

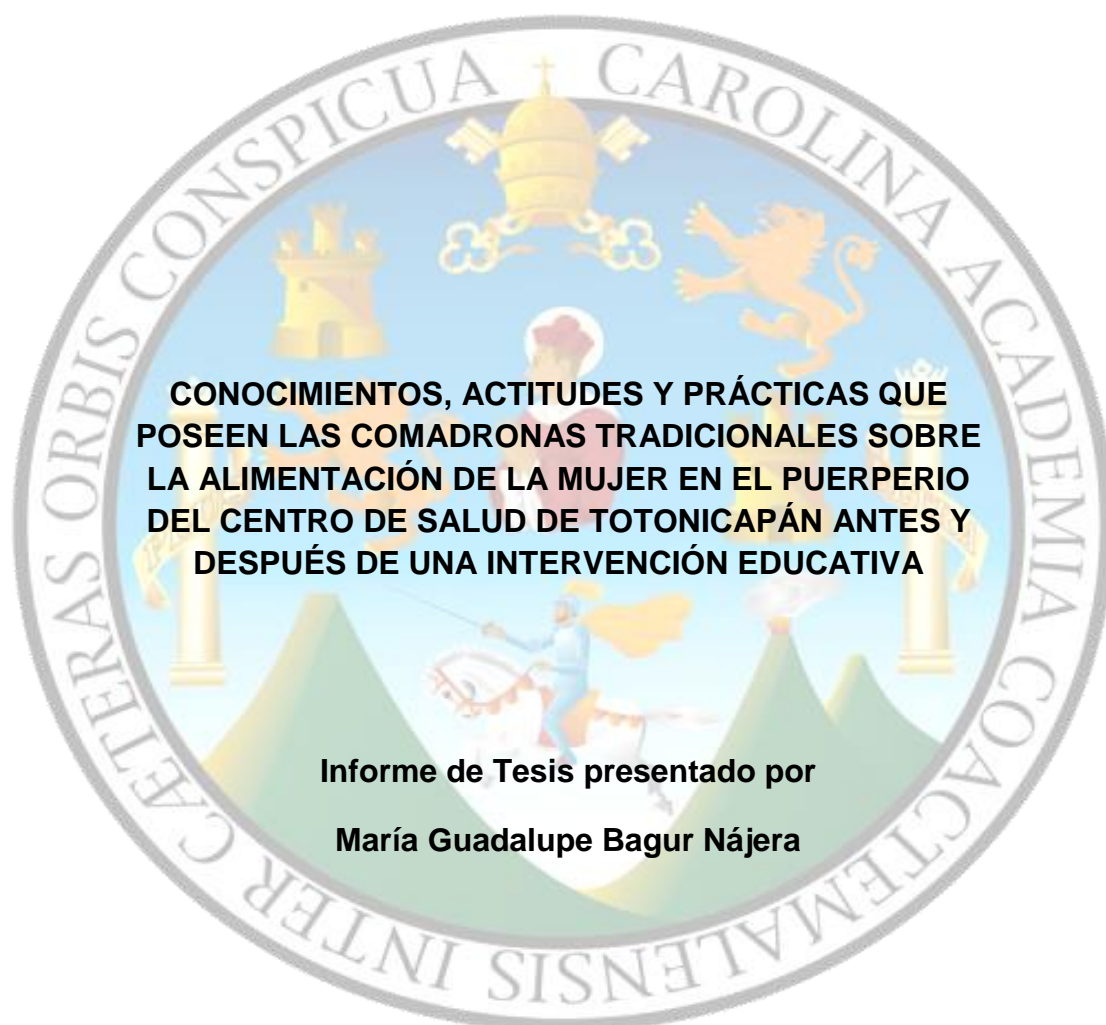
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



Maestría en Alimentación y Nutrición

Guatemala, julio de 2019

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



Para optar al grado de Maestra en Ciencias
Maestría en Alimentación y Nutrición

Guatemala, julio de 2019

JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

MA. Pablo Ernesto Oliva Soto	DECANO
Licda. Miriam Roxana Marroquín Leiva	SECRETARIA
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	VOCAL I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	VOCAL II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	VOCAL III
BR. Byron Enrique Pérez Díaz	VOCAL IV
BR. Pamela Carolina Ortega Jiménez	VOCAL V

CONSEJO ACADÉMICO

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Pablo Ernesto Oliva Soto, MA.
Tamara Ileana Velásquez Porta, MSc.
Jorge Mario Gómez Castillo, MA.
Clara Aurora García González, MA.
Silvia Marisol Archila Jiménez, MSc.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi luz y mi fortaleza.

A mi mamá, por todo el apoyo que me has brindado en cumplir mis metas y sueños.

A mi papá, por ser el mejor regalo que la vida me dio. Te agradezco infinitamente todo lo que has hecho por mí.

A mi familia, por todo su apoyo y cariño. Especialmente a mis hermanos.

A mi novio, por motivarme, compartir intereses y metas juntos. Porque desde que llegaste la vida tiene otro sentido.

A Doctor Oscar Rafael Rodríguez de León, por su apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos y experiencias. Por qué ha sido una gran guía en mi experiencia profesional.

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad San Carlos de Guatemala, por ser el centro de mi formación profesional.

A la Licda. Clara Aurora García, por el acompañamiento tanto en la tesis como en la Maestría, por su aporte técnico al iniciar este proceso y brindarme las herramientas necesarias para llegar a culminar esta etapa de mi carrera.

A mi asesora, Licda. Marcela Arriola, por el apoyo durante todo el proceso de tesis.

A las Comadronas del Centro de Salud de Totonicapán, por todo el apoyo que me brindaron durante el trabajo de campo.

A EP Beatriz Yax Soch, por brindarme el apoyo para poder realizar esta investigación, por compartir sus conocimientos que me han ayudado tanto.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de este estudio fue evaluar el cambio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el puerperio antes y después de una intervención educativa dirigida a comadronas del Centro de Salud de Totonicapán. Se realizó un estudio de tipo cuasi experimental, en el cual se incluyó una parte cuantitativa y cualitativa. La población de estudio fue de 146 Comadronas certificadas del Centro de Salud de Totonicapán. Las variables estudiadas fueron conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas sobre la alimentación en el puerperio, en la cual se obtuvo de cada comadrona datos generales, tales como: procedencia, edad, escolaridad, años de trabajar como comadrona y número de capacitaciones en salud. Seguidamente se realizó la evaluación de los conocimientos por medio de preguntas cerradas de verdadero/falso y la evaluación de las prácticas, por medio de observación de los grupos focales, en el cual se utilizó preguntas de Si/No.

Se diseñó, planificó e implementó la intervención educativa, luego de la recolección de datos y de la obtención de los resultados, la cual consistió en capacitar al grupo de comadronas. Como parte de la intervención se elaboró una guía con pertinencia cultural con mensajes claves de la alimentación en el puerperio, por medio de la formulación de los objetivos y los resultados obtenidos. Luego de un mes de la implementación de la intervención educativa, se evaluaron nuevamente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la guía antes mencionada.

Para el procesamiento y análisis de los datos se construyó una base de datos en Excel, a través de códigos establecidos para cada una de las preguntas de la encuesta. La relación entre las sumatorias de los conocimientos, actitudes y prácticas se analizó por medio de la diferencia de medias aritméticas y porcentajes.

Los principales resultados evidenciaron al inicio, la falta de conocimientos sobre aspectos relevantes de la alimentación de la mujer en el puerperio. El 100% de las comadronas participó en la intervención educativa. En ese proceso se encontraron limitantes que impiden un aprendizaje en las comadronas, como: escolaridad, edad y poca asistencia a las capacitaciones.

Luego de la intervención educativa, al aplicar nuevamente la evaluación de (CAP), se tuvo como resultado un aumento del nivel de conocimientos, en los temas de: alimentos ricos en: hierro, calcio, ácido fólico o fibra, alimentación para la mujer lactante y grupos de alimentos. En cuanto a las actitudes y prácticas, las comadronas poseen un estado de disposición psicológica y adquirida, a través de sus propias experiencias, las cuales ponen en práctica al momento de la consejería durante el embarazo, parto y puerperio.

Al analizar los resultados del análisis estadístico se evidenció la comprobación de la hipótesis mediante la prueba z para la diferencia de dos medias, antes y después de la intervención educativa. El valor $Z = -21.72$ conocimientos, $Z = -11.4$ actitudes y $Z = -5.99$ prácticas, son mayores que el valor crítico de Z (dos colas) = -1.96 y 1.96 , estadísticamente se comprueba la efectividad del cambio de conocimientos, prácticas y actitudes por parte de las comadronas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio. Por lo que se rechaza la Hipótesis Nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

De acuerdo con los resultados se recomienda capacitar continuamente a las comadronas sobre temas relacionados a la alimentación en las diferentes etapas de la vida.

HOJA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
A. Comadrona	2
B. La alimentación durante el Puerperio (Post Parto)	8
C. técnicas y metodos de estudio	13
D. Contextualización del área de estudio	18
E. Antecedentes.....	21
III. JUSTIFICACION	24
IV. OBJETIVOS	25
A. General.....	25
B. Específicos	25
V. HIPOTESIS.....	26
A. Hipótesis Nula	26
B. Hipótesis Alterna.....	26
VI. METODOLOGIA.....	27
A. Diseño del estudio	27
B. Diseño y validación de instrumentos	28
C. Etapas del trabajo	29
D. Procesamiento y análisis de datos.....	33
VII. RESULTADOS	37
A. Caracterización de las comadronas	37
B. Intervención educativa	40
C. Cambio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)	42
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS	48
IX. CONCLUSIONES	53
X. RECOMENDACIONES.....	54
XII. REFERENCIAS	55
XIII. ANEXOS.....	62

ANEXO NO.1. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO	63
ANEXO NO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COMADRONAS	67
ANEXO NO 3. PLANIFICACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	69
ANEXO NO 4. GUÍA DE RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EN EL PUERPERIO	71

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de éstos, los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades diarias (Tacam, 2016). El puerperio o post parto es el intervalo de seis semanas desde el nacimiento del bebé, hasta el regreso de los órganos de la reproducción al estado normal previo al embarazo, por lo que se necesita de una buena alimentación para asegurar los requerimientos nutricionales que garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir leche en suficiente cantidad (Díaz, 2014).

En el occidente del país, 8 de cada 10 niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, lo que afecta la salud, el estado nutricional y por ende el rendimiento escolar. La niñez representa un periodo de suma importancia, ya que es la etapa esencial de desarrollo y crecimiento que se verá reflejada en la vida adulta; por lo tanto, es de suma importancia la ventana de los mil días, que incluye el periodo del embarazo y los primeros dos años de vida.

El Ministerio de Salud de Guatemala utiliza estrategias para enfrentar y prevenir dicha problemática, entre ellas, incluir la integración y formación de voluntarios y actores claves de salud en las comunidades, tales como las comadronas tradicionales, quienes forman parte del sistema comunitario de salud.

Las comadronas en Guatemala juegan un papel importante en la atención del embarazo, parto y puerperio, al utilizar estrategias de educación y comunicación a nivel individual y familiar que promueven la maternidad segura. Por tal razón se realizó este estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas tradicionales del Centro de Salud de Totonicapán sobre la alimentación de la mujer puerperio y determinar si se presentan cambios al implementar una intervención educativa con la información obtenida.

II. MARCO TEÓRICO

A. COMADRONA

1. Concepto

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales (Álvarez Gómez, 1994). Se hace diferenciación entre los siguientes términos relacionados con las comadronas:

a) Comadrona de familia

Se describe como la comadrona que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros (Álvarez Gómez, 1994).

b) Comadrona capacitada

Es una comadrona tradicional o de familia que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia.

El periodo efectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes, aunque a veces se prolonga durante más tiempo. Estas personas reciben una remuneración económica la cual varía por comadrona y si hubo o no complicaciones durante el trabajo de parto (Álvarez Gómez, 1994).

c) Comadrona eventual

Son ciertas personas miembros de la familia que atienden ocasionalmente a las parturientas; sin embargo, no se solicitan regularmente sus servicios ni se cuenta con ellas para asistir partos (Álvarez Gómez, 1994).

2. Historia de las comadronas

Las comadronas aparecen en el contexto cultural debido a la escasez de personal médico capacitado para la atención materno-infantil, en especial en las áreas rurales. Según la cultura Maya se nace predestinado a ser comadrona, ya que se incluyen signos al nacer, sueños enigmáticos en la adolescencia, padecimiento de una enfermedad persistente que se acompaña de sueños y recuperación de la salud al comenzar la práctica de comadrona (Hurtado, 2010).

Las comadronas son mujeres que se dedican a atender partos, en su mayoría, en comunidades lejanas y aisladas donde los servicios públicos no llegan; muchas empezaron con el oficio de comadronas por la necesidad de la comunidad al momento de asistir el parto. Después de unos años de trabajar empíricamente, la mayoría de ellas comenzó a tomar cursos que les proporcionaba el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para contar con el aval estatal (Chávez, 2015).

Las comadronas son muy respetadas en la comunidad, tanto por ser personas mayores como por la profesión que ejercen. La mayoría de ellas gozan de un nivel socioeconómico más elevado dentro de la comunidad, son quienes representan un sector conservador en la sociedad.

En Guatemala, 95 por ciento de las comadronas tradicionales son mujeres mayores de 65 años, 98 por ciento indígenas, 20 por ciento alfabetas, 50 por ciento son monolingües (Navarro Avilés, y otros, 2010).

3. Requisitos para ejercer como comadrona tradicional

- a) Estar registrada oficialmente en el Distrito Municipal de Salud.
- b) Ser originaria del municipio.
- c) Edad: 18 a 65 años.

- d) Ser reconocida por la comunidad de origen.
- e) Haber recibido capacitación con la Enfermera Profesional del Distrito Municipal.
- f) Identificación clara de las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio.
- g) Hablar el idioma maya del Municipio.
- h) Poseer experiencia mínima de dos años en atención de partos.
- i) Asistir a las 5 sesiones del programa de capacitación durante un año, para que le sea otorgado el carné que la acredita como tal. (Barrientos Girón, y otros, 2011).
- j) Poseer el carné específico.

4. Atribuciones y responsabilidades de la comadrona

La comadrona tradicional realiza acciones importantes para la vida de la madre y el niño en las etapas del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, las cuales son: (Chávez, 2015).

- a) Asistir a capacitación en las fechas establecidas para mantener su competencia técnica.
- b) Detectar señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, y realizar la referencia oportuna.
- c) Dar consejería durante el embarazo, parto y puerperio y utilizar los materiales educativos del MSPAS.
- d) Identificar a las mujeres embarazadas y promover su asistencia a un servicio de salud (Centro de Convergencia, Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital) para su control prenatal, postnatal y atención al recién nacido/a.
- e) Captar embarazadas, mujeres lactantes, para ser inscritas en el servicio de salud.

- f) Promover la aplicación del esquema de inmunización a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido/a.
- g) Promover alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada y puérpera.
- h) Atender parto limpio y seguro de acuerdo, a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud.
- i) Promover la lactancia materna exclusiva.
- j) Promover la realización de Papanicolaou a nivel local, en coordinación con el médico ambulatorio o auxiliar de enfermería.
- k) Apoyar a la embarazada o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar.
- l) Activar plan de emergencia comunitario e involucrarse en el mismo.
- m) Orientar a las familias sobre el espaciamiento de embarazos.
- n) Informar al facilitador comunitario sobre los nacimientos y defunciones.
- o) Llenar la boleta de nacimientos atendidos por su persona.
- p) Mantener actualizado el cuaderno con los datos de cada actividad realizada.

En la tabla No. 1 se presenta un resumen de la clasificación de las prácticas de las comadronas tradicionales, en las categorías de: beneficiosas, inocuas y dañinas (Hurtado, 2010).

Tabla No.1

Prácticas beneficiosas, inocuas y dañinas de las comadronas tradicionales

Beneficiosas	Inocuas	Dañinas
- Asisten en momento de necesidad.	- Requieren que el cordón umbilical tenga cierta longitud.	- No utilizan procedimientos ni materiales asépticos en la atención del parto y del recién nacido.
- Crean una atmósfera de confianza.	- Requieren la disposición	
- Reconoce la necesidad de que la		

Beneficiosas	Inocuas	Dañinas
<p>madre y el recién nacido estén juntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la necesidad de que otros miembros de la familia estén presentes y den su apoyo a la mujer durante el parto. - Permanece con la mujer durante el trabajo de parto; no la obligan a pujar demasiado temprano. - No practican la rotura de membranas para acortar la duración del parto. - Permite que la mujer se mueva, siente y camine en la primera etapa del trabajo de parto y que asuma la posición de cuchillas para el parto. 	<p>adecuada de la placenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administran un baño ritual a la madre y al niño al tercer día postparto. - Comparten y respetan las creencias y el pudor local en asuntos de procreación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutan fuertes masajes abdominales. - Atan una faja alrededor del abdomen de la mujer para apresurar un parto retardado. - Cuelgan a la mujer de los pies para corregir la presentación anormal del niño. - Limitan la ingesta de alimentos fríos durante el postparto. - Aconsejan que se dé al niño agua azucarada hasta que a la madre le baje la leche. - Se abstienen de referir a los pacientes al hospital en caso de urgencia.

Fuente: (Hurtado, 2010)

5. Comadronas del distrito de salud de Totonicapán

En el Departamento de Totonicapán, existen 500 comadronas registradas en el Área de salud, quienes atienden la mayoría de los partos a nivel comunitario. Al ser registradas como comadronas certificadas, deben asistir mensualmente a capacitaciones brindadas en los diferentes servicios por las enfermeras profesionales, ya que cada una cuenta con una cartilla que debe ser firmada.

El Distrito de Salud de Totonicapán, al ser uno de los Municipios con mayor población, cuenta con 146 comadronas certificadas.

En la Tabla No. 2 se presenta el total de comadronas del distrito de salud por comunidad a la que pertenecen, Chotacaj es la comunidad que dispone con la mayor cantidad de comadronas 15%, mientras que Chuicruz es la que cuenta con menos comadronas 1.4%.

Tabla No. 2
Número y porcentaje de Comadronas por comunidad del Distrito de Salud de Totonicapán

Lugar	No.	%
Zona urbana	14	9.6%
Juchanep	10	6.8%
Cojxac	9	6.2%
Paxtocha	5	3.4%
Patzarajmac	11	7.5%
Xantun	9	6.2%
Chuculjuyup	12	8.2%
Chuanoj	3	2.1%
Chotacaj	20	13.7%
Chuicruz	2	1.4%
Paqui	7	4.8%
Nímapa	5	3.4%
Chuatroj	11	7.5%
Xolsalmalja	5	3.4%
Xesalmalja	15	10.3%
Chuisuc	8	5.5%
Total	146	100%

Fuente: Datos: Centro de Salud de Totonicapán, 2017

B. LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PUERPERIO (POST PARTO)

1. El puerperio

El puerperio o post parto es el intervalo de seis semanas, desde el nacimiento del bebé y hasta el regreso de los órganos de la reproducción al estado normal previo al embarazo. Este periodo en ocasiones se denomina puerperio o cuarto trimestre de embarazo (Monzón, 2016).

Los cambios fisiológicos que se presentan en la mujer durante el puerperio son distintivos, aunque se consideran normales en la medida en que se revierten los procesos del embarazo. Usualmente, es un periodo de 6 semanas y se divide en:

- a) Puerperio inmediato: Primeras 24 horas postparto.
- b) Puerperio mediato: desde el segundo hasta décimo día postparto.
- c) Puerperio tardío: desde el día 11 hasta el día 43 postparto. (Monzón, 2016).

2. Importancia de la vigilancia del puerperio por las comadronas tradicionales

La comadrona debe ejercer una estrecha vigilancia, sobre todo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato, con énfasis en el control de la pérdida sanguínea, frecuencia del pulso y tensión arterial (Monzón, 2016).

Los cuidados inmediatos de la comadrona tienen como objetivo: (Tacam, 2016).

- a) Dar masaje uterino con prudencia.
- a) Vigilar hemorragia vaginal o rasgaduras.

- b) Observar palidez, desmayo o fiebre.
- c) Diagnosticar complicaciones y dar tratamiento a la madre y el recién nacido.
- d) Detectar anomalías que pongan en riesgo la vida tanto de la madre como de la o el recién nacido.
- e) Instruir sobre las prácticas adecuadas de alimentación y lactancia materna.
- f) Iniciar los procesos de vacunación en la niñez.
- g) Orientar sobre la importancia de espaciar el próximo embarazo por medio de planificación familiar.

3. La práctica de las comadronas tradicionales actuales

Las prácticas de las comadronas tradicionales están en la actualidad centradas alrededor del periodo prenatal, parto y el puerperio post-natal (Monzón, 2016).

- a) Prácticas prenatales
 - Masajes abdominales.
 - Consejos sobre alimentación, que se refieren al uso apropiado de comidas calientes y frías.
 - Ejecución de ritos para asegurar el nacimiento seguro.
 - Referencia de la madre al centro de salud para exámenes médicos prenatales.
 - Manipulación del feto durante el embarazo como fuese necesario para lograr que se presente en posición cefálica.

b) Prácticas durante el parto

- Recomendación de remedios con hierbas.
- Promoción del uso del baño de vapor.
- Apoyo emocional.
- Una vez que la presión perineal es sentida por la madre, la comadrona la incita a pujar. Un porcentaje alto de comadronas usa oxitocina inyectable (estimulante hormonal uterino) para apresurar el proceso del trabajo de parto.
- Recepción del bebé por la comadrona en una toalla limpia y colocación a un lado hasta que la placenta es recibida. Una vez que el cordón es cortado, el bebé es bañado y envuelto; generalmente, es puesto al pecho de la madre.

c) Prácticas post-parto

- Después del parto, el abdomen de la madre es fajado.
- Visitas domiciliarias postnatales, para realizar masajes al útero, baños de vapor y brindar una comida ritual al final del periodo de convalecencia.

4. Alimentación materno-infantil

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse; es un proceso mediante el cual, los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias de cada día. La alimentación en el ciclo de vida se divide según las etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, las que a continuación se describen: (Tacam, 2016).

a) Importancia de la vigilancia del puerperio por las comadronas tradicionales

Toda mujer embarazada y en período de lactancia necesita de una adecuada alimentación para asegurar los requerimientos nutricionales que garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir leche en suficiente cantidad.

Es importante reconocer que las complicaciones del embarazo pueden originarse de una dieta insuficiente o inadecuada; por otro lado, la una nutrición adecuada agiliza la recuperación de la madre después del parto.

b) Alimentación en el puerperio

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En ese período, ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo.

Para el desarrollo de niños/as es esencial la recuperación de la madre, aprendizaje de las funciones parentales y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres (Díaz, 2014).

Para analizar la nutrición durante el puerperio es necesario observar lo que sucede durante el embarazo. El organismo incluye el crecimiento y desarrollo de las mamas y la acumulación de nutrientes y energía. Aún las mujeres mal nutridas acumulan estas reservas, incluso a expensas del crecimiento del feto.

Se debe cuidar la alimentación durante el puerperio y mantener una dieta variada y equilibrada, rica en calcio y en hierro, como la que se debe mantener durante el embarazo.

Algunas recomendaciones sobre alimentación durante este período se citan a continuación:

- No consumir dietas de adelgazamiento.
- Consumir de 2-3 litros de líquidos en periodo de lactancia.
- No ingerir alcohol, café, nicotina.
- Consumir alimentos ricos en fibra, como verduras, frutas, pan integral, con el fin de evitar el estreñimiento que suele aparecer en ese período.
- Reducir los azúcares, así como las grasas de origen animal.
- Consumir alimentos ricos en hierro como carnes, leguminosas y hojas verdes.

c) Alimentación del primer año de vida

La etapa del primer año de vida llamada también la primera infancia, se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo físico y social. Durante esa etapa ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición.

Los lactantes sanos y bien alimentados tienen la energía para responder y aprender de los estímulos de su entorno. En esta edad, los requerimientos y las necesidades de nutrientes están basados en las sustancias nutritivas presentes en la leche materna (Tacam, 2016).

d) Lactancia materna

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida, periodo en que se recomienda lactancia materna exclusiva, lo cual significa que él bebe recibe como alimento únicamente la leche materna y ningún otro tipo de líquido o sólido (Tacam, 2016).

i. Beneficios de la lactancia materna para el bebé

La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de diarrea y otras infecciones. Los niños alimentados sólo con leche materna presentan menos riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia de cuadros alérgicos durante el primer año de vida y menor riesgo de desarrollo de: obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas, en etapas posteriores de la vida.

ii. Beneficios de la lactancia materna para la madre

La lactancia materna facilita la recuperación física del parto, reduce la depresión post- parto; la madre aprende a interpretar rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento, existe mayor producción de leche: entre más succione el niño/a y hay mayor estimulación y cariño.

C. TÉCNICAS Y METODOS DE ESTUDIO

1. Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que se sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto.

Se utilizan para recopilar datos que pueden servir para fortalecer la planificación, diseño, análisis y evaluación de programas.

a) Pasos claves para realizar encuestas CAP

- Definición de los objetivos de la encuesta.
- Desarrollo de un protocolo para la encuesta. El protocolo constituye un documento de referencia clave, que contiene el detalle de los objetivos de la

encuesta, marco, procedimientos de muestreo, plan de trabajo, planes de control de calidad, análisis de datos, consideraciones éticas y presupuestos.

- Diseño del cuestionario de la encuesta. Un cuestionario de calidad estará basado en una revisión minuciosa de la documentación y de la información cualitativa.
- Realización de la encuesta. El trabajo de campo comienza con la contratación y la capacitación de un equipo de investigación y depende en gran medida de un liderazgo sólido y el apoyo del personal administrativo y logístico.
- Ingreso, depuración y análisis de los datos, incluye la interpretación y redacción de las conclusiones.

b) Conocimientos

- Definición: el nivel de concienciación y comprensión que tienen niños, niñas y personas adultas con relación a un tema específico.
- Medición del conocimiento: se utilizan preguntas abiertas, respuesta múltiple o de verdadero/falso.
- Indicadores: se reportan como número de respuestas correctas, porcentaje o puntaje.

c) Actitudes

- Definición: las actitudes que sienten niñas, niños y personas adultas respecto a un tema en particular, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre ese tema.
- Medición de las actitudes: se califica alguna situación planteada según la escala de Likert. Este método se utiliza para calificar una serie de

enunciados, el cual permite evaluar en qué grado una persona está de acuerdo o en desacuerdo con ellos. Es una manera común de evaluar actitudes, opiniones y más. Se recomienda el uso de preguntas que ofrezcan tres opciones de respuesta: uno positivo; una "opción media" que capta actitudes que todavía son inciertas; y un negativo.

- Indicadores: se cuantifica o se reporta por número, porcentaje o puntaje de cada participante con actitudes positivas o negativas.

d) Prácticas

- Definición: las prácticas es la manera en que las niñas, niños y las personas adultas aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones.
- Medición de prácticas: Puede cuantificarse por medio del número o porcentaje de prácticas realizadas u observadas. Se puede utilizar lista de comprobación o lista de chequeo, únicamente se utilizan preguntas de Sí y No.
- Indicadores: se cuantifica o se reporta por número, porcentaje o puntaje de cada participante y se realiza un análisis para la evaluación de las prácticas adecuadas (Fautsch & Glasauer, 2014).

2. Entrevista de grupos focales

a) Definición

Es una entrevista cuya preparación requiere experiencia, cuidado y habilidad. Se llama focalizada porque está concentrada en experiencias objetivas, actitudes o respuestas emocionales a situaciones particulares.

Se aplica generalmente a personas que han participado en una situación concreta; el investigador analiza detenidamente la situación antes de la entrevista y diseña una guía en la que están determinados los puntos más salientes de la encuesta (Paradinas, 2008).

Se reúne a un pequeño número de personas guiadas por un moderador que facilita las discusiones y maneja aspectos cualitativos, los participantes, hablan libre y espontáneamente sobre temas que se consideran de importancia para la investigación.

Las reuniones de los grupos focales están dirigidas por un moderador(a) que utiliza una guía de discusión para mantener el enfoque de la reunión y el control del grupo.

La guía de discusión contiene los objetivos del estudio e incluye preguntas de discusión abierta: (Díaz, 2005).

- Participantes: no menos de 4 y no más de 10. La variación dependerá de los objetivos del proyecto y los recursos con que se disponga.
- Variables socio demográficas: edad, sexo, condiciones materiales de vida y nivel educacional.
- Material de apoyo: observadores, equipos de grabación de audio o video, espejos unilaterales y salas de observación.
- Tiempo: las sesiones con el grupo focal no deben durar más de dos horas.

b) Pasos a seguir

i. Preparación

Selección de los participantes: consiste en escoger y asignar roles a las personas que desempeñarán los diversos papeles.

- Moderador: Utiliza una guía de discusión para dirigir el grupo, presenta adecuadamente las preguntas, responde neutralmente a los comentarios y estimula la participación del grupo.
 - Relator: Anota las respuestas y observa las reacciones de los participantes.
 - Observadores: Apoyan al relator al anotar las respuestas y observar las reacciones y los mensajes encubiertos de los participantes.
 - Participantes: Se recomienda que los participantes sean del mismo sexo, grupo étnico, misma edad, estado civil y nivel educacional similar, y sobretodo que tengan en común una experiencia o situación sobre la que realiza la entrevista.
- ii. Diseño de la guía de discusión. Se recomienda lo siguiente:
- Definir el objetivo: breve, claro y conciso.
 - Definir el contenido del preámbulo, el cual reduce la tensión del grupo a investigar y promueve la conversación.
 - Elaborar el cuestionario de preguntas de discusión abierta y respuesta.

3. Intervención educativa

La intervención educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución, constituido por las siguientes fases:

- a) Fase de planeación
- b) Fase de implementación

- c) Fase de evaluación
- d) Fase de socialización – difusión

D. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1. Localización geográfica y extensión territorial

El municipio de Totonicapán, se encuentra situado en la parte este del departamento de Totonicapán. Se localiza a 14°54'39" latitud norte y en 91°21'38" longitud oeste.

El departamento de Totonicapán se encuentra situado en la región VI o región Sur-occidental; la cabecera departamental es Totonicapán (SEGEPLAN). Ver en la Figura 1 la división política del departamento.



Figura 1. *Departamento de Totonicapán*

Fuente: (Guatemala, 2016)

En la tabla No.3 se presenta la lista de los 9 territorios del Distrito de Salud de Totonicapán por tipo de establecimiento, los cuales se dividen en 5 puestos de salud y 3 unidades mínimas. Los 9 territorios cuentan con servicios básicos de salud.

Tabla No. 3
Territorios del Distrito de Salud de Totonicapán

No.	Nombre	Tipo de Establecimiento
1.	Totonicapán	Centro de salud
2.	Paqui	Puesto de Salud
3.	Chipuac	Puesto de Salud
4.	Xantun	Puesto de Salud
5.	Paxtocha	Puesto de Salud
6.	Nimasac	Puesto de Salud
7.	Panquix	Puesto de Salud
8.	Maczul	Puesto de Salud
9.	Barraneche	Puesto de Salud

Fuente: Datos Distrito de Salud de Totonicapán

2. Condiciones de vida

La pobreza ha generado condiciones indeseables en términos de educación, salud, vivienda, otros servicios esenciales, así como una brecha incalculable de disparidades y desigualdades sociales, económicas y políticas que no permiten el

desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas del municipio (SEGEPLAN).

Según los indicadores de pobreza, el 72.66 por ciento de la población a nivel nacional se encuentra en condiciones de pobreza, por lo que cuenta con menos de dos dólares diarios de ingreso, lo que equivale a Q 17.00 aproximadamente; se registra una población de 8.86 por ciento en condiciones de pobreza extrema, es decir personas que obtienen un dólar diario (Q 7.80 aproximadamente). (SEGEPLAN)

3. Economía

Sus principales productos agrícolas son: trigo, maíz, frijol, papas, avena y cebada. Entre las principales industrias figuran: fabricación de tejidos de lana, muebles y alfarería (SEGEPLAN).

4. Cultura

Totonicapán es uno de los departamentos profundamente ancestrales, en cuanto a su espiritualidad religiosa. Dos de los mercados más grandes y por demás tradicionales del altiplano guatemalteco los constituyen el de San Francisco El Alto y el de San Miguel Totonicapán (SEGLEPLAN).

5. Salud

El sistema público de salud cuenta con un centro de salud, cinco puestos de salud y tres unidades mínimas. La percepción de los habitantes es que la atención de salud es baja, especialmente en el área rural del municipio (SEGEPLAN).

Respecto a la calidad de vida de los habitantes del municipio, existen serias limitaciones en cuanto a ingresos, salud, educación, alimentación, inversión, empleo y otros factores elementales para lograr un buen nivel de vida de esa población.

E. ANTECEDENTES

Según Gonzales Dilsa, Retalhuleu, 2016 en el estudio “Evaluación de los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales en la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Distrito de Salud de San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala, enero-mayo 2016”, se evidenció la falta de conocimiento sobre aspectos relevantes en este tipo de atención de las mujeres. Entre ellas: falta de identificación de señales de peligro, no realizan examen físico general a la embarazada y puérpera, no brindan cuidados inmediatos a la parturienta, no se manejó, del protocolo de las Normas de Atención Integral del Ministerio de Salud Publico y Asistencia Social (MSPAS), para la prevención de situaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y el niño. Así mismo, se encontraron limitantes en el aprendizaje de las comadronas, como: escolaridad, edad y poca asistencia a las capacitaciones mensuales (Monzón, 2016).

Macario (2015) en el estudio “Actuación de las Comadronas Tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto del Centro de Atención Permanente, San Carlos Sija, Quetzaltenango” evidenció el bajo nivel de conocimientos sobre las señales de peligro durante el parto, debido a que confunden las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

Ruiz Mazariegos, GJ, Quetzaltenango, 2010, en el estudio “Determinación de creencias sobre la Alimentación del Lactante de 0 a 12 meses de Vida en la Asociación de Comadronas del Área Mam de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango” por medio de grupos focales, identificó las diferentes creencias alimentarias que tienen las comadronas sobre la alimentación del lactante menor de 12 meses. Como resultado del análisis se elaboró una guía de mensajes para la consejería sobre la alimentación del lactante de 0 a 12 meses de vida, que puede ser utilizada como una herramienta para facilitar procesos de educación alimentaria

nutricional a mujeres embarazadas, madres, comadronas y mujeres de otras áreas con características socioculturales similares (Mazariegos, 2010).

La investigación “Creencias y Prácticas de las puérperas afrodescendientes del corregimiento de San Pablo, Municipio de María La Baja (Bolívar), Segundo Semestre de 2013, Colombia, 2013” tuvo como propósito conocer la alimentación de la madre en los días posteriores al parto. Se evidencia que dicha alimentación se basa en los productos locales y típicos de su cultura, ya que se le atribuyen diferentes propiedades benéficas, que incluyen: incremento en la producción de leche materna, refuerzo en la alimentación del bebe e incremento en las defensas. Cabe mencionar que estas creencias provienen de las madres y abuelas (Berrio Guardo, Chiquillo Tajan , Miranda Correa, & Perez Jimenez, 2014).

Según Toaquiza Changoluisa, Ecuador, 2015, en el estudio “Conocimientos y prácticas sobre el parto – puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo”, concluye que luego de ser capacitadas, las comadronas poseen conocimientos y destrezas aptas para proporcionar una atención adecuada en el parto-puerperio (Changoluisa, 2015).

En el trabajo de investigación realizado por “Pies de Occidente” en el departamento de Quetzaltenango, 2012: “El potencial de la comadrona en Salud Reproductiva llevado a cabo en las Áreas Mam y Kiché del departamento de Quetzaltenango” se concluye que la comadrona, en el campo de la salud reproductiva es un recurso humano deseable y conveniente, al ser un personaje cercano a la familia. Se considera que al atender el 80 por ciento de los partos de las regiones del departamento de Quetzaltenango, se aumenta la cobertura en algunos de los aspectos que toma en cuenta la salud reproductiva (Pies de Occidente, 2011).

La investigación “Evaluación del desempeño de la atención prenatal, del parto y puerperio de las comadronas tradicionales del municipio de Acatenango, Chimaltenango, Guatemala, año 2010” evidenció que el desempeño de las comadronas tradicionales en la atención prenatal, parto y puerperio es bajo ya que hay grupos de comadronas con dificultades, para comprender los protocolos relativos al mejoramiento de la salud materna e infantil, como por ejemplo: alimentación, asepsia, antisepsia, cuidados generales antes de atender un parto y durante el puerperio (Montepeque, 2010).

Pelcastre et al., (2005) llevaron a cabo un estudio sobre creencias y prácticas de las comadronas, sobre el embarazo, parto y puerperio en San Luis Potosí México; entre los resultados, se documentó que las prácticas más comunes de las comadronas tradicionales son consejería sobre alimentación, cuidados prenatales del puerperio, lactancia materna, apoyo afectivo emocional, así como mitos y terapias tradicionales, por lo que se concluye que la comadrona juega un papel importante en la atención del parto y el puerperio.

En el estudio “Factores asociados a la mortalidad materna realizado en los municipios de Cobán, San Cristóbal y Santa Cruz del Departamento de Alta Verapaz”, se identificó el perfil epidemiológico de la mortalidad materna en la población de mujeres en edad fértil (10 a 49 años). La principal conclusión fue que, en su mayoría la atención materna fue proporcionada por comadronas, al ser el parto en el hogar la causa directa predominante en la muerte materna (Ortiz, 2014).

Chalan & Guaman (2014) realizaron un estudio sobre “Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja” el cual evidenció que los conocimientos y creencias son argumentos naturales propios de las mujeres y responsabilidad de la familia, relacionado con lo natural y sobrenatural, por lo que utilizan diferentes técnicas para diagnosticar, atender y curar.

III. JUSTIFICACION

El consumo de alimentos se encuentra condicionado por creencias y hábitos alimentarios de una población, sin embargo, los hábitos pueden mantenerse, modificarse o adquirirse mediante una consejería eficaz.

Por su parte, el puerperio es una etapa trascendental para el futuro de la madre y de los hijos. En este contexto, las comadronas constituyen un eje fundamental, principalmente en áreas rurales del país, ya que, en la mayoría de los casos, el primer contacto, tanto de la mujer como del niño, es con la comadrona.

No obstante, por ser Guatemala un país pluricultural, cada región posee sus propias costumbres y creencias alimentarias, las cuales no siempre son nutricionalmente adecuadas.

Por tal motivo, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas tradicionales del municipio de Totonicapán, en relación con la temática de la alimentación durante el puerperio, antes y después de una intervención educativa.

La importancia del estudio se basa en la identificación de conductas que representan riesgo o beneficio en la alimentación de la mujer puérpera; asimismo, la información generada es útil para la propuesta de acciones integrales, que contribuyen a mejorar la alimentación durante dicho período, y con ello, la calidad de vida de ellas y sus hijos.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Evaluar el cambio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el puerperio, después de una intervención educativa dirigida a comadronas del Centro de Salud de Totonicapán.

B. ESPECÍFICOS

- a. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas del Centro de Salud de Totonicapán antes de una intervención educativa.
- b. Desarrollar una intervención educativa sobre alimentación de la mujer en el puerperio dirigida a comadronas del Centro de Salud de Totonicapán.
- c. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el puerperio del Centro de salud de Totonicapán después de una intervención educativa.

V. HIPOTESIS

A. HIPÓTESIS NULA

No hay diferencia significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas tradicionales sobre la alimentación de la mujer en el puerperio, en el Centro de Salud de Totonicapán, después de la intervención educativa, con 95% de confianza.

B. HIPÓTESIS ALTERNA

Hay diferencia significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas tradicionales sobre la alimentación de la mujer en el puerperio, en el Centro de Salud de Totonicapán, después de la intervención educativa, con 95% de confianza.

VI. METODOLOGIA

A. DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de estudio realizado fue cuasi experimental. Incluyó una parte cuantitativa y cualitativa. No se tomó grupos al azar, ni grupo control, por lo que se incluyó a la población total de comadronas.

1. Población

La población de estudio fue de 146 Comadronas certificadas del Centro de Salud de Totonicapán. Para el estudio se incluyeron todas las comadronas, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Ser comadronas acreditadas por el Centro de Salud de Totonicapán.
- b) Aceptar participación voluntaria en el estudio.

2. Variables

- a) Conocimientos: Se refiere a la acción y efecto de conocer. Para este estudio esta variable se calcula como nivel alcanzado de conocimientos sobre la alimentación de la mujer en el puerperio. Se considera aceptable el conocimiento acerca de alimentación en el puerperio cuando la calificación es superior a 75%.
- b) Actitudes: Se refiere a la manifestación de un estado de ánimo o una tendencia a actuar de un modo determinado. Para el presente estudio esta variable se calcula por medio de la escala de 3 puntos de Likert. Se considera aceptable las actitudes cuando la calificación es superior a 75%.
- c) Prácticas: Se refiere a la acción que las comadronas realizan en relación con la alimentación de mujer en el puerperio. Se calcula por medio de la observación durante los grupos focales. Se considera aceptables las prácticas cuando la calificación de la observación es superior a 75%.

B. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para este estudio se diseñó el instrumento: “Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre la alimentación en el puerperio”, el cual se validó con 48 comadronas del Centro de Salud de Quetzaltenango, con el propósito de verificar la comprensión del instrumento.

Se realizaron cambios luego de la validación para facilitar la comprensión de las comadronas del Centro de Salud de Totonicapán. El diseño fue una adaptación de las Guías Alimentarias para Guatemala y el Recetario Saludable de JICA Guatemala 2014 (INCAP, 2018). El instrumento se dividió en cuatro componentes: datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas (Ver Anexo 1).

1. Datos generales

En esta sección se incluyeron las preguntas para obtener datos personales de las comadronas, tales como: procedencia, edad, escolaridad, años de trabajar como comadrona y número de capacitaciones en salud.

2. Conocimientos

En esta sección se incluyó una serie de preguntas de verdadero y falso, en las cuales cada comadrona escogió la que consideraba correcta, como base para la evaluación de conocimientos. Para elaborar el instrumento se utilizó como referencia las Guías Alimentarias para Guatemala y el Recetario Saludable de JICA (INCAP, 2008).

3. Actitudes

Para la evaluación de las actitudes se utilizó preguntas relacionadas con las creencias de las comadronas hacia la alimentación de la mujer en el puerperio, las

cuales fueron medidas en una escala de Likert de 3 puntos (De acuerdo, En desacuerdo y No estoy seguro/a).

Las preguntas utilizadas en las actitudes fueron formuladas por medio de una entrevista a las Educadoras en Salud, ya que cada una tiene a cargo grupos de comadronas.

4. Prácticas

La evaluación de prácticas se realizó por medio de la observación en grupos focales, se utilizó una lista de chequeo de Si/No, en las cuales se identificaron las prácticas que tenían las comadronas al momento de brindar la consejería sobre la alimentación a la mujer en el embarazo, parto y puerperio.

5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se llevó a cabo la solicitud y aplicación del formulario de consentimiento informado para las comadronas, se tomó en cuenta que la participación dentro de la investigación es de forma voluntaria y que, de no estar de acuerdo con cualquier aspecto a evaluar, podrían retirarse de la prueba.

Se aclaró que los datos serían manejados con privacidad y confidencialidad y los resultados serían entregados a las autoridades y entidades pertinentes (Ver Anexo 2).

C. ETAPAS DEL TRABAJO

1. Actividades preparatorias

Solicitud del permiso correspondiente al Área de Salud de Totonicapán, por medio de: carta de solicitud al director y a la enfermera del Área de Salud de Totonicapán para la aprobación del estudio.

2. Recolección de los datos: encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas

Se realizaron las siguientes actividades:

- a) Programar en conjunto enfermera profesional del Centro de Salud los días que se tenían calendarizadas las reuniones mensuales de comadronas para la recolección de datos.
- b) Dividir al grupo de comadronas en tres subgrupos, en los cuales se tuvo una reunión mensual cada subgrupo, ya que el grupo era de 146 comadronas. Los grupos fueron divididos de la siguiente manera:
 - Primer grupo: 50 comadronas
 - Segundo grupo: 48 comadronas
 - Tercer grupo: 48 comadronas
- c) Realizar la presentación de la investigación para obtener el consentimiento informado de cada comadrona. Cada comadrona tuvo el tiempo necesario para aceptar participar en dicha investigación, al firmar o colocar su huella digital como muestra de aprobación.
- d) Realizar la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre la alimentación en el puerperio de forma individual, durante el siguiente mes a la presentación de la investigación.
- e) La primera parte de la recolección de datos del instrumento consistió en la obtención de los datos generales de cada comadrona, tales como: procedencia, edad, escolaridad, años de trabajar como comadrona y número de capacitaciones en salud.

- f) Realizar la evaluación de los conocimientos por medio de preguntas cerradas de verdadero/falso, evaluación de las actitudes por medio la escala de Likert, de y la evaluación de las prácticas, por medio de observación de los grupos focales, por medio de las preguntas de Si/No.
- g) Diseñar, planificar e implementar la intervención educativa, luego de la recolección de datos y de la obtención de los resultados, la cual consistió en capacitar al grupo de comadronas. Como parte de la intervención se elaboró una guía con pertinencia cultural con mensajes claves de la alimentación en el puerperio, por medio de la formulación de los objetivos y los resultados obtenidos.
- h) Realizar la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre la alimentación en el puerperio de forma individual, al mes de realizada la intervención educativa, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención, por medio de los cambios de comportamientos y conocimientos en cada comadrona de acuerdo con los resultados.

3. La Intervención educativa

La intervención educativa se planificó como un proceso de capacitación dirigido a las comadronas enfocado a las condiciones de los Servicios de Salud. Para ello se elaboró una planificación de la intervención educativa, orientada hacia la presentación de lineamientos generales, tales como: objetivos, temas específicos y metodología utilizada (Ver Anexo 4).

En base a los resultados obtenidos, se elaboró la propuesta de la “Guía de recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio” para fortalecer las capacidades de cada comadrona.

Para el diseño se contó con el apoyo de un diseñador gráfico y para la elaboración se utilizó como guía el recetario saludable (JICA) y las guías alimentarias para Guatemala (Ver anexo 5).

La guía fue validada con una comadrona certificada del Centro de Salud de Totonicapán, en la cual se realizaron cambios con relación a la disminución de la mayor cantidad de texto debido a la limitada capacidad de lectoescritura de las comadronas.

4. Aplicación de la intervención educativa

La intervención educativa se realizó por medio de capacitaciones a los 3 subgrupos de comadronas, en la cual se utilizó el diseño de la “Guía las recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio dirigida a comadronas”. Se contó con el apoyo de la Enfermera Profesional del Centro de Salud de Totonicapán.

Para las capacitaciones se utilizaron presentaciones, en las cuales se disminuyó la mayor cantidad de texto debido a la limitada capacidad de lectoescritura de las comadronas antes mencionada. Los temas tratados fueron:

- a) Higiene.
- b) Grupos básicos de alimentos.
- c) Olla familiar.
- d) Alimentos ricos en: hierro, calcio, ácido fólico u fibra.
- e) Alimentación para la mujer lactante.

Luego de un mes de la implementación de la intervención educativa, se evaluaron nuevamente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la guía antes mencionada (Ver Anexo 4).

D. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Registro de la información

La información del instrumento de recolección de datos fue consolidada y procesada electrónicamente en Excel a través de códigos establecidos para cada una de las preguntas del instrumento.

La relación entre las sumatorias de los conocimientos, actitudes y prácticas se analizó por medio de la diferencia de medias aritméticas y porcentajes, de la siguiente forma:

Diferencia de medias

Nivel de Confianza: NC = 95% $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

Promedio muestral:

- Muestra 1: $\bar{X}_1 = \frac{\sum f \cdot X_m}{n} =$
- Muestra 2: $\bar{X}_2 = \frac{\sum f \cdot X_m}{n} =$

Se estableció la desviación típica o estándar muestra:

- Muestra 1:

$$S_1 = \sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N}\right) - \left(\frac{\sum f \cdot d}{N}\right)^2}$$

- Muestra 2:

$$S_2 = \sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N}\right) - \left(\frac{\sum f \cdot d}{N}\right)^2}$$

- Valor estadístico de prueba Z: $Z = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - \Delta_0}{\sqrt{\frac{(S_1)^2}{n} + \frac{(S_2)^2}{n}}}$

Comparación si $Z \geq Z_{\frac{\alpha}{2}}$ es efectivo el proceso. Se rechaza la hipótesis nula

$$\text{Porcentaje: } \% = \frac{f \cdot x100}{N}$$

Fiabilidad y significación de medias

- Nivel de Confianza: NC = 95%
 - El estimador insesgado para el intervalo de confianza: $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

- Determina la media aritmética: $\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$

Se calcula la desviación típica:

$$\sigma = \left(\sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N}\right) - \left(\frac{\sum f \cdot d}{N}\right)^2} \right) i$$

- Error Típico de la media aritmética: $\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$
- Hallar el error muestral máximo: $\varepsilon = \sigma_{\bar{X}} \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$
- Establecer los límites del Intervalo confidencial: $Ic = \bar{X} \pm \varepsilon$
- Razón crítica: $R_c = \frac{X}{\sigma_X}$

2. Procesamiento y análisis de la información

Para la valoración de los resultados obtenidos de la recolección de datos, fueron procesados de la siguiente manera (Tablas 4 y 5):

Tabla No. 4

Sumatoria total de los conocimientos, actitudes y prácticas

Variable	Puntos	Interpretación
Conocimientos	1	Inadecuado
	2	Adecuado
Actitudes	1	De acuerdo
	2	Ni acuerdo/Ni desacuerdo
	3	Desacuerdo
Prácticas	1	Inadecuada
	2	Adecuada

Fuente: Datos experimentales

Se realizó una sumatoria de los conocimientos, actitudes y prácticas y se sacó un puntaje final en el cual se transformó en porcentaje para su clasificación. Los niveles que se utilizaron para la evaluación según el porcentaje fueron:

Tabla No.5

Porcentaje del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas

<i>Puntaje</i>	Niveles de medición
75 – 100%	Adecuado
51 – 74 %	Regular
0 – 50 %	Inadecuado

Fuente: Datos experimentales

Los resultados obtenidos de conocimientos, actitudes y prácticas se procesaron de manera porcentual en tablas y gráficas.

VII. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del presente estudio. Los resultados se dividen en tres secciones: caracterización de las comadronas, intervención educativa y cambio de los conocimientos antes y después de una intervención educativa

A. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMADRONAS

El estudio incluyó a 146 comadronas certificadas del Centro de Salud de Totonicapán. En la tabla 6 se presenta la información de la población de estudio.

El 53 por ciento de las comadronas que se encuentran activas tienen edades que oscilan entre las edades de 50 a 70 años, el 21% entre 30 a 50 años y 8% entre las edades de 70 a 80 años.

Del total de las comadronas entrevistadas, el 60% es analfabeta, el 21% cuenta con primaria completa y el 12% cuenta con secundaria completa.

En lo referente a los años de trabajar como comadrona, el 46% tiene de 10 a 30 años, el 35% tiene más de 30 años y 17% tiene de 5 a 10 años (Ver tabla No. 6).

Es importante mencionar que, de las 146 comadronas activas, dos son aspirantes, por lo que aún no pueden ejercer como comadronas, únicamente se presentan a las capacitaciones mensuales, para adquirir los conocimientos previos a ejercer como comadrona activa.

Se le cuestionó a cada comadrona si habían recibido alguna capacitación en salud y el 100% mencionó que ha recibido una capacitación al mes, por lo cual reciben 12 capacitaciones al año. Se debe tomar en cuenta que, para ser comadrona activa, deben contar con su carné firmado y actualizado durante cada reunión mensual por la Enfermera Profesional de Distrito.

Tabla No. 6

Caracterización de las comadronas según características específicas

Características	Edad			TOTAL
	30 a 50 años	50 a 70 años	> 70 años	
Nivel educativo				
Primaria incompleta	25	95	18	138
Primaria completa	6	1	0	7
Secundaria incompleta	0	0	0	0
Secundario completa	0	1	0	1
Diversificado incompleta	0	0	0	0
Diversificado completa	0	0	0	0
TOTAL	31	97	18	146
Tiempo de laborar en el MSPAS				
< 1 año	2	0	0	2
5 a 10 años	18	7	0	25
10 a 30 años	7	61	0	68
> 30 años	2	31	18	51
TOTAL	29	99	18	146

Fuente: Datos experimentales

En la tabla 7 se presenta la distribución porcentual de las comadronas participantes en el estudio, según el lugar de residencia. Las comadronas provienen de 16 diferentes lugares. El 13 por ciento de ellas proviene de Chotacaj; el 10 por

ciento de Xelsalmalja, el 9 por ciento de la Zona urbana, el 9 por ciento de Patzajmac y 7.5 por ciento provienen de Chuatroj.

Tabla 7

Lugar de residencia de las comadronas

Lugar de residencia	No.	%
Zona urbana	14	10%
Juchanep	10	7%
Cojxac	9	6%
Chotacaj	20	13%
Xantun	9	6%
Chuculjuyup	12	8%
Chuicruz	2	2%
Xolsalcmalja	5	4%
Paxtoca	5	4%
Patzarajmac	11	7%
Chuatroj	11	7%
Chuanoj	3	3%
Paqui	7	5%
Nímapa	5	3%
Chuisuc	8	5%
Xesalmalja	15	10%
Total	146	100%

Fuente: Datos Distrito de Salud de Totonicapán

B. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa que se diseñó e implementó constituyó la base para determinar el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en relación con la alimentación de la madre durante el puerperio. A continuación, las principales características de esa intervención:

1. Finalidad de la intervención educativa

La intervención educativa consistió en un proceso de enseñanza-aprendizaje, por medio de pasos que ayudaron a analizar la identidad cultural de las comadronas a través de la comunicación oral, al mejorar los conocimientos en base a los resultados presentados por las comadronas en la evaluación pretest. Se propusieron estrategias y acciones concretas para ser ejecutadas a corto, mediano y largo plazo.

2. Metodología Propuesta

La metodología usada para la intervención educativa fue:

- a) Exposición oral: Presentación de los contenidos de la guía con pertinencia cultural, fue estructurada de una manera lógica con la finalidad de facilitar información organizada.
- b) Trabajo individual: Por medio de análisis de casos de un hecho, problema o suceso real sobre la alimentación de la mujer en el puerperio con la finalidad de conocerlo, interpretarlo, resolverlo, reflexionar y completar conocimientos.
- c) Se utilizó una metodología activa y participativa, con la que se pretendía que las comadronas se sintieran protagonistas de sus propios aprendizajes, en la que se favoreciera y promoviera la igualdad, imaginación, motivación, interés y creatividad por parte de ellas.

3. Objetivos de la Intervención Educativa

Desarrollar en las comadronas la capacidad de:

- a) Comprender, sintetizar y aplicar el conocimiento oral acerca de la alimentación de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- b) Aplicar los conceptos básicos del lenguaje y comunicación sobre la alimentación de la mujer en el puerperio.
- c) Utilizar distintos materiales de elaboración propia para llevar a cabo las distintas actividades propuestas.

4. Temas y Actividades durante la Intervención Educativa

En base a los resultados se elaboraron recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio dirigida a las comadronas, en el cual se utilizó como base los conceptos que manejan con relación a los conocimientos, actitudes y prácticas. Para la elaboración del diseño se utilizaron las Guías Alimentarias para Guatemala y el Recetario Saludable de JICA (INCAP, 2008). El material elaborado es únicamente gráfico ya que el 90% de las comadronas tienen un nivel limitado de educación.

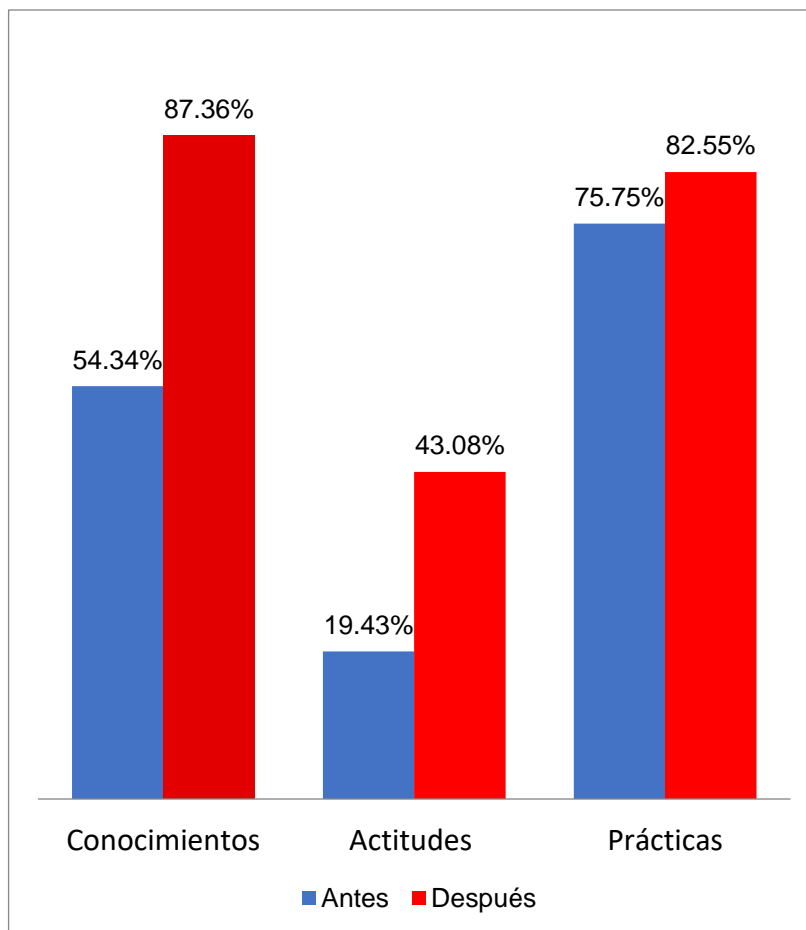
Los temas que se impartieron durante cada reunión que se tuvo con las comadronas fueron: higiene, grupos básicos de alimentos, olla familiar, alimentos ricos en: hierro, calcio, ácido fólico u fibra y alimentación para la mujer lactante.

La guía elaborada fue entregada a la Enfermera Profesional del Centro de Salud, la cual será utilizada durante las reuniones mensuales de comadronas. De igual forma se imprimió un ejemplar para cada comadrona para poder brindar consejería, ya sea a mujeres embarazadas o lactantes.

En el Anexo 4 se presenta la guía de recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio.

C. CAMBIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)

En la gráfica No.1 se presenta el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención educativa. El cambio de los conocimientos fue de 54.34% al 87.36%, las actitudes de 19.43 a 43.08% y las prácticas de 88.01% a 94.43%.



Gráfica No 1. Cambio de CAP antes y después de una intervención educativa

Fuente: Datos experimentales

1. Conocimientos

En la tabla No.8 se presenta el porcentaje de respuestas correctas por cada pregunta del instrumento de conocimientos. Se evaluaron conocimientos teóricos sobre alimentación relacionadas a las guías alimentarias para Guatemala y sobre la suplementación para mujeres. El cambio de los conocimientos antes y después de una intervención educativa fue de 33 puntos porcentuales.

El 100% de las comadronas encuestadas respondió correctamente antes y después de la intervención educativa sobre la suplementación para mujeres. A diferencia de las preguntas sobre los conocimientos sobre alimentación en las que el 60% de las comadronas encuestadas antes de la intervención educativa mencionó que la leche y el queso no eran fuentes de calcio. Al mencionar sobre si la madre debe comer más alimentos para producir más leche, el 60% de las comadronas mencionó que sí se debe aumentar el consumo.

Tabla No. 8

Nivel de conocimientos de las comadronas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio antes y después de una intervención educativa

No.	Pregunta	Porcentaje de preguntas correctas	
		Antes	Después
1	¿La madre come más alimentos para producir más leche?	29	69
2	¿La madre lactante debe consumir dos tiempos de comidas más durante los primeros 6 meses?	59	94
3	¿Se debe continuar el consumo de ácido fólico y hierro durante el post parto?	92	100
4	¿Es importante consumir carnes, frijoles y hojas verdes por el hierro?	86	98

No.	Pregunta	Porcentaje de preguntas correctas	
		Antes	Después
5	¿Las hojas verdes, frijoles e hígado no contienen ácido fólico?	27	66
6	¿La leche y queso son fuente de calcio de se debe consumir todos los días?	26	92
7	¿Las frutas y verduras se deben consumir todos los días?	74	100
8	¿Se debe moderar el consumo de grasas y azucares durante el post parto?	43	76
Total		54%	87%

Fuente: Datos Experimentales

2. Actitudes

En la tabla No.9 se presenta el porcentaje de actitudes positivas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio en base a las respuestas correctas del instrumento de recolección de datos. El cambio de las actitudes antes y después de una intervención educativa fue 24 puntos porcentuales.

De las preguntas se puede mencionar que el 70% de las comadronas respondió que no se debe consumir aguacate porque es un alimento frio, mientras que el 77% respondió que no se debe consumir repollo por que causa cólicos y el 78% respondió que los frijoles causan cólicos a la madre y al bebe. De igual forma el 70% de comadronas respondió que la madre no debe consumir chocolate debido a que causa diarrea al bebé.

Tabla No. 9

Actitudes positivas de las comadronas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio antes y después de una intervención educativa

No	Pregunta	Porcentaje de preguntas correctas	
		Antes	Después
1	¿Las bebidas frías cortan la leche?	23	51
2	¿La madre no debe llevarse ningún susto, porque se corta la leche?	5	24
3	¿La madre debe tomar solo atoles, para tener buena leche?	20	80
4	¿La madre debe consumir caldos de pollo o res para estar bien nutrida?	10	36
5	¿La madre no debe de consumir aguacate porque es un alimento frio?	29	40
6	¿Los frijoles causan cólicos a la madre y al bebe?	23	38
7	¿La madre no debe de consumir repollo por que causa cólicos?	21	25
8	¿La madre no debe consumir chocolate debido a que causa diarrea?	29	47
Total		19%	43%

Fuente: Datos Experimentales

3. Prácticas

En la tabla No.10 se presentan las prácticas que las comadronas recomiendan durante la consejería a las madres sobre la alimentación en el puerperio.

El cambio de las prácticas antes y después una intervención educativa fue de 9 puntos porcentuales. Con respecto a las prácticas realizadas por las comadronas durante la consejería, el 100% recomienda continuar con la suplementación de ácido fólico y hierro. Se evidenció que el 100% no recomienda el uso de bebidas alcohólicas y el 69% recomienda el consumo extra de agua pura. El 100% de las comadronas recomiendan el consumo de atoles durante el embarazo y el periodo de lactancia.

Tabla No. 10

Prácticas por las comadronas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio antes y después de una intervención educativa

No	Pregunta	Preguntas correctas	
		Antes	Después
1	¿Recomienda que la mujer post parto debe consumir de 4-6 comidas diarias?	86	88
2	¿Recomienda a la madre combinar frijoles con tortilla?	92	100
3	¿Recomienda el consumo de bebidas café y té?	62	77
4	¿Recomienda el consumo de bebidas alcohólicas?	100	100
5	¿Recomienda el consumo extra de agua pura?	68	91
6	¿Recomienda el consumo de atoles?	98	99
7	¿Manda a la puérpera al Servicio de Salud para seguir suplementándose con ácido fólico y hierro?	100	100
8	¿Recomienda a la madre el consumo de carnes, huevos y lácteos?	98	100
Total		88 %	94%

Fuente: Datos Experimentales

En la tabla No.11 se muestra el resultado del análisis estadístico en donde se evidencia la comprobación de hipótesis mediante la prueba Z para la diferencia de dos medias, antes y después de la intervención educativa.

Como se observa, el valor **Z = -21.72 conocimientos**, **Z = -11.4 actitudes** y **Z = -5.99 prácticas**, son mayores que el valor crítico de **Z (dos colas) = -1.96 y 1.96**, por lo cual, estadísticamente se comprueba la efectividad del cambio de conocimientos, prácticas y actitudes por parte de las comadronas sobre la alimentación de la mujer en el puerperio. Por lo que se rechaza la Hipótesis Nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla No.11

Prueba antes y después conocimientos, actitudes y práctica

CAP	Prueba z para la diferencia de dos medias	Pretest (antes de la intervención educativa)	Postest (después intervención educativa)	Hipótesis
Conocimientos	Medias aritméticas	12,38	14,93	
	Número de sujetos	146		
	Diferencia hipotética de las medias	0		
	Valor estadístico de prueba z	-21.72		
	Valor crítico de z (dos colas)	-1.96 y 1.96		
Actitudes	Medias aritméticas	11,9	16,82	
	Número de sujetos	146		
	Diferencia hipotética de las medias	0		
	Valor estadístico de prueba z	-11,4		
	Valor crítico de z (dos colas)	-1.96 y 1.96		
Práctica	Medias aritméticas	15,04	15,58	
	Número de sujetos	146		
	Diferencia hipotética de las medias	0		
	Valor estadístico de prueba z	-5,99		
	Valor crítico de z (dos colas)	-1.96 y 1.96		

Fuente: Datos Experimentales

VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

A nivel mundial las comadronas ejercen un papel muy importante en la mujer embarazada, parto y puerperio. El Distrito de Salud de Totonicapán, al ser uno de los Municipios con mayor población, cuenta con 146 comadronas certificadas, quienes atienden la mayoría de los partos a nivel comunitario.

El trabajo de las comadronas en Totonicapán tiene su origen desde la concepción de la vida. La mayoría de las veces se ha tomado esta profesión por designios sagrados, voluntad divina, la cual es manifestada en sueños, enfermedades y otras señales. La mayoría de las comadronas refieren que se hicieron comadronas por necesidad, al no tener quien les asistiera el parto y otras por herencia, los cuales continúan con esta práctica en la comunidad.

En cuanto a la edad de las comadronas es importante resaltar que el municipio de Totonicapán cuenta en su mayoría con comadronas de tercera edad, la mayor parte de ellas del grupo etario de 50 a 70 años. Uno de los requisitos para ser comadrona certificada debe ser edad mayor de 18 años y menor de 65 años, por lo que 33 comadronas no cumplen con este requisito.

Las comadronas que son mayores de 65 años cuentan con una limitada capacidad de aprendizaje durante las reuniones mensuales o las capacitaciones a las que asisten sobre la actualización de temas de atención del parto, embarazo y puerperio, sin embargo, ellas refieren que tienen muchos años en esta profesión y por lo tanto mayor experiencia.

El nivel escolar es una variable fundamental. De las 146 comadronas 12% cuenta con secundaria completa, 21% cuenta con primaria completa y el 60% son analfabetas, situación que influye significativamente en el proceso de aprendizaje y limita considerablemente la comunicación escrita con el personal de salud en casos

de referencia, así como en las capacitaciones mensuales impartidas por el personal de salud.

Es importante resaltar que los años de laborar como comadrona es un factor determinante en la atención oportuna y completa de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Al ser cuestionada cada comadrona mencionó que reciben una capacitación mensual, por lo que reciben 12 capacitaciones al año, sin embargo, la enfermera a cargo del grupo de comadronas mencionó que una de las grandes limitantes que se tiene es la poca asistencia de las comadronas a las capacitaciones mensuales.

La baja asistencia a las capacitaciones mensuales es una de las debilidades con la que se cuenta, por lo que se habilitó una cartilla para cada comadrona la cual debe ser firmada y sellada cada mes con el objetivo de ser una comadrona activa. Esta iniciativa por parte del personal de enfermería ha mejorado la asistencia del 90% de comadronas, a excepción de: enfermedad, parto o el acompañamiento a los baños termales de las puérperas.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre alimentación de la mujer en el puerperio fue realizada antes y después de la intervención educativa, la cual se evidencia en las tablas 8, 9, y 10. Para la realización de la intervención educativa se utilizó como base los conceptos que manejan las comadronas sobre alimentación de la mujer en el puerperio, con el objetivo de desarrollar la adaptación de las recomendaciones para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas deficientes.

Para la recolección de los datos fue necesaria la ayuda de una comadrona, como traductora, ya que las comadronas de mayor edad, únicamente se comunican en el idioma Quiché. En lo referente a los conocimientos los resultados antes y después de una intervención educativa fueron del 54% al 87%. Por lo cual se

observó un incremento del 33% en los conocimientos sobre la alimentación de la mujer en el puerperio de las comadronas.

Al recolectar la información, la mayoría de las comadronas en el pretest mencionaba que la leche no era fuente de calcio o no tenían conocimiento sobre cuál era el significado de la palabra calcio. Por lo que al tener los resultados en la guía propuesta se elaboró un listado de alimentos ricos en calcio, los cuales al momento de la intervención educativa se reforzaron con las comadronas de la siguiente manera: qué es el calcio, su importancia y alimentos que lo contienen.

En la evaluación de las actitudes los resultados antes y después de la intervención educativa fueron de 19% a 43%, con un incremento del 24%. Las comadronas presentaron actitudes no favorables, ya que poseen un estado de disposición psicológica, y adquirida, a través de sus propias experiencias, por lo que muchas veces pueden convertirse en una barrera para el plan educacional que brindan a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Según creencias de las comadronas, las madres no deben tener ningún susto porque se “corta la leche”, sin embargo, UNICEF, indica que cuando una madre tiene un enojo o un susto, puede dar de mamar al lactante. El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad. (Ruiz, G, 2014)

Otra creencia que manifiestan las comadronas es que las mujeres en periodo de lactancia no deben consumir aguacate, frijol y repollo, porque son muy fríos y les causan cólicos, tanto al bebe como a la madre, al respecto de esta creencia, se afirma que la lactancia materna es un proceso que exige una buena alimentación para la madre, es una etapa donde las necesidades de energía son mayores que durante el embarazo, por lo que se recomienda el consumo de todos los alimentos en general, a su vez se advierte que únicamente se deberá restringir el consumo de

ciertos alimentos si el niño presenta cólicos mientras la madre los consume. (Ruiz, G, 2014)

La creencia del consumo de aguacate durante el embarazo, la mencionaron la mayoría de las comadronas. Respecto a esto se han realizado estudios en los que se ha encontrado que tiene estrecha relación el cólico y el llanto del bebe, por lo que se recomienda que si la madre consume este alimento y el niño muestra cólicos, se evite su consumo por un mes; después de este tiempo y depende de los resultados obtenidos, puede introducirlos de nuevo a la dieta de la madre. (Ruiz, G, 2014)

Respecto al consumo de frijol y chocolate, se menciona que se debe evitar consumir alimentos productores de gases tales como brócoli, coliflor y lentejas, porque se ha comprobado que el consumo de estos genera molestias o cólicos en el lactante. (Ruiz G, 2014)

Las prácticas son acciones en las cuales las comadronas aplican los conocimientos y actitudes adquiridas, al brindar la consejería durante el embarazo, parto y puerperio. Se evidenció que antes y después de la intervención educativa el cambio de las prácticas fue del 87% al 94%, con un incremento del 9%, lo cual sugiere que las prácticas de las comadronas son adecuadas.

Las comadronas mencionaron que son las primeras en identificar el embarazo, y las prácticas que realizan en las comunidades son: control, planificación prenatal y acompañamiento integral. Con relación al acompañamiento integral mencionaron que no sólo atienden a las mujeres embarazadas, sino que atienden a la familia completa. Los temas que abordan al momento de brindar consejería, ya sea durante el embarazo o en el puerperio son aspectos relacionados con señales de peligro durante el embarazo, alimentación saludable y lactancia materna.

En base a los resultados de este estudio se pudo establecer que el plan educacional que brindan las comadronas tanto a las mujeres embarazadas como en periodo de lactancia son temas de importancia para la salud y nutrición de las madres que atienden. Existen guías que se han realizado con relación a la alimentación saludable de la mujer embarazada, sin embargo, no involucran los factores determinantes como cultura, idioma, analfabetismo y sobre todo las creencias que encuentran relacionadas a dichos temas. Por lo que es importante mantener un proceso de formación y acompañamiento a las comadronas para asegurar la adecuada atención a las madres que atienden.

El potencial de las comadronas en la alimentación a nivel comunitario es una labor que tiene impacto en la salud comunitaria, ya que son actoras sociales especialmente en la atención materna, neonatal e infantil, así como de la familia y la comunidad. Las comadronas brindan atención integral, por lo que a nivel comunitario las buscan porque les tienen confianza, hablan el idioma y la atención que brindan es con respecto y humanizado.

Desde el primer momento que tiene contacto con la paciente la atención es constante, brindan atención prenatal cada 15 días o cada mes independiente de la situación de la paciente, atienden en su propia comunidad y en comunidades vecinas. Por lo que de acuerdo con la situación encontrada es necesario realizar una adaptación efectiva de las capacitaciones, a las condiciones y situación de las comadronas para asegurar la efectividad del proceso educativo.

IX. CONCLUSIONES

1. Existen cambios significativos en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre la alimentación en el puerperio después de una intervención educativa.
2. Se obtuvo un incremento de 33 puntos porcentuales entre el nivel de conocimientos sobre la alimentación en el puerperio antes y después de una intervención educativa.
3. Se obtuvo un incremento de 24 puntos porcentuales entre el nivel de actitudes hacia la alimentación en el puerperio antes y después de una intervención educativa.
4. Se obtuvo un incremento de 9 puntos porcentuales entre el nivel de prácticas relacionadas con la alimentación en el puerperio antes y después de una intervención educativa.
5. La guía de recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio dirigida para comadronas certificadas del Centro de Salud de Totoncapán, al adaptarse al nivel educativo de las participantes constituyó en factor facilitador para el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las comadronas.
6. Se encontró diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el puerperio en las comadronas del Distrito de Salud de Totoncapán, antes y después de una estrategia educativa.

X. RECOMENDACIONES

1. Incorporar el tema de la alimentación y nutrición de la mujer embarazada y en postparto en procesos de capacitación de las comadronas como parte del Programa Nacional de Salud Reproductiva.
2. Coordinar con el Comité Nacional de Alfabetización para dotar a las comadronas alfabetizadas habilidades y conocimientos para que participe activamente en el mejoramiento de su calidad de vida.
3. Implementar un programa de evaluación efectivo para comadronas, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio.
4. Verificar que se cumplan los requisitos establecidos por el MSPAS para formar parte del programa de comadronas certificadas del Centro de Salud de Totonicapán.

XII. REFERENCIAS

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2015). Resumen técnico *Mejorando la calidad de la dieta de mujeres embarazadas y madres lactantes en el Altiplano Occidental de Guatemala*. Recuperado de <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Guatemala-brief-WOMEN-Spanish-Sept2015.pdf>
- Asociación Pies de Occidente. (2001). *El potencial de la comadrona en Salud Reproductiva*. Guatemala. Recuperado de <http://piesdeoccidente.org.gt/biblioteca/EI%20Potencial%20de%20la%20Comadrona%20en%20Salud%20Reproductiva.pdf>
- Álvarez, S. (1994). *Estudio descriptivo prospectivo realizado con 87 comadronas capacitadas del Área rural de Guatemala Norte*. Guatemala: USAC.
- Barrientos, A.M., Delgado, A.M., Reinoso, C.Y., Kopp, R.M., Godoy, C.A., y Luna, R.V. (2011). *Conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal* (tesis de pregrado). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Berrio Guardo, M., Chiquillo Tajan, S., Miranda Correa, D., & Pérez Jiménez, M. (2014). *Creencias y prácticas de las puérperas afrodescendiente del Corregimiento de San Pablo, Municipio de María La Baja (Bolívar), Segundo Semestre de 2013* (tesis de pregrado). Cooperación Universitaria Rafael Núñez, Colombia.
- Cardoza, P. P., García, J. P., Rojas, P, M., Gil, A. R., y Izaguirre, A. J. (2013). *Conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas sobre la desnutrición crónica en madres, padres, comadronas y personal de Salud* (tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

- Casado, M. E. (s.f.). *Nutrición de la mujer en el postparto*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Recuperado de b
- Castro, E., Muñoz, S. F., Plaza, G. P., Rodríguez, M., y Sepúlveda, L. J. (2005). *Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán*. *Revista Infancia, Adolescencia y familia*. 1 (1), 141-152. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>
- Chalan, L. V., & Guzmán, M. Y. (2015). *Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro (tesis de pregrado)*. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Changoluisa, A. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el parto-puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo (tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Díaz, G. (2005, 4, 3). *Los grupos focales: Su utilidad para el médico de familia*. *Revista Cubana Scielo*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021.
- Díaz, S. (2014). *El período postparto*. Instituto Chileno Reproductiva. Recuperado de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
- Food and Agriculture Organization of the United Nation (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Recuperado de [shttp://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf](http://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf)
- García, A., L. (2013). *Diseño de un manual gráfico dirigido a comadronas para la adecuada toma de peso del recién nacido (tesis de pregrado)*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.

- Hurtado, E. (2010). *Estudio de las características y prácticas de las comadronas tradicionales en una comunidad indígena de Guatemala (tesis de pregrado)*. Guatemala.
- Macario, B. (2015). *Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto (tesis de pregrado)*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Madrid, Z., y Castillo, D. (2003). *Investigación parteras y/o comadronas: Prácticas culturales y sociales de las mujeres rurales-chortí en torno a la fertilidad y reproducción*. Revista Población y Desarrollo, 1 (10), 79-88. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/843-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2857-1-10-20121028.pdf
- Mazariegos, G. (2010). *Determinación de creencias sobre la alimentación del Lactante de 0 a 12 meses de vida en la Asociación de Comadronas del Área Mam de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango (tesis de pregrado)*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Mechan, M. Y., Domínguez, L.S. (2016). *Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, Provincia de Lambayeque (tesis de pregrado)*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud/ Departamento de Regulación de los programas de Atención a las personas/Programa Nacional Para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y Cáncer. (2012). Guías Alimentarias para Guatemala, Recomendaciones para un Alimentación Saludable. Guatemala

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Instituto Nacional de Estadística/Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2015). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Recuperado de.
- Ministerio Nacional de Economía (2017). Municipios de Totonicapán. Mapa del Municipio de Totonicapán. Recuperado de: <http://www.mineco.gob.gt/sites/default/files/totonicapan.pdf>
- Moeschler, M. I. (2001). *El rol que desempeña la comadrona en la promoción de la Salud Materna a mujeres Q'eqchi en el Centro de Salud de Chamelco (tesis de pregrado)* Universidad Rafael Landívar, Alta Verapaz, Cobán.
- Monjaráz, I. Y. (2015). *Diseño de un programa de capacitación al grupo de comadronas tradicionales en Seguridad Alimentaria y Nutricional en la comunidad de Yerba Buena, Municipio de Cuilco departamento de Huehuetenango (tesis de pregrado)*. Universidad Rafael Landívar, Huehuetenango.
- Monzón, D. A. (2016). *Evaluación de los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales en la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio*. (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Retalhuleu.
- Morales, S.Y. (2010). *Evaluación del desempeño de la atención prenatal, del parto y puerperio de las comadronas tradicionales del Municipio de Acatenango, Chimaltenango (tesis de pregrado)*. Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Navarro, M.J., Moreno, A.L., López, Y.E., Gonzales, M.D., Grajeda, C.E., Calderón, C.A., Laguardia, M.T. (2010). *Nivel de conocimiento teórico y práctico en las*

comadronas tradicionales en atención y reanimación del recién nacido (tesis de pregrado) Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Olivares, S., Morón, C., Zacarías, I., Andrade, M y Vio, F. (2003). *Educación en nutrición en las escuelas básicas de Chile*. Recuperado de http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/Chile_icean%20en%20la%20escuela_educacion%20nutricion_2003_REDICEAN.pdf.pdf

Ospina, B. E., Sandoval, J. J., Aristizabal, C. A., y Ramírez, M. C. (2005). *La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la Salud*. Universidad de Antioquia. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetLaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949.pdf>

O'Rourke, K. (1995). *Evaluación de un programa de capacitación de parteras tradicionales en Quetzaltenango, Guatemala*. *Bol Oficina Sanit Panam*, 119 (6), 503-514. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15518/v119n6p503.pdf?sequence=1>

Pastor, M. A., Herrera, L. S., Vásquez, I. E., Zavala, C. A., y Ramírez, T. A. (2006). *Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influye en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*

Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., y Mejía, J. (2005, 7, 5). *Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México*. *Revista Cubana Scielo*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>

- Prieto B. M., Ruiz, C. H. (2013, 11, 3). *Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales*. Revista Cubana Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Ramos, B. A. (2014). *Factores asociados a la mortalidad materna realizado en los Municipios de Cobán, San Cristóbal y Santa Cruz del Departamento de Alta Verapaz* (tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Reyes, L. S. (2016). *Conocimientos de las comadronas en la atención al recién nacido* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Save the Children. (2012). *Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la protección de la infancia*. Recuperado de https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/kap_report_sp_hi-res_0.pdf
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. (2009). *Información Demográfica Totonicapán, Totonicapán*.
- Tacam, C. S. (2016). *Percepciones, conceptos y narrativas de comadronas tradicionales en relación a contenidos y metodología de la guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Touriñán, J. (2011). *Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica*. Revista Portuguesa de pedagogía. 211 (283-307)
Recuperado de iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/download/1323/771.
- Universidad Autónoma de Honduras, 3 (2), 13-18. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>

Valverde, C., Rodríguez, M., Méndez, H. (2008). *Tabulación de punto: Metodología para adaptar las guías alimentarias en el ámbito local*. Guatemala.

Yax, J., Pastor, C., Lemus, J., Vital, E., Zúñiga, J., y Martínez, R. (2001). *Factores de Riesgo Asociados a la Mortalidad Perinatal en Totonicapán (tesis de pregrado) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala*.

XIII. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre la alimentación en el puerperio

Anexo 2. Consentimiento informado para comadronas

Anexo 3. Planificación sobre la Intervención Educativa

Anexo 4. Recomendaciones sobre Alimentación de la Mujer en el Puerperio

**ANEXO NO.1. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL
PUERPERIO**

Datos generales

Edad: _____ años **Procedencia:** _____
Años de ser comadrona: _____ **Escolaridad:** _____
Capacitaciones en salud: _____

Instrucciones: A continuación, se presentan 8 enunciados en los cuales deberá marcar con X en la casilla correspondiente, que considere correcta

Conocimientos

No	Aspecto a evaluar	F	V	¿Por qué?
1.	¿La madre come más alimentos para producir más leche?			
2.	¿La madre lactante debe consumir dos tiempos de comidas más durante los primeros 6 meses?			
3.	¿Se debe continuar el consumo de ácido fólico y hierro durante el post parto?			
4.	¿Es importante consumir carnes, frijoles y hojas verdes por el hierro?			
5.	¿Las hojas verdes, frijoles e hígado no contienen ácido fólico?			
6.	¿La leche y queso son fuente de calcio de se debe consumir todos los días?			
7.	¿Las frutas y verduras se deben consumir todos los días?			
8.	¿Se debe moderar el consumo de grasas y azúcares durante el post parto?			

Instrucciones: A continuación, se presenta 8 enunciados en los cuales deberá marcar en la casilla correspondiente. Solamente debe marcar UNA casilla. Si su respuesta es “En desacuerdo” o “No estoy seguro/a” describa Por qué:

Actitudes					
No.	Aspecto a evaluar	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	¿Por qué?
1.	¿Las bebidas frías cortan la leche?				
2.	¿La madre no debe llevarse ningún susto, porque se corta la leche?				
3.	¿La madre debe tomar solo atoles, para tener buena leche?				
4.	¿La madre debe consumir caldos de pollo o res para estar bien nutrida?				
5.	¿La madre no debe de consumir aguacate porque es un alimento frio?				
6.	¿Los frijoles causan cólicos a la madre y al bebe?				
7.	¿La madre no debe de consumir repollo por que causa cólicos?				
8.	¿La madre no debe consumir chocolate debido a que causa diarrea?				

9.	¿Alguna creencia importante para usted?	
----	---	--

Instrucciones: El motivo de la encuesta es para recolectar la información necesaria

Prácticas				
No.	Aspecto a evaluar	Si	No	Por que
1.	Recomienda que la mujer post parta debe consumir de 4-6 comidas diarias?			
2.	¿Recomienda a la madre combinar frijoles con tortilla?			
3.	¿Recomienda el consumo de bebidas café y té?			
4.	¿Recomienda el consumo de bebidas alcohólicas?			
5.	¿Recomienda el consumo extra de agua pura?			
6.	¿Recomienda el consumo de atoles?			
7.	¿Manda a la puérpera al Servicio de Salud para seguir suplementándose con ácido fólico y hierro?			
8.	¿Recomienda a la madre el consumo de carnes, huevos y lácteos?			

relacionada con la alimentación de la mujer en el puerperio, durante la realización del grupo focal, por lo que se solicita a las participantes responder a las preguntas.

ANEXO NO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COMADRONAS

Objetivo del estudio: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas tradicionales sobre la alimentación de la mujer en el puerperio del centro de salud de Totoncapán antes y después de una intervención educativa. En esta oportunidad se le invita a participar voluntariamente en el estudio antes mencionado, por ser parte fundamental en el desarrollo del mismo. Si usted no desea participar, no está obligado/a hacerlo, puede retirarse en el momento que considere.

Instrucciones: Si usted está de acuerdo en participar, se le explicará el procedimiento que se llevará a cabo que consiste en evaluar al personal de salud que atendió a su hijo/a cuando lo pesaron y midieron. Además, se le solicitará que firme el presente documento.

Riesgos y beneficios: Este estudio se considera sin ningún riesgo ya que todo lo que usted mencione será tratado de forma confidencial y además ayudará a un mejor servicio la próxima vez que visite el centro de salud.

Costos: Todos los costos de esta evaluación serán cubiertos por el estudiante.

Requisitos para participar en el estudio: Ser comadrona certificada del Centro de Salud de Totoncapán.

Confidencialidad: La información que será brindada se manejará de forma confidencial, ya que únicamente tendrá acceso a ésta el investigador.

Preguntas: Si se tiene alguna pregunta del estudio, puede hacerla directamente al investigador. (Guadalupe Bagur)

Consentimiento informado para la recolección de datos**Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las comadronas tradicionales sobre la alimentación de la mujer en el puerperio del centro de salud de Totonicapán antes y después de una intervención educativa**

Guatemala ____ de ____ de 2017

Yo, _____ identificado(a) con el número de cedula que aparece al pie de mi firma, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención.

Acceso a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso.

Expreso que el investigador me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Firma: _____

ANEXO NO 3. PLANIFICACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Centro de Salud de Totonicapán
Intervención Educativa sobre Alimentación de la Mujer en el
Puerperio dirigida a Comadronas del Centro de Salud de
Totonicapán

Datos informativos:

- Responsable: Licenciada Guadalupe Bagur
- Periodo: Abril – Diciembre 2017
- No. de comadronas: 146
- Hora: 9:00 am a 12:00 pm

Organización:

- **Lugar: Restaurante Próceres, Totonicapán**
- **Metodología:** (Método) Lección Magistral, (Estrategia didáctica) Exposición de conocimientos, (Técnica) Presentaciones y Entrevista (Instrumento) Guía con pertinencia cultural.

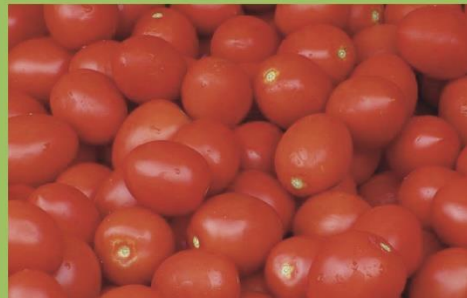
Proceso Didáctico

Objetivo de aprendizaje	Contenidos	Actividades – Estrategias Metodológicas	Resultados de Aprendizaje	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Comprender, sintetizar y aplicar el conocimiento oral acerca de la alimentación de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. - Aplicar los conceptos básicos del lenguaje y comunicación sobre la alimentación de la mujer en el puerperio. - Utilizar distintos materiales de elaboración propia para llevar a cabo las distintas actividades propuestas. 	<p>Conceptuales: Higiene Grupos Básicos de Alimentos Menú para Lactantes Alimentos ricos en: calcio, hierro y ácido fólico.</p>	<p>La metodología utilizada fue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo individual: Por medio de análisis de casos de un hecho, problema o suceso real sobre la alimentación de la mujer en el puerperio con la finalidad de conocerlo interpretarlo, resolverlo, reflexionar y completar conocimientos. 2. Exposición Oral: Presentación de los contenidos de la guía con pertinencia cultural. Es estructurada de una manera lógica con la finalidad de facilitar información organizada. 	<p>Cambios de comportamiento y conocimiento por medio de la intervención educativa.</p> <p>Definir saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales de manera integrada en un solo logro.</p>	<p>Computadora Cañonera Presentación Power Point Marcadores Hojas Lapiceros Cartulina Masking Tape</p>	<p>Se realizará al mes de la Intervención Educativa</p>

**ANEXO NO 4. GUÍA DE RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN DE LA
MUJER EN EL PUERPERIO**

**Centro de Salud de
Totonicapán**

**Recomendaciones
Sobre alimentación de la mujer
en el Puerperio**



Licda. María Guadalupe Bagur

**Maestría en Alimentación y Nutrición -MANA-
Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Recomendaciones sobre alimentación
de la mujer en el Puerperio**

Licda. María Guadalupe Bagur Nájera
Centro de Salud de Totonicapán
Guatemala,
Junio 2019

Introducción

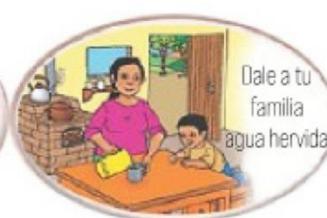
Propósito de las Recomendaciones

La guía tiene como propósito orientar a las comadronas durante el embarazo, parto y puerperio sobre los alimentos que deben de consumir, tomando en consideración la disponibilidad, acceso, cantidad y calidad de los mismos, ya que esta etapa aumentan los requerimientos de algunos micronutrientes como calcio, hierro y ácido fólico y así lograr un estado nutricional óptimo para ella y su bebe.

Para cumplir con los requerimientos de nutrientes es importante que la mujer tenga una alimentación variada y que siga las recomendaciones dietéticas, aunque algunos nutrientes no pueden ser cubiertos únicamente con alimentos, por lo que es indispensable utilizar la suplementación de la dieta en especial con hierro y ácido fólico.

Tomando de referencia estas consideraciones se elaboraron recomendaciones sobre alimentación de la mujer en el puerperio la cual se ajustara a la realidad, costumbres, disponibilidad y acceso de los alimentos en el departamento de Totonicapán.

Higiene en la familia



Dentro del Hogar



Fuera del Hogar



Grupos básicos de Comida

Carbohidratos

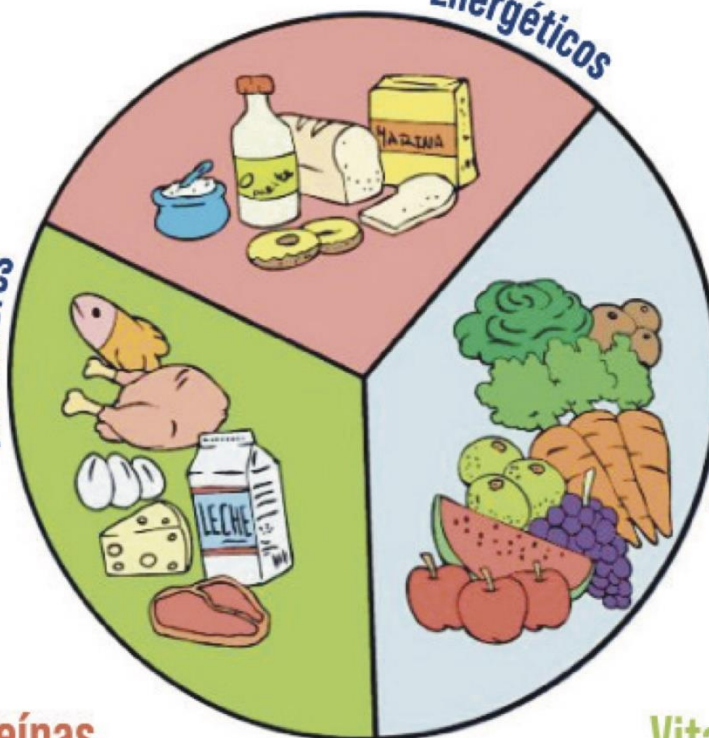
Energéticos

Formadores

Reguladores

Proteínas

Vitaminas y
Minerales



Olla Familiar



Alimentos ricos en Hierro



ESPINACA



HUEVO



PESCADO



HÍGADO



CARNE



FRESA



LEGUMBRES



Alimentos ricos en Calcio



QUESO



HIERBA MORA



LECHE



PACAYA



AJONJOLÍ



**HOJA DE NABO Y
RÁBANO**





Menú para la mujer lactante

DESAYUNO

Opción 1:



1 taza de cereal + 1 taza de leche + 1 banano picado + 1 taza de Incaparina

Opción 2:



1 huevo al gusto + 1/2 Taza de frijoles parados o volteados + 1 trozo de queso fresco + 2 tortillas o pan + 1/2 Taza de frutas mixtas

Opción 3:



1 taza de frijoles parados o volteados + 7 platanitos ya sean fritos o cocidos + 2 tortillas o pan + 1 rodaja de papaya

Menú para la mujer lactante

DESAYUNO

Opción 4:



1 taza de Incaparina con leche + 2 tazas de frijol parado o volteado con 2 cucharadas de crema + 2 tortillas o pan

Opción 5:



2 tazas de frutas mixtas picadas con miel + 1 taza de Incaparina con leche

Menú para la mujer lactante

REFACCIÓN POR LA MAÑANA

Opción 1:



2 frutas (papaya, sandía, melón , mandarina, piña)

Opción 2:



2 panes con queso fresco o 2 panes con jamón y mayonesa

Menú para la mujer lactante

ALMUERZO

Opción 1:



1 taza de arroz + 1 pieza de pollo guisado + 1 ensalada de lechuga y tomate + 2 tortillas + 1 vaso de agua pura

Opción 2:



2 tortitas de carne + 1 taza de arroz + ½ taza de vegetales cocidos (zanahoria y güisquil) + 2 tortillas + 1 vaso de agua pura

Opción 3:



2 ½ taza de acelga o espinaca con huevo + 1 taza de sopa de bledos + 2 tortillas + 1 vaso de agua pura

Menú para la mujer lactante

ALMUERZO

Opción 4:



2 tazas de fideos con salsa de tomate + 1 taza de carne molida + 2 panes + 1 vaso de agua pura

Opción 5:



1 taza de sopa de yerba mora + 3 güicoyes con queso fresco + 1 taza de arroz + 2 tortillas + 1 vaso de agua pura

Menú para la mujer lactante

REFACCIÓN POR LA TARDE

Opción 1:



2 frutas (papaya, sandía, melón , mandarina, piña)

Opción 2:



2 panes con queso fresco o 2 panes con jamón y mayonesa

Menú para la mujer lactante

CENA

Opción 1:



1 taza de frijoles volteados p parados + 1 cucharada de crema + 1 pan o tortilla

Opción 2:



1 sopa de macuy con fideos + 2 tortillas doraditas con queso fresco

Opción 3:



1 sopa de frijol + 2 cucharadas de crema + 2 tortillas

Menú para la mujer lactante

CENA

Opción 4:



+



+



1 sopa de bledos + 2 tortillas + 7 plátanos cocidos o fritos

Opción 5:



+



+



1 taza de salchichas guisadas + 2 tortillas + 1/2 taza de frijoles volteados o parados

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

- Debe consumir por lo menos 2 litros diarios de agua pura.
- Hacer caminata de 30 minutos o más al día.
- Evitar alimentos fritos, aguas gaseosas, chucherías, entre otros.



Bibliografía


- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud/ Departamento de Regulación de los programas de Atención a las personas/Programa Nacional Para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y Cáncer.(2012).Guías Alimentarias para Guatemala, Recomendaciones para un Alimentación Saludable. Guatemala.
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Recetario Saludable.[2014].
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Manual para el personal de salud sobre utilización de la Guía de Alimentación y Nutrición durante el Embarazo y Lactancia. [2016].

Centro de Salud de Totonicapán

Recomendaciones
Sobre alimentación
De la mujer en el Puerperio

Licda. María Guadalupe Bagur

***Maestría en Alimentación y Nutrición -MANA-
Universidad de San Carlos de Guatemala***



María Guadalupe Bagur Nájera
AUTOR



Licda Claudia Marcela Arriola Alarcón
ASESOR (A)



MSc. Tamara Ileana Velásquez Porta
DIRECTORA



MA. Pablo Ernesto Oliva Soto
DECANO