejorar las recomendaciones brindadas en las Normas.

### **Consejería alimentaria nutricional que las comadronas brindan sobre lactancia materna**

En relación a la Lactancia Materna es importante señalar, lo imperativo que resulta brindar ésta desde el nacimiento hasta los dos años ya que promueve un adecuado crecimiento físico e intelectual. Roses (2002) indica que cuando no se cumplen estas recomendaciones trae consecuencias a nivel intelectual con la posibilidad de perder hasta

cinco puntos de coeficiente intelectual en los niños, lo que les afectará a lo largo de la vida, además de aumentar la probabilidad de enfermedades infectocontagiosas de la niñez. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que las comadronas aconsejan de acuerdo a lo normado: dar lactancia desde que el niño nace, lactancia exclusiva, brindar el calostro, alimentar a libre demanda y brindar el pecho aunque el niño este enfermo. Sin embargo 41% mencionó recomendar el uso de pacha y pepe, esto estuvo relacionado con una mala comprensión de la pregunta, sin embargo al examinar las justificaciones dadas por las comadronas se concluye que las recomendaciones están acorde a la normativa del Ministerio de no recomendar pacha o pepe.

El inicio inmediato de la lactancia materna o en la primera hora del nacimiento es una práctica recomendada por el MSPAS, en especial para que el niño reciba los beneficios alimentario nutricionales como: que se le brinde el calostro y lo relacionado al vínculo que se genera entre madre e hijos (apego), entre otros. A pesar de que las participantes en el estudio inicialmente indicaron el 100 % recomendar dar lactancia desde que el niño nace los resultados también evidenciaron justificaciones para que esto no se dé en forma adecuada. El 53 % indicó recomendar que la madre al dar a luz primero descanse y después se le dé al niño, es notoria la coincidencia del dato anterior con lo reportado en la Encuesta Nacional Materno Infantil (ENSMI) 2016 de 56.6% de madres que empezó la lactancia materna dentro de la primera hora de vida del niño. Entre los factores mencionados figuran que la madre y el niño primero deben de estar bañados, alimentar primero con caldo de gallina a la madre, esperar que la leche "cuaje", esto puede deberse a la influencia de

prácticas ancestrales transmitidas de generación a generación que aún conservan las comadronas y aunque repiten lo que se les brinda en las capacitaciones lo tradicional influye en sus recomendaciones. Esto debe ser objeto de análisis y discusión al momento de la planificación y desarrollo de las sesiones educativas con las comadronas.

Situación similar de contradicción se encontró en relación a lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses ya que al inicio el 96% indicó recomendarlo siempre, pero después (aunque en porcentajes más bajos) manifestaron recomendar el dar otros líquidos en cuchara o pacha, incorporación de incaparina, carne, frutas y verduras cerca de los 4 meses por la percepción de que el niño no está satisfecho, o introducir fórmula porque la madre trabaja o por nuevo embarazo. Esta misma situación encontró Sáenz (2013), en su investigación en la cual concluye que el concepto de LM exclusiva suele ser equivocado pues ciertas comadronas aseguran recomendarlo durante los primeros 6 meses, sin embargo, en este mismo periodo utilizan líquidos tales como infusiones de una amplia variedad.

Estas discrepancias radican en que la mayoría de las recomendaciones que las comadronas brindan están basadas en conocimientos empíricos que han sido adquiridos desde su experiencia y transmitidos culturalmente, por lo que es de vital importancia que las personas que tienen a su cargo las capacitaciones de las comadronas relacionen los conocimientos tradicionales con la formación que imparte el MSPAS con el fin de que exista acuerdos en los mensajes brindados a las madres y así fomentar prácticas positivas

en las madres en beneficio de los niños, ya que la introducción temprana de alimentos puede tener como consecuencias el padecer deficiencias nutricionales, bajo crecimiento, intolerancias alimentarias e infecciones que afectan a lo largo del crecimiento y desarrollo, como de su vida adulta y reproductiva. En relación a este tema la Organización Panamericana de la Salud, manifiesta que el inicio precoz de la alimentación complementaria (AC), antes de los 6 meses, se asocia con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en edades posteriores.

### **Consejería alimentaria nutricional que las comadronas brindan sobre alimentación complementaria**

Los hallazgos dentro de este tema son alentadores y evidencian comprensión y aceptación de los mensajes del MSPAS. Un 98% indican que los alimentos se deben preparar de una manera higiénica esto es notable y positivo para reducir enfermedades diarreicas por contaminación de alimentos, también un 76% de entrevistadas recomiendan a los 6 meses primero brindar LM y después los alimentos, esto es benéfico para la nutrición del infante ya que la leche materna es un alimento principal en esta etapa y en la transición hacia la AC. Que pretende integrar al niño en forma progresiva a la dieta familiar, permitiendo evaluar la aceptación del alimento. Otro dato positivo fue que un 78% de comadronas recomiendan la fruta machacada.

El 22 % de las comadronas recomienda el inicio de la AC cerca de los 4 meses, el factor expresado y relacionado a este hecho es la percepción de que el niño "no se llena" por lo

que recomiendan la incorporación de fórmula, fruta o verdura cocida, esto conlleva riesgos para el infante ya que reduce el consumo total de leche materna y los beneficios nutricionales que esta ofrece, este porcentaje guarda relación con lo investigado por Sáenz-Lozada, et. Al (2007), en un jardín infantil de Bogotá, Colombia, donde encontró que un 28 % inician AC a los 4 meses. Otros estudios como el de Krame (s.f) concluye que el inicio precoz de la AC se asocia con mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales y el inicio tardío de esta resulta en déficit de energía y nutrientes provocando una disminución del crecimiento y desnutrición.

Otro alimento recomendado a incorporarlo a los 4 meses es la Incaparina (37%) indicando que es bueno para el niño y económicamente conveniente; lo cual conlleva riesgos para el infante relacionados a intolerancias alimentarias o infecciones que puedan afectar a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

En cuanto a las recomendaciones alimentarias fuentes de proteínas (como pollo machacado), un 20 % indicó no recomendarlo, las justificaciones son meramente conceptuales, indicando que el sistema digestivo no está preparado. Otra de las justificaciones encontradas es que el niño en esta edad no tiene dientes y resultaría peligroso brindar el pollo únicamente machacado, por lo que ellas recomiendan licuarlo, dentro de esta lógica es conveniente que durante las capacitaciones de temas de alimentación complementaria se ofrezcan alternativas de preparación que favorezcan la

incorporación de este alimento (además de machacado) como: pasado por el colador, deshecho, licuado, de acuerdo a como sea nombrado en la comunidad.

También se encontró que el 16 % no recomienda huevo machacado justificándolo por la inseguridad alimentaria nutricional que se viven en las comunidades donde este alimento es escaso o nulo.

Las mezclas vegetales forman parte de las recomendaciones de las Guías Alimentarias por la disponibilidad en Guatemala y bajo costo, sin embargo un 22 % de entrevistadas manifiesta no recomendar dar al niño frijol machacado con tortilla o pan; al indagar porque, se evidenció un componente cultural, refieren que la experiencia les ha demostrado que el frijol machacado causa malestar estomacal, así que es mejor el agua del frijol o licuarlos, en este caso se puede suponer que el aspecto cultural está condicionando el consumo de mezclas vegetales.

Los resultados presentados anteriormente, hace suponer que los mensajes claves de las guías alimentarias de 6-24 meses no son del todo aceptados por la población por lo que se hace necesario realizar mas investigaciones en las cuales se profundice en las diferencias entre lo recomendado por el MSPAS y lo aceptado por trabajadores de salud y las madres, a fin de asegurar que las acciones educativas en salud sean efectivas y se traduzcan en beneficio de la salud y nutrición de los niños. Otros estudios, como el presentado por Zúñiga y colaboradores (2017), donde realizó una revisión narrativa de 20 investigaciones,

sobre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, en países como México, Ecuador, Perú, Ecuador y Colombia concluyeron que el conocimiento actual sobre AC a nivel latinoamericano es intermedio y que necesita mejorar en beneficio del infante, esto guarda relación con la presente investigación.

### **Recomendaciones alimentario nutricionales que la comadrona brinda en relación a seguridad afectiva y prácticas de producción de Lactancia Materna**

La salud emocional incide directamente sobre la salud física e intelectual de los recién nacidos, se ha identificado vínculos afectivos (apego) madre e hijo por medio de cuidados alimentarios nutricionales. Investigaciones en este tema concluyen que el contacto piel con piel favorece una asociación positiva (apego) madre hijo, por lo que identificar factores que pongan en riesgo este vínculo es importante por las implicaciones en el desarrollo social y emocional del niño. El MSPAS recomienda prácticas como la lactancia materna y que esta se realice adecuadamente para contribuir y favorecer estos vínculos además de una adecuada producción de leche materna.

Los resultados encontrados en este aspecto reflejan que la seguridad afectiva es un mensaje bien identificado por las comadronas y lo recomiendan, sin embargo, en aspectos de producción y prácticas de amamantamiento manifestaron que algunas de las recomendaciones no son correctas, y otras no se entienden. Es importante recordar el bajo grado de escolaridad de las comadronas, lo que talvez no les permita interpretar o

comprender los mensajes largos. Por otro lado, tomar en cuenta que la lactancia es aceptada como un acto natural que se da entre madre y recién nacido, culturalmente se considera que no necesita ser enseñado a los protagonistas del mismo. Con base a lo anterior se sugiere hacer los mensajes más entendibles o identificar metodologías prácticas para hacer llegar la idea claramente. También debe considerarse la conveniencia de brindar estos mensajes únicamente en casos que sea considerado problema por aspectos particulares como parto de gemelos, labio leporino u otros relacionados.

Es importante mencionar que las recomendaciones que brindan las comadronas están, basadas en los mensajes que el MSPAS les ha capacitado, pero también influye en dicha consejería la experiencia personal y la práctica que, culturalmente han sido transmitidas de generación en generación.

## Conclusiones

La consejería alimentaria nutricional, que las comadronas brindan a madres de niños de 0 a 12 meses, en su mayoría, están acorde a las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel del MSPAS, en especial la consejería sobre Lactancia Materna y seguridad afectiva, el tema de alimentación complementaria debe ser reforzado.

La consejería que las comadronas brindan y que están dentro de la normativa del MSPAS son: dar lactancia materna, brindar el calostro y continuar con lactancia materna a libre demanda, aunque el niño este enfermo. Sobre alimentación complementaria se identificó: preparar los alimentos de manera higiénica y brindar primero lactancia materna y luego los alimentos. Sobre seguridad afectiva, producción y prácticas de amamantamiento las comadronas recomiendan colocar al niño en el vientre de la madre (piel con piel) después del nacimiento y que la técnica de amamantamiento sea una experiencia positiva.

Elementos de contradicción encontrados en las recomendaciones brindadas por las comadronas en relación a lo normado por el MSPAS fueron: apego inmediato, lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad, brindar Incaparina o fórmula y combinar alimentos desde temprana edad.

Las recomendaciones que evidencian contradicciones con la normativa del MSPAS, se deben a percepciones, aspectos culturales, económicos, de seguridad alimentaria y de no comprensión de los mensajes.

Las recomendaciones de seguridad afectiva sobre lactancia materna en aspectos de producción y prácticas de amamantamiento difieren en que las comadronas describen la mejor posición es cuando se está sentado y no como se indica en las Normas del MSPAS ya que no es correcta y además no se entiende.

## **Recomendaciones**

Que el MSPAS, en cumplimiento del Acuerdo Gubernativo 102-2015 mantenga y refuerce, proyectos de capacitación a las Comadronas como estrategia de prevención en salud ya que este recurso humano es reconocido en la comunidad para la atención del parto, cuidados prenatales y postnatales de la madre y el niño.

Promover la organización de trabajo interdisciplinario entre entidades idóneas a fin de capacitar al personal de enfermería que tiene a su cargo la formación de comadronas sobre temas de alimentación, nutrición, seguridad afectiva y estrategias didácticas que permitan la efectividad del proceso y, además, orientar en técnicas de comunicación asertiva para abordar los aspectos contradictorios identificados.

Revisar las recomendaciones del MSPAS sobre lactancia materna, alimentación en el primer año de vida y seguridad afectiva con énfasis en los aspectos de producción y prácticas de amamantamiento y validar los mensajes en función de aspectos culturales, económicos y educativos de la población a la que va dirigida.

Realizar con diferentes grupos étnicos más investigaciones sobre el tema, para que, al orientar a la población materna se cuente con mayor conocimiento de creencias y prácticas ancestrales que den las bases para aclarar dudas de la población a quien van dirigidos los mensajes y lograr mayor aceptabilidad de los mismos.

## Referencias

- Bache, M.A. (2015). *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería al brindar consejería a la mujer embarazada acerca de los signos y señales de peligro*. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad Rafael Landívar. Escuintla, Guatemala.
- Capuzzi, D. Gross, D. Counselin & Psychotherapy. (2003). (4ta. Ed.). *Creative Approches in Counseling and Psycotherapy*. United States of America: Editorial Pearson.
- Drab, K. J. (n.d.). *The Top Ten Basic Counseling Skills*. Recuperado de <http://www.people.vcu.edu/~krhall/resources/cnslskills.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2017). *Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil. Guatemala*. Recuperado de: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/temas-de-salud/send/72-documentos-sobre-la-salud/250-vi-encuesta-nacional-de-salud- materno-infantil-2014-2015>.
- Flores, H. (2011). *Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida*: Revista Gaceta Médica de México. 147 (No. 3), 22-31
- Guerrero Camacho, D.M. (2013). *Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la Microrred los Olivos*. (Tesis para Trabajadora Social). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2013). *Guías Alimentarias para la población menor de dos años*. Guatemala. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as871s.pdf>.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2010). *Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2015-2020*. Guatemala: Sergráfica.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2010). *Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2015). *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025*. Guatemala: Sergráfica.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2015). *Programa Nacional de Salud Reproductiva*. Guatemala: Sergráfica. Recuperado de [http://www.osarguatemala.org/osartemporal/Archivos/PDF/201605/315\\_2.pdf](http://www.osarguatemala.org/osartemporal/Archivos/PDF/201605/315_2.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2016). *Diplomado Nutrición Materno Infantil. En los primeros 1000 días de vida*. Unidad Alimentación Complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2011). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes*. Ecuador.
- Morales Carcaño, A., Hernández, M. R., Moreno Monroy T., Cruz, G. Pelayo, B. (2006). (2da. Ed.). *Generalidades de la Consejería. Consejería en VIH/SIDA E ITS*. México: Editorial Censida.
- Nystul, M. (2005). *Introduction to Conseling*. E.E.U.U. /México: Pearson Educación.

- Ochoa, R. (2012). *Modelo de funcionamiento de grupos de apoyo facilitados por madres consejeras del programa conjunto de las Naciones Unidas*. (Tesis Licenciada en Nutrición). Universidad Rafael Landívar. Totonicapán, Guatemala.
- Pérez Alvarado, M. E. (2014). *Prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna brindada por las comadronas de San Antonio Ilotenango, el Quiche*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.
- Tapia, R. (2016). *El manual de Salud Pública*. México/Distrito Federal: Intersistemas
- Velásquez, A., Zavala, R. (sf). *Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años*. Recuperado de [http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev\\_Reporte\\_final\\_de\\_revisi%C3%B3n\\_de\\_consejer%C3%ADas\\_y\\_nutrici%C3%B3n.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_Reporte_final_de_revisi%C3%B3n_de_consejer%C3%ADas_y_nutrici%C3%B3n.pdf)
- World Health Organization. (2001). *Complementary feeding: Report of the global consultation and Summary of guiding principles for the complementary feeding of the breastfed child*. Geneva. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/publications/Complementary\\_Feeding.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/Complementary_Feeding.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). ProPAN: *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*. Guía del Usuario del Programa de Cómputo Versión 2.0. Washington, D.C., USA.
- Kramer MS, Kakuma R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. Cochrane database Syst Rev. 2012;15(8): CD003517.

Galindo, L. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del Departamento de Escuintla*. (Tesis Licenciatura en Nutrición). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Guatemala. Recuperado de: [http://www.academia.edu/6513272/CAP\\_Lactancia\\_Materna](http://www.academia.edu/6513272/CAP_Lactancia_Materna).

Sáenz, S. (2013). *Comadronas tradicionales y Lactancia Materna*. Academia.edu. Recuperado de: [http://www.academia.edu/6619580/Comadronas\\_tradicionales\\_y\\_lactancia\\_materna\\_en\\_Guatemala](http://www.academia.edu/6619580/Comadronas_tradicionales_y_lactancia_materna_en_Guatemala).

Zúñiga, M.I., Holguín C., Manign, A., Delgado-Nglera M., (2016). *Conocimientos Maternos sobre Alimentación Complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa* Vol. 19 No. 2.

Sáenz , L., Camacho, L., A. (sf). *Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín de Bogotá*. Revista de Salud Pública, vol. 9, núm. 4, octubre – diciembre pp. 587-584. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219060011>

## **Anexos**

### Anexo 1

Formulario de recolección de datos "Consejería alimentario nutricional que las comadronas brindan a las madres de niños de 0-12 meses de edad"

### Anexo 2

Consentimiento Informado de participación en la investigación.

### Anexo 1

Universidad San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia  
Escuela de Nutrición

#### “CONSEJERIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE LAS COMADRONAS BRINDAN A LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD.”

**Distrito de Salud:** \_\_\_\_\_ **Lugar** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_

Instrucciones:

Se solicitará a la comadrona que por favor conteste al entrevistador que es lo que recomienda a las madres de niños de 0 a 12 meses. Dando una calificación de 1 a 5, el entrevistador señalará con un **círculo**, lo indicado por la entrevistada teniendo en cuenta en cada una de las afirmaciones lo siguiente:

Nunca recomiendo	Casi Nunca recomiendo	Ni si – Ni no neutro	Casi siempre recomiendo	Siempre recomiendo
1	2	3	4	5

Sí, la comadrona responde de la pregunta de la 1 a la 27 en la escala 1, 2,3. Se le preguntará porque y se realizarán las anotaciones correspondientes. Así mismo de la 28 a la 36 sí la comadrona respondiera en la escala 3,4 ó 5 se le preguntara por qué y se realizarán las anotaciones en el espacio correspondiente.

1. Es importante que el niño mame desde que nace      1      2      3      4      5

¿Por qué?

---

2. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses debe ser la única fuente de alimento para los niños y niñas.      1      2      3      4      5

¿Por qué?

---

3. Debe dar lactancia materna, aunque el niño este enfermo.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

4. La primera leche "calostro" limpia el estómago y protege de enfermedades al niño desde que nace.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

5. La madre debe pedir al niño desde que nace para darle de mamar.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

6. La lactancia materna en los primeros 6 meses tiene que darse cada vez que el niño pida.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

7. No usar pacha ni pepe con el niño.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

Apego

8. Cuando el recién nacido nace normal, es importante colocarlo inmediatamente en el vientre de la madre.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

9. Mientras le da pecho es importante que le cante lo mire y abrace

1 2 3 4 5

¿Por qué?

10. Una buena técnica de amamantamiento consiste en

- La cabeza y el cuerpo del niño deben de estar alineados panza con panza a la madre, frente al pezón de la madre.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

- 
- La barbilla toca el pecho, la boca abierta con el labio inferior vertido hacia afuera y la areola visible por arriba de la boca.

¿Por qué?

1 2 3 4 5

---

11. Dar de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

12. Permitir que mame suficiente del primer pecho antes de que cambie al segundo.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

13. A los 6 meses se recomienda iniciar la alimentación complementaria en los niños y niñas.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

14. Después de los 6 meses se debe continuar con la lactancia materna dando primero pecho y después el alimento.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

15. A los 6 meses dar alimentos machacados.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

16. Los alimentos deben de prepararse de manera higiénica.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

17. A los seis meses al niño debe servírsele en plato o taza y darle con cuchara.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

18. Para fortalecer al niño (a) debe brindarse alimentos como, tortilla con frijol, masa cocida con frijol o pan con frijol machacado.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

19. A los alimentos machacados agregarles aceite porque le dan energía.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

20. A los 6 meses el niño puede comer frijol machacado.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

21. A los 6 meses el niño puede comer huevo machacado.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

22. A los 6 meses el niño puede comer pollo machacado.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

23. A los 6 meses el niño puede comer fruta machacada.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

Alimentación de 9 a 11 meses.

24. De 9 a 11 meses la lactancia se combina con otros alimentos

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

25. Agregar a lo que ya come, hígado de pollo o de res, carne o pescado en trocitos.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

26. Se debe dar de comer al niño en un plato por lo menos tres veces al día.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

Confirmación

27. Lactancia materna solo se debe dar en el desayuno y en la cena.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

28. La madre cuando acaba de dar a luz, debe descansar y luego darle al niño para que mame

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

29. Hay que darle otros líquidos en cuchara o pacha a los niños antes de los 6 meses además de la leche materna.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

30. La incaparina se le debe dar antes de los 6 meses solo si el niño no se llena.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

31. Si la madre sale a trabajar se le debe dar leche de bote al niño.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

32. Cuando el niño nace dele de mamar hasta que la leche este espesa y no antes.

1    2    3    4    5

¿Por qué?

---

33.Si el niño no se llena hay que darle carne, frutas y verduras a los 4 meses.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

34. Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna, no importa si le da los alimentos machacados al niño.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

35.Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna no importa si le da los alimentos en trocitos al niño.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

36.Cuando inicia la alimentación complementaria, además de leche materna, no importa si le da alimentos enteros en la mano al niño.

1 2 3 4 5

¿Por qué?

---

## Anexo 2

Universidad San Carlos de Guatemala  
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia  
 Tesis Licenciatura en Nutrición  
 Vera Floridalma Velásquez de Juárez  
 Consentimiento Informado

### **CONSEJERIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE LAS COMADRONAS BRINDAN A MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES DE EDAD**

Manifiesto que he recibido una explicación completa, sobre la participación del estudio. Entiendo que la investigación consiste en determinar la consejería alimentaria nutricional que las comadronas brindan a las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que asisten a capacitarse al Centro de Salud de los diferentes distritos de Sacatepéquez. Y que esta información será útil para contribuir a mejorar todo lo concerniente a la alimentación del lactante y de niño y niña además propone acciones preventivas para en un futuro implementar y reforzar los conocimientos.

Me queda claro que la participación es voluntaria y que tengo derecho de participar o negar la participación en cualquier momento; sin que esta decisión afecte en cualquier sentido a mi persona. Se me informó que este estudio es confidencial y los resultados pueden aparecer en una publicación científica o divulgados científicamente, pero de una manera anónima.

#### Consentimiento

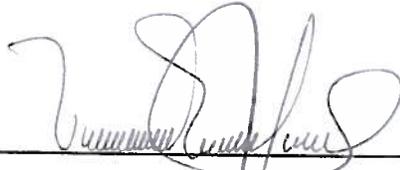
Es de mi entero conocimiento la información descrita antes de firmarla, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y las mismas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo que acepto a participar como sujeto de investigación del presente estudio.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma o huella: \_\_\_\_\_

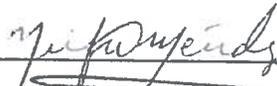
Firma del investigador que solicita el consentimiento: \_\_\_\_\_



---

Vera Floridalma Velásquez Solano

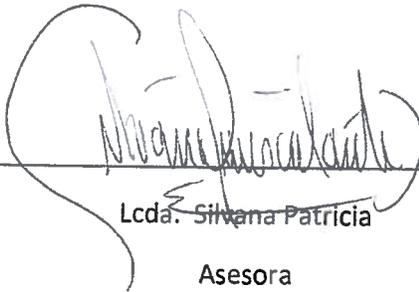
Tesista



---

M.A. Ninfa Aldina Méndez Navas

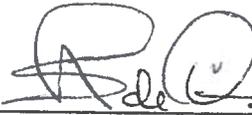
Asesora



---

Lcda. Silvana Patricia

Asesora



---

MSc. Silvia Rodríguez de Quintana

Directora Escuela de Nutrición



---

Dr. Rubén Daríel Velásquez Miranda

Decano de la Facultad de Ciencias

Químicas y Farmacia