

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

PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE
LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO
ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

TESIS DE GRADO

MONICA EUNICE PEREZ ALVAREZ
CARNET 20606-07

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE
LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO
ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

TESIS DE GRADO

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

POR

MONICA EUNICE PEREZ ALVAREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

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

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. VERÓNICA ANTONIETA RUÍZ MALDONADO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA MEZA
MGTR. SONIA LISETH BARRIOS DE LEÓN
LIC. MARTA LUCÍA ESCOBAR SÁNCHEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

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

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 25 de septiembre de 2015.

Mgtr.
Sonia Barrios de León
Coordinadora área de Nutrición
Campus Quetzaltenango

Estimada Mgtr. Barrios:

Por medio de la presente informo que he terminado de revisar y asesorar el trabajo de tesis de la estudiante: **Mónica Eunice Pérez Alvarez**, estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición del Campus de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar, quien se identifica con número de carnet 2060607, y tesis titulada: "**PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014**". Que a mi consideración esta terminado y por lo tanto apruebo dicho trabajo de forma satisfactoria.

Por lo tanto extendiendo la presente carta, sin nada más que agregar, se suscribe de usted.

Atentamente,



Mgtr. Verónica Antonieta Ruíz Maldonado
Asesora

Mgtr. Verónica A. Ruíz Maldonado
Nutricionista
Colegiada No. 4192



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MONICA EUNICE PEREZ ALVAREZ, Carnet 20606-07 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09904-2015 de fecha 29 de agosto de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de septiembre del año 2015.



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

Agradecimientos

A Dios: Por permitirme llegar a este momento de mi vida.

A la Licenciada

Verónica Ruiz: Por brindarme su asesoría, ayuda, tiempo y apoyo incondicional durante el proceso de mi estudio de tesis.

A la Terna

Evaluada: Marta Lucía Escobar Sánchez, Mgtr. María del Rosario García y la Mgtr. Sonia Liseth Barrios de León.

A la Licenciada

Juana León: Por brindarme su apoyo durante mis prácticas en el Área de Salud de El Quiché y su ayuda durante mi proceso de tesis.

A mis Catedráticos: Licda. Sonia Barrios, Lic. Jorge Luis Gramajo, Ingeniero Ángel Coyoy, Dra. Ana María Tzul por sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

Al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché, por permitirme recolectar la información y realizar mi estudio de tesis.

Dedicatoria

- A Dios:** Por sus bendiciones derramadas en mi vida, salud, serenidad y sabiduría para finalizar esta etapa de mi vida.
- A mis Padres:** A mi padre Rubén Pérez y a mi madre Olga Alvarez de Pérez quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. Por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.
- A mis Hermanos:** Ingrid Johanna, Olga Michel, Wendy Alejandrina y Marvin Rubén. Por su amor, apoyo y consejos en todo momento.
- A mi Abuelita:** Por su amor y consejos para hacer de mí una mejor persona.
- A mis Tíos y Primos:** Por ser parte de mi vida, apoyarme y brindarme su amistad incondicional.
- A mis Amigos:** Por ser parte de mi vida, apoyarme y brindarme su amistad incondicional.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. ANTECEDENTES.....	7
V. MARCO TEÓRICO.....	14
VI. OBJETIVOS.....	28
6.1 Objetivo General.....	28
6.2 Objetivos Específicos.....	28
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
7.1 Tipo de Estudio.....	29
7.2 Sujeto de Investigación.....	29
7.3 Contextualización.....	29
7.4 Definición de Variables.....	33
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	39
8.1 Selección de los Sujetos de Estudio.....	39
8.1.1 Criterios de Inclusión.....	39
8.1.2 Criterio de Exclusión.....	39
8.1.3 Elaboración de Instrumentos.....	39
8.2 Recolección de Datos.....	39
8.3 Procedimiento.....	40
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43
9.1 Descripción del Proceso de Digitación.....	43
9.2 Ingreso de la Información.....	43
9.3 Análisis de Información.....	43
9.4 Criterios de Análisis.....	43

X.	RESULTADOS	45
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
XII.	CONCLUSIONES.....	64
XIII.	RECOMENDACIONES.....	66
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	68
XV.	ANEXOS.....	75

Resumen

El objetivo del estudio fue describir las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna brindadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché, Guatemala. Se realizó un estudio de tipo cualitativo y descriptivo en el Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché, Guatemala. El estudio se llevó a cabo con un total de 31 comadronas activas inscritas en el distrito de salud. Para realizar el estudio se llevaron a cabo dos fases: la administración del consentimiento informado dirigido a las comadronas y la realización de los cuatro grupos focales, contando con el apoyo de un traductor del idioma K'iche. Entre los resultados más importantes se encontró que existen situaciones que determinan que las prácticas de lactancia materna no se realicen de forma adecuada, tales como el inicio de la lactancia materna y la percepción de la necesidad del baño y limpieza inmediata del recién nacido, la interrupción de la lactancia materna exclusiva por la introducción de infusiones y alimentos artificiales.

Se concluyó que las recomendaciones que brinda las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché, sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en su mayoría están basadas en conocimientos empíricos que han sido adquiridos desde su experiencia y transmitidos a través de su cultura, por lo cual se hace necesario relacionar estos conocimientos tradicionales con la formación que reciben desde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que permitan seguir fomentando prácticas positivas en las madres relacionadas a la lactancia materna.

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública que ha afectado a la población guatemalteca por muchos años, la encuesta nacional de salud materno infantil 2008 (ENSMI 2008-2009) demuestra que la desnutrición crónica a nivel nacional afecta a 49.8% de la población menor de 59 meses. El porcentaje de desnutrición crónica en el área rural (58.6%) es considerablemente mayor que en el área urbana (34.3%), asimismo, en cuanto a la desnutrición aguda a nivel nacional se tiene una prevalencia de 1.4% en la población menor de 59 meses. De acuerdo con los datos del Área de Salud de El Quiché, para el 2013 se reportaron 51 casos de desnutrición aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, siendo más afectados los niños menores de dos años. (1)

Considerando que en el primer periodo de la vida, la lactancia materna es el alimento más adecuado y natural ya que proporciona un adecuado aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, puede contribuir a prevenir la desnutrición y brindar a los niños una mejor salud. Por diferentes razones las prácticas de amamantamiento constantemente se ven interrumpidas, muchas de ellas sin sustento real, las cuales serían superadas si las madres contarán con una decisión informada en educación, comunicación y concientización en el tema de la lactancia materna proveniente del personal de salud, ya que este apoyo lograría efectos positivos en el inicio, duración, intensidad, exclusividad de la lactancia materna en la reducción de la desnutrición y la mortalidad infantil.

Se sabe que la comadrona es la persona con mayor influencia en la promoción de la salud en el área rural del país no solo por sus habilidades en la atención de los partos sino por el papel que juega como personal en salud comunitaria en el primer nivel de atención, representando un buen enlace entre los servicios de salud y la comunidad; de acuerdo con el análisis realizado de la información epidemiológica del Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango; en el año 2013 se atendieron 448 partos de los cuales, 106 fueron atendidos en el centro de atención permanente, 95

atendidos en hospitales incluyendo médicos particulares y 247 partos atendidos por comadronas, por lo tanto es imprescindible que la comadrona pueda identificar y modificar las prácticas de alto riesgo en las madres, que puedan apoyar en la reducción de las tasas de morbi-mortalidad infantil y sobre eso debe aprovecharse la pertinencia cultural que poseen y la aceptación de las mismas dentro de la comunidad. (2)

Así mismo representan una fuente confiable de información en la comunidad y un canal fundamental para acceder a las madres durante el embarazo brindándole la información pertinente y oportuna para la toma de decisiones informadas acerca de las opciones de alimentación para el bebé; posteriormente las comadronas pasan mucho tiempo resolviendo inquietudes, preocupaciones y necesidades individuales, brindando a las madres apoyo cotidiano en las técnicas de lactancia y resolución de problemas.

Por ello una comadrona debe conocer y proporcionar información adecuada de acuerdo a las técnicas básicas para el buen cuidado del recién nacido, y una adecuada orientación en lactancia materna, asimismo se sabe que las enseñanzas de sus antepasados, costumbres y poca información técnica podrían ser factores que influyen negativamente sobre las prácticas que recomiendan en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna, situación que podría aumentar la morbi-mortalidad para este grupo específico.

El objetivo del presente estudio fue describir las prácticas que recomiendan las comadronas del distrito de San Antonio Ilotenango, El Quiché, sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna. A través de un estudio tipo cualitativo descriptivo aplicando la metodología de grupos focales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la práctica cultural de la etnia k'iche, la comadrona es una persona importante dentro de las comunidades para atender a las mujeres embarazadas, la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil indica que los partos atendidos en el área rural representan un 61.8%, siendo Quiché el departamento con mayor atención de partos en casa con 79.2% de los cuales el 78.9% recibió asistencia por una comadrona.

La comadrona puede brindar recomendaciones a las madres desde la etapa del embarazo, luego en el inicio de la lactancia materna o en las dificultades de la misma, mediante los conocimientos adquiridos con la experiencia sin juicio científico o cuando ha sido certificada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las comadronas se certifican por medio de la asistencia y participación en capacitaciones que reciben mensualmente de diferentes temas, dentro de los cuales esta el tema de lactancia materna. Las prácticas que recomiendan las comadronas sobre lactancia materna son de gran relevancia ya que en la comunidad son las primeras en acompañar a las madres durante la etapa gestacional y muchas de ellas están presentes en ese primer contacto de la madre con el recién nacido, resaltando que la mayoría de las mujeres del municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché, prefieren ser atendidas por ellas. Por lo tanto el rol que desempeñan las comadronas como contribución a lograr disminuir los porcentajes de desnutrición, la mortalidad y morbilidad en niños menores de 59 meses es muy importante, puesto que se consideran piezas clave en la educación y orientación hacia las madres, sobre todo en lo relacionado a las prácticas de lactancia materna en cada una de las comunidades en las que tienen incidencia. (1)

Cuando los niños y niñas no reciben una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y luego ésta no se continúa hasta los 2 años de vida, puede elevar las tasas de morbi-mortalidad en este grupo de población. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2008-2009) al respecto muestra que en

Guatemala la mortalidad neonatal es muy alta sobre todo en el área rural siendo mayor en la etnia indígena, ya que de cada 1000 niños que nacen vivos, 51 mueren. (1)

Cuando se brinda lactancia materna de forma adecuada, los niños tienen menores probabilidades de padecer deficiencias nutricionales y otras enfermedades como alergias, infecciones estomacales o intestinales y enfermedades respiratorias, teniendo como resultado una disminución de la morbilidad y mortalidad. (3)

En relación a lo anterior, la lactancia materna debe formar parte de la alimentación de los niños y niñas, por lo tanto se evidencia la necesidad de conocer las prácticas de lactancia materna que las comadronas están recomendando a las madres del municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché, ya que como se indicó anteriormente se refleja el alto nivel de desnutrición aguda presente en dicho municipio, en donde la lactancia materna jugaría un papel fundamental para lograr una disminución en la prevalencia de ésta. (5)

Es por ello que se realizó el presente estudio, para determinar las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna, brindadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché ya que actualmente no se cuenta con información documentada sobre este tema en dicho lugar.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, surgió la pregunta ¿Cuáles son las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna brindadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché?

III. JUSTIFICACIÓN

Las comadronas juegan un rol tan importante en el cuidado de la embarazada desde sus controles prenatales, durante la atención del parto y puerperio como en la orientación sobre la alimentación, control de crecimiento y desarrollo del niño, acciones que las sitúa como piezas clave para proporcionar información suficiente, adecuada y oportuna sobre la lactancia materna, acerca de su inicio, duración, intensidad y el tipo de lactancia a las madres atendidas.

La lactancia materna es la práctica de alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) durante los primeros 6 meses de vida. A nivel nacional, esta práctica optima solo se encuentra en el 49.6 % de los niños y niñas menores de 6 meses. Los niños reciben alimentos adicionales como agua, sucedáneos de la leche y alimentos antes de los 6 meses de edad y aunque la recomendación de la Organización Mundial de la Salud indican que la lactancia materna debe continuarse hasta los 24 meses; en la actualidad esta práctica no se logra. (6)

Las prácticas de lactancia materna en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché y la atención prenatal que brindan las comadronas a la mayoría de madres en la comunidad es muy importante, puesto que son quienes acompañan el periodo de embarazo, están presentes durante el nacimiento del niño o niña y brindan consejería sobre diferente temas siendo uno de ellos la lactancia materna. Por lo tanto, es de vital importancia conocer las prácticas que fomentan las comadronas sobre lactancia materna ya que las mismas podrían ser un reflejo de las prácticas que las madres tienen respecto a la alimentación de los niños menores de 6 meses, específicamente en lo referente a las prácticas de lactancia materna.

Por lo tanto el rol que desempeña la comadrona en el municipio es primordial ya que es a quien acuden las madres para recibir apoyo y consejería que les permita

solucionar las principales dudas que tengan respecto a la forma adecuada de alimentar a sus bebés menores de 6 meses.

Es por ello que por medio de la presente investigación, se identificaron las prácticas de lactancia materna recomendadas por las comadronas, a través de una investigación realizada en el distrito de salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché, identificando prácticas recomendadas en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna.

IV. ANTECEDENTES

Los antecedentes relacionados al tema de investigación se presentan a continuación:

Galindo, L. (2013), en el estudio titulado: “conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en madres de infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla”, siendo una investigación cualitativa etnográfica, retrospectiva, transversal, con 78 madres, en la que se tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de la lactancia materna con las madres de niños menores de dos años del departamento de Escuintla. Los datos recopilados por medio de entrevistas fueron tabulados electrónicamente por Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva, frecuencia absoluta. Según los resultados los conocimientos acerca de las propiedades de la leche materna el 73.8% respondió que conocía alguna de ellas y en cuanto a los beneficios solo el 26.9% respondió conocerlos, respecto a las actitudes el 100% es positiva en cuanto a la concepción de la leche materna, solo el 82.05 % tiene la creencia de dar lactancia exclusiva hasta los 6 meses; sin embargo el 53% cree que debe darle agüitas para calmar la sed. En cuanto a las prácticas el 41.3 % dio lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, el 29.49% dio lactancia materna predominante, el 70.51% lacta a libre demanda más de 10 veces al día. (7)

De igual manera hace relación **Sáenz, S. (2013)** en la investigación titulada: “Consulta antropológica, prácticas y costumbres de las comadronas en relación a la atención prenatal, atención del parto y lactancia materna en municipios priorizados dentro del marco del Plan Pacto Hambre Cero”. En la cual muestra tres municipios priorizados para el estudio, San Juan Atitán Huehuetenango; Comitancillo, San Marcos y Nebaj, El Quiché, el estudio fue cualitativo se hizo con grupos focales, un total de 60 comadronas. Toda la información fue grabada y transcrita al castellano, codificada y analizada según variables de interés. Las comadronas dramatizaron la atención que ellas brindan, los resultados de inicio en la primera hora del parto

consideran raramente si él bebé tarda más de una hora en empezar a lactar. Respecto al calostro algunas comadronas desechaban el calostro, mientras tanto en la alimentación comentan que se les da otros líquidos al bebe unos días después de haber nacido, y aceite. En términos generales las comadronas no recomendaban dar sucedáneos antes de los 6 meses sin embargo brinda atoles al lactante y comentan que las ideas van cambiando con el tiempo ya que en las áreas rurales es escaso el acceso a la educación y que las personas crecen imitando lo que ven a su alrededor. (8)

Sumado a lo anterior **Bagci, Et.Al. (2015)** hace mención sobre la iniciación, duración y la prolongación de la lactancia materna según su estudio: “Amamantar a las prácticas y políticas de la OMS, estados europeos miembros región”. Diseñó las encuestas con la información sobre las políticas nacionales de lactancia materna, los resultados fueron con tres Estados Europeos Miembros de la OMS. Las tasas de iniciación temprana de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada a 1 año variaron considerablemente dentro de la Región Europea de la OMS. Las tasas de lactancia materna exclusiva disminuyeron considerablemente después de 4 meses. La mayoría de los países con datos existentes reportó tener una política de alimentación del niño pequeño y de la creación de un comité nacional de lactancia materna o la alimentación del lactante y niño pequeño. La mayoría de los países con datos existentes reportó tener hospitales amigos del niño, aunque la proporción de hospitales amigos del niño con el número total de los hospitales nacionales con las unidades de maternidad fue baja en la mayoría de los países. Se concluye que las prácticas de lactancia materna dentro de la Región Europea de la OMS, especialmente las tasas de lactancia materna exclusiva, están lejos de cumplir con las recomendaciones de la OMS. Existen marcadas diferencias entre países en las prácticas, lactantes y niños pequeños que alimentan la adopción de políticas y la proporción de hospitales amigos del niño la lactancia materna. (9)

Así mismo **Abuidhail, Et.Al. (2014)** Indica la existencia de varios factores como barrera de una duración de lactancia materna en su investigación titulada: "La lactancia materna exclusiva (LME) en Jordania: prevalencia, duración, prácticas y las barreras". Este estudio se realizó entre las madres jordanas en tres grandes provincias fue un diseño longitudinal, prospectivo, realizando entrevistas estructuradas y entrevistas telefónicas del primero, cuarto y sexto mes después del nacimiento, la muestra de conveniencia de 572 pares de madres-bebés después del parto fueron reclutados de las salas de posparto en tres hospitales gubernamentales y tres hospitales privados de gran provincia jordana. Los resultados de este estudio mostraron que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a lo recomendado por la OMS fue del 1%. La duración media de la lactancia materna exclusiva fue de un mes. Las principales barreras de fueron: los bebés se sienten hambre después de la lactancia materna, corto período entre embarazos y problemas en los senos.se concluyó que las madres después del parto iniciaron la práctica de lactancia materna exclusiva en la primera hora después del parto; Sin embargo, esta práctica se redujo gradualmente a medida que el niño creció dentro de los primeros seis meses después del nacimiento. Se concluyó que se requieren sesiones de educación prenatal en los hospitales gubernamentales para cumplir con las recomendaciones de la OMS. Por otra parte, las parteras y enfermeras tienen que centrarse en proceso de lactancia materna eficaz para superar las barreras de la lactancia materna exclusiva durante la educación prenatal y postnatal. (10)

En relación al estudio anterior **Chaoul, C. (2015)** también indica varios factores sobre la interrupción de la lactancia materna en su investigación titulada: "Las prácticas de lactancia materna exclusiva reportados por las madres y la introducción de líquidos adicionales", evaluó el concepto de la lactancia materna exclusiva en poder de las mujeres lactantes, comparando el período que consideran que lo realizan y la edad de los bebés en la introducción de líquidos adicionales. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 309 mujeres que dieron a luz bebés en un hospital universitario en el interior de São Paulo, Brasil. Los datos fueron sometidos a análisis descriptivo; las variables de interés se cruzaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis

no paramétrico, el test de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, en donde los resultados fueron que aproximadamente el 30% de las mujeres reportaron haber introducido líquidos adicionales antes de que los bebés alcanzan edad de seis meses, al tiempo que afirma que ellos estaban realizando la lactancia materna exclusiva. Las variables se asociaron con la introducción temprana de líquidos: la falta de empleo, edad de la madre más joven y el primer embarazo. Donde se concluyó que la lactancia materna exclusiva puede no ser totalmente clara para las mujeres, ya que creen no darle importancia al alimentar a los niños con otros tipos de leche o que administrar otros líquidos está permitido. Estos resultados muestran que la promoción de la lactancia materna debería tener creencias y valores en cuenta para lograr el diálogo y la comprensión efectiva con las madres. (11)

Niño R, Et.Al. (2014) En su estudio titulado: "factores asociados a la lactancia materna exclusiva". Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Dentro de los resultados 256 madres del sector público y 158 madres del sistema privado, se detectó que el 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Asimismo se presentaron las principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa. Se concluye que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. (12)

Respecto al uso de plantas medicinales para la producción de leche **Castillo, C. (2014)** en su estudio; conocimiento y práctica en el uso del *Ixbut* indica que la *E. lancifolia*, menciona que el galactogogo natural es ampliamente estudiado ya que ha demostrado en modelos experimentales y en ensayos clínicos su eficacia para aumentar el volumen de leche sin alterar su calidad e incluso poseer la capacidad de

restituir el flujo de leche en mujeres con problemas para dar lactancia, además que no se ha identificado ningún riesgo de toxicidad. El Objetivo fue determinar el conocimiento y práctica en el uso del Ixbut en mujeres. Diseño transversal descriptivo observacional. En los resultados el porcentaje de mujeres que conocen y mencionan al Ixbut es de 19.4% (IC10.6-15.6%), la media del nivel de conocimiento sobre el uso del Ixbut fue de 42.9 puntos (IC 39.5 a 45.4 pto), el porcentaje de mujeres con buena práctica es de 9.3% (IC6.3 a 12.4). Conclusiones: Las mujeres si poseen conocimiento para el uso del Ixbut . Se concluye que el conocimiento tradicional no se puede medir con los estándares establecidos en dicho estudio por lo que no podemos llegar a una conclusión concreta; sin embargo existe un desconocimiento generalizado sobre la buena práctica en el uso de planta. El principal galactagogo mencionado es el Cachito. (13)

Así mismo **Rivera, R (2010)** evalúa la alimentación de las madres lactantes en la producción de leche en su estudio: validación de una guía de educación alimentaria nutricional durante el embarazo y lactancia, con mujeres que asisten al centro de salud. El estudio es de tipo descriptivo, analítico y propositivo para lo cual se realizaron entrevistas a madres embarazadas y lactantes para evaluar hábitos alimentarios, conocimientos, prácticas y actitudes durante el embarazo y lactancia, disponibilidad, frecuencia y consumo de alimentos. Luego de analizar los resultados se elaboró la guía de educación alimentaria nutricional; seguidamente, se realizó la validación con un panel de expertas/os en nutrición y médicos que laboran en dicho centro de salud. Con los datos obtenidos y la revisión de documentos se realizaron las modificaciones necesarias hasta determinar que el instrumento es adecuado para orientar a las madres sobre la importancia de la alimentación. La guía proporciona información, necesaria para promover cambio de prácticas para una mejor salud y nutrición en mujeres embarazadas y madres lactantes. Para cubrir la producción de leche y las necesidades maternas, por lo que se recomienda concientizar a las mujeres durante el embarazo y lactancia, sobre la importancia del consumo de los diferentes grupos de alimentos en cantidad y calidad de acuerdo a las necesidades de la población en estudio.(14)

En cuanto a la práctica de promoción de la lactancia materna por personal de Salud **Campos, F. Et.Al. (2011)** hace énfasis en su investigación titulada: “Puede el personal sanitario de Atención Primaria influir positivamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna”. La población fue de nacidos entre el 1 de julio de 2010 y el 31 de marzo de 2011, asignados al centro de salud Alborán. Se excluyen los recién nacidos con peso < 2500 g y los recién nacidos y/o las madres con patologías importantes que dificulten o contraindiquen el amamantamiento. En total, 62 niños. La recogida de datos se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas y a través de una encuesta telefónica a las madres. Los resultados fueron que iniciaron lactancia materna completa el 82,25% de los recién nacidos, siendo la prevalencia de la misma de un 46,77% a los cuatro meses y de un 35,48% a los seis meses, datos muy por encima de la media de Andalucía 81,6, 26,5 y 6,4%, respectivamente, se concluye que las intervenciones realizadas en atención primaria destinadas a promover la lactancia materna consiguen resultados positivos pero se necesitan mayores esfuerzos y coordinación entre los distintos niveles asistenciales. (15)

De tal manera **Fenwick, J. (2013)** indica sobre la importancia de la comadrona como influencia de apoyo en la lactancia materna en su investigación titulada: “El lenguaje y las prácticas asociadas con el apoyo la lactancia materna temprana de las comadronas” En este estudio, se evaluó la atención de salud de Australia, la recolección de 85 interacciones diádicas audio, grabada observadas entre las mujeres que amamantan y las comadronas durante el período 2008-2009. Además, 23 entrevistas a mujeres después del alta, 11 entrevistas con parteras y cuatro grupos focales (40 comadronas).El análisis reveló tres discursos que configuran las creencias y prácticas de las comadronas participantes, las comadronas realizaron gran reverencia por la leche materna como 'oro líquido' y la lactancia priorizado como el mecanismo para la transferencia de esta nutrición superior. En el segundo discurso, las comadronas construyen la lactancia materna como "natural" o "fácil" y algo que todas las mujeres podían hacer si es lo suficientemente comprometido. El discurso menos bien representados construyó la lactancia materna como una

relación entre madre e hijo. En este discurso minoritario, las mujeres se consideraban bien informadas acerca de sus necesidades y las de su bebé. El lenguaje y las prácticas de las comadronas en este enfoque facilitan la comunicación y construyen confianza. Estos hallazgos del estudio sugieren la necesidad de modelos de atención de partería, que facilitan la construcción de relaciones entre madre e hijo, la madre y comadrona. (16)

V. MARCO TEORICO

5.1 Prácticas de lactancia materna

La práctica de la lactancia materna al seno materno es una conducta que se recomienda ser exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes (17)

5.2 Inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna.

5.2.1 Inicio

El inicio temprano de la lactancia materna contribuye a reducir la mortalidad neonatal. Garantiza un contacto de piel a piel desde el principio, un factor importante para prevenir la hipotermia y establecer el vínculo entre la madre e hijo. Como la leche de una madre que ingiere una dieta adecuada está perfectamente diseñada para cubrir las necesidades de los lactantes ya que es rica en nutrientes y actúa en la inmunidad que provee el lactante, se animara a la madre a amamantar a su hijo inmediatamente tras el parto. (18)

El recién nacido debe ser colocado al seno materno inmediatamente cuando nace, solo se evitará este paso cuando la madre sea VIH pues no debería dar lactancia materna, el que se dé oportunamente este inicio depende que tanto lo considere importante la persona que atiende el parto.

Es por ello que la primera hora es crucial, ya que luego de pasado este tiempo el bebé entra en una fase de letargo lo que en algún momento podría ser una barrera en la lactancia si se toma en cuenta que el estímulo para el inicio en la producción de

leche materna no se dio y por lo tanto podría retrasar la bajada de leche como comúnmente se le llama al inicio en la producción de la misma; aumentando el estrés de la madre, Es en este momento en donde el personal de salud debe alentar a la madre y a la familia sobre la lactancia materna, , las señales de hambre, los signos de un buen agarre, la duración y la intensidad de las tomas. (19)

5.2.2 Duración

El tiempo que una mujer puede dar el pecho a su hijo depende de sus sentimientos personales y de su situación. Se recomienda usar la lactancia natural exclusivamente durante los primeros 6 meses, o prolongarse hasta los 2 años de vida pero o mientras lo deseen mutuamente la madre y el niño. Algunas madres prefieren la lactancia materna hasta que el niño cambie a una taza. Este paso puede darse a los 9 -10 meses de edad. Algunas madres deciden prolongar la lactancia materna mucho más, dejando que sea el niño quien decida cuándo dejarlo. (18)

El proceso de destete debe ser gradual a lo largo de las semanas. Inicialmente, se puede omitir una toma durante 3 o 4 días y después se puede omitir otra toma. Este proceso continua hasta que el bebé reciba solo una toma al día; normalmente una toma nocturna o a primera hora de la mañana. Finalmente, se suspenderá también esta última toma. El destete gradual, producirá menor cantidad de molestias en la madre, evitando la ingurgitación mamaria y también facilitando el tránsito del niño hacia su nueva rutina. (18)

5.2.3 intensidad y duración de las tomas de leche materna

La intensidad según la ENSMI está caracterizada como el número de veces al día que el niño se amamanta, este puede variar según la edad y tipo de lactancia que reciba. (1)

En los estudios efectuados no se ha podido encontrar justificación para la imposición de horarios en la lactancia materna, por lo que no se debe restringir la duración y frecuencia de las tomas, esta debe darse a demanda. Ya que se ha demostrado que

los neonatos a quienes se permite autorregular la frecuencia de su toma ganan peso más rápidamente y permanecen más tiempo con lactancia que aquellos quienes han impuesto un horario. (19)

Los neonatos tienen ritmos diferentes en la frecuencia de las tomas durante el primer día, se incrementa en el tercer y séptimo día. La Intensidad entre las tomas con intervalo de tiempo en las primeras semanas de vida oscila entre 1 y 8 horas entre una y otra; sin embargo es muy poco frecuente que un neonato lacte con intensidad menos de seis veces en 24 horas a partir del tercer día. Si su demanda es menos, habrá que investigar el origen del problema.

No existe un tiempo estimado para lactar de cada uno de los senos maternos, ya que si este se impone podría limitarse a la ingestión de la leche del final de la mamada evitándose el efecto de saciedad que esta produce en el lactante, además de que puede provocarse una estasis láctea que conducirá a una ingurgitación e incluso mastitis. Es necesario dejar que el bebé finalice la primera mama de forma espontánea, es importante educar a la madre sobre las señales de vaciamiento de los senos y de la importancia de saber que es el bebé quien determina cuando finaliza cada mamada. Este soltará el seno materno cuando haya obtenido la leche suficiente de este lado. Se le ofrecerá el segundo después de que haya comprobado un vaciamiento completo para evitar complicaciones en la madre y asegurarse de que el bebé recibió la leche del final de la mamada. Es importante recalcar que si el seno del que se estaba lactando no fue vaciado completamente porque el bebé se quedó dormido o alguna otra razón, debe ofrecerse éste en la próxima mamada para asegurar que el lactante reciba la leche del final y luego realizarse el cambio de lado. (19)

Cuando un neonato inicia la succión en la mama, lo hace ávidamente, con algunas pausas; a medida que la toma progresa, suceden más pausas y son más prolongadas. Los neonatos hacen ciclos de succión alternando con pausas que forman parte del propio ciclo, motivo por el cual no deben ser interrumpidos. (19)

5.2.4 Tipos de lactancia materna

a) Lactancia materna exclusiva

Lactancia natural exclusiva es, indudablemente, el método preferido de alimentación de los lactantes durante los primeros 6 meses de vida. (18)

b) Lactancia materna predominante o parcial

Significa que el bebé es alimentado exclusivo al pecho, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua infusiones. (20)

c) Lactancia materna completa

En este tipo de lactancia, el bebé es amamantado algunas veces brindándose además alimentos artificiales, ya sea leche o cereales u otro tipo de alimentos. (20)

d) Leche Pre término

La leche de una madre que da a luz antes de 37 semanas de gestación, produce leche pre término, que es más rica la cual tiene más proteína y tiene niveles más altos de algunos minerales como hierro, y más propiedades inmunes que la leche madura, haciéndola más conveniente para las necesidades de un bebé prematuro.

En caso de los niños prematuros que no pueden succionar, puede alimentarse con leche extraída de la madre y administrarse con taza, cucharita, sonda o jeringa.

e) Leche materna pre parto

Se define como la leche que la mamá forma durante la gestación cuya composición es el de plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, cloro, sodio, suero-albumina y una íntima cantidad de lactosa.

f) Calostro: la primera leche

El calostro se produce en los pechos a partir del séptimo mes de embarazo y continúa durante los primeros días después del nacimiento. Es denso, pegajoso, y de un color claro a un color amarillento.

El calostro actúa como una barrera que protege el intestino del bebé. Si se le da agua o alimento artificial, se está reemplazando el calostro y se está permitiendo que las infecciones ingresen al sistema del bebé. El calostro es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus, ayuda al crecimiento de las bacterias favorables en el intestino del bebé, tiene más proteína y vitamina A que la leche madura.

El calostro es un laxante, y ayuda al bebé a eliminar el meconio es decir la primera deposición negra y pegajosa que ayuda a prevenir la ictericia. El calostro viene en pequeñas cantidades, la succión y la necesidad del bebé de alimentarse en los primeros días marcará la cantidad de calostro que obtendrá. Lo cual se adapta al estómago muy pequeño del bebé, y el riñón inmaduro que no puede manejar grandes volúmenes de líquidos. (21)

El calostro y la leche materna se adaptan a la edad gestacional en la que nazca el bebé y con el paso del día al incrementarse la demanda, la producción y la composición de la leche materna modifica sus concentraciones en macro y micronutrientes y en cantidad para satisfacer los requerimientos del bebé. (21)

g) Leche de Transición

Es la leche que se produce entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche. Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

h) Leche madura

La leche madura contiene todos los macronutrientes; proteína, carbohidratos, grasas, además de vitaminas, minerales y agua en las cantidades que el bebé necesita.

La leche materna cambia en relación al momento del día de acuerdo a la duración de la lactancia, las necesidades del bebé y las enfermedades con las que la madre tiene contacto.

Los componentes de la leche materna proveen nutrientes así como sustancias que ayudan a la digestión, crecimiento y desarrollo y proveen protección en contra de infección. La lactancia materna continúa otorgando estos, protección y otros benéficos a medida que crece el bebé, estos componentes no desaparecen. (21)

5.3 Comadronas

Una comadrona Tradicional ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “una persona” por lo general una mujer que ayuda a la madre en el parto y originalmente adquirió sus habilidades atendiendo partos por sí misma o trabajando con otras comadronas. Es decir las comadronas tradicionales tienen experiencias en la atención al parto antes de recibir cualquier capacitación formal dentro de un programa oficial. (22)

Es importante resaltar el papel que juega la comadrona en la salud materno e infantil de Guatemala. Ya que desde hace mucho tiempo ha tratado de la tradición en las comunidades en la que la atención del parto se da por las mujeres más ancianas de la comunidad, cuyas características relevantes son. (23)

- Pertener a la comunidad
- Ser aceptadas y conocidas por la comunidad
- Comparten las mismas costumbres y creencias con las mujeres de la comunidad,
- La transmisión de la práctica es de generación en generación a través de la observación. (23)

Gradualmente se ha comenzado a reconocer que las comadronas tradicionales cumplen una función indispensable. Factores como distancia de las comunidades y poco de personal capacitado que quiera dar atención en los lugares más lejanos,

especialmente en las áreas rurales de los países subdesarrollados, han impulsado disposiciones para el registro de comadronas tradicionales como una estrategia para la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil. (22).

5.3.1 Funciones y tareas de las comadronas

Las comadronas son parte importante del Municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché, Guatemala ya que en el año 2013 atendieron un total de 247 partos siendo el grupo donde mayormente acuden las mujeres embarazadas. (Ver Anexo 1)

5.3.2 Atención Prenatal

Las parteras tienen que orientar a las embarazadas con respecto a los servicios prenatales disponibles y la importancia de utilizarlos, identificar y referir a toda embarazada con factores de riesgo y señales de peligro a los servicios de salud así mismo referir a la embarazada al servicio de salud para el control del embarazo y vacunación. (24)

La comadrona orienta a la mujer sobre que documentos va a necesitar, cada cuanto debe ir al servicio de salud y de que se trató el control prenatal. Los documentos que debe llevar a su control prenatal son la boleta de referencia que le da la comadrona y su DPI.

Las comadronas deben llevar a control prenatal a la mujeres embarazada ya que lo ideal es llevarla al servicio de salud,:

- Una vez al mes los primeros 7 meses
- Dos veces al mes en el octavo mes
- Una vez por semana en el noveno mes, hasta el parto.

Sin embargo cuando la distancia y el dinero hacen que las visitas no puedan ser seguidas, el Ministerio de Salud recomienda cuatro controles prenatales en el servicio de salud, de la siguiente manera.

- El primer control a los tres meses de embarazo.

- El segundo control a los seis meses de embarazo.
- El tercer control a los ocho meses de embarazo.
- El cuarto control a los ocho meses y dos semanas. Es decir dos semanas antes de la fecha del parto.

El control prenatal abarca las revisiones médicas, el examen ginecológico, las pruebas de laboratorio, la vacunación contra el tétano, la entrega de suplementos vitamínicos y la consejería en planificación familiar. (25)

5.3.3 Señales de peligro

La comadrona debe explicar a la mujer y su familia lo que son los embarazos de riesgo y referirlos al servicio de salud más cercano. Las señales de peligro son los síntomas o situaciones que ponen en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, el parto y post parto.

La comadrona debe enseñar las señales de peligro a la mujer, esposo, la familia y a las personas de la comunidad, ya que si hay alguna señal la mujer pueda ser trasladada sin demora al servicio de salud más cercano. (25)

5.3.4 Atención del Parto

Las comadronas solo atienden partos normales, el parto normal es cuando la mujer termina su embarazo entre las 37 y 42 semanas. El parto normal inicia natural y finaliza sin problemas, para atender un parto la comadrona debe:

- Asegurarse de que el parto puede ser normal
- Tener el equipo necesario
- Asegurar un parto limpio
- Atender el parto y el recién nacido adecuadamente
- Avisar al servicio de salud
- Atender complicaciones del parto

La comadrona debe tener un maletín con el equipo necesario para la atención del parto. El Ministerio de salud debe entregar a la comadrona certificada su maletín y equipo.

Asistencia de urgencia del parto normal bajo condiciones higiénicas establecidas, asistencia en el alumbramiento y puerperio inmediato, identificación de señales de peligro en el curso del parto o post parto. (24)

5.3.5 Cuidados del recién nacido

Apego con la madre, la comadrona pone al bebe sobre el estómago de la mujer, piel con piel, para guardar el calor y lo cubre con una toalla o manta limpia y seca.

Limpieza del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, cuidado de los ojos, abrigo y peso al nacer, alojamiento conjunto y el inicio oportuno de la lactancia materna.

Si él bebe tiene dificultades para respirar, debe referir al servicio de salud más cercano.

5.3.6 Atención Puerperal y espaciamiento de los nacimientos

Identificar de peligro el curso del post parto, promoción de la lactancia materna, promoción y orientación del uso de los métodos de planificación familiar, educación a las parejas acerca de las ventajas del espaciamiento de los nacimientos, métodos anticonceptivos y fuentes de suministro, el reposo y reanudación las relaciones sexuales, inicio de la menstruación y posibilidades de otro embarazo. (24)

5.3.7 Papel de la comadrorna en la promoción de la lactancia materna

La comadrona continúa teniendo un papel predominante dentro de la atención desde el embarazo hasta el recién nacido colocándola como una pieza clave para la promoción de la lactancia materna, es la persona que mayormente cuida a la mujer embarazada en el area rural brindándole los cuidados y recomendaciones necesarias sobre lactancia, pautas de alimentación, higiene y crianza del bebé.

Manuales de la comadrona explican como debe brindarle la informacion a la madre:

- Se coloca al bebé en el pecho de la madre para que reciba lactancia materna
- Él bebe se coloca bien pegado al cuerpo de la mujer "pancita con pancita"
- El pecho se toma en forma de C
- Con el pezón se roza los labios del bebé para que abra bien su boca
- En la boca abierta se pone el pezón y gran parte de la areola.
- Se deja una hora o un poco más para que el bebé mame.

5.4 Decreto Ley de la Comadrona Tradicional en Guatemala

"Decreto No.74: Del 9 de mayo de 1955, artículo 15 inciso F: "Extender Certificación de autorización a las comadronas tradicionales, previo examen de aptitud." Y el Acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935, artículo 98 que literalmente dice: "Artículo 98: Siendo una necesidad urgente prestar los inmediatos y activos servicios a las mujeres en el momento del parto, y no existiendo en la república suficiente número de comadronas tituladas para cubrir las extensas zonas y población donde se requieren sus servicios, la Dirección General de Servicios de Salud, por medio de sus delegados sanitarios departamentales concederán permiso para ejercer como comadronas tradicionales adiestradas a las personas que cumplen con los requisitos establecidos. Artículo 98: La circunstancia del examen y la extensión del permiso se haga constar en una acta levantada en la delegación sanitaria correspondiente en el papel sellado de la ley, con la firma del médico director del Centro de Salud, Alcalde Municipal y del Gobernador Departamental. Y el Artículo 99: Toda Comadrona Tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento no acudiera al mismo, queda desautorizada para el ejercicio del oficio". (26)

5.4.1 Reglamento de la ley para la maternidad saludable en Guatemala

Según el acuerdo gubernativo No. 65-2012 artículo 10; la atención calificada del parto y el recién nacido, con el fin de brindar una atención inmediata en los casos de que el parto haya sucedido en el hogar, el proveedor comunitario y tradicional deberá observar lo siguiente:

- Facilitar conocimientos a la familia y a la comunidad.

- Referencias a los servicios de salud en caso de complicaciones.
- Informar sobre las ventajas del parto institucional y su acceso al mismo, priorizando los casos identificados como embarazos de riesgo establecidos en las normas y protocolos vigentes.(27)

El personal de salud materno neonatal, el proveedor calificado, comadrona técnica, enfermera profesional, enfermera auxiliar y médicos que han recibido capacitación certificada y son competentes para la atención del embarazo, parto y sus complicaciones están obligados a:

- Promover los derechos humanos con énfasis a la salud reproductiva y sexual.
- Tener conocimiento y cumplir la ley presente en el reglamento.
- Conocer la implementación de normas, protocolos y guías de atención materna neonatal vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Registrar el evento obstétrico al sistema de información gerencial de Salud. SIGSA.
- Notifica obligatoriamente evento de muerte materna o neonatal al Centro Nacional de epidemiología y confirmarse al sistema general de salud.

5.5 Metodología cualitativa para evaluar prácticas en distintos grupos:

Para fines de la presente investigación de tipo cualitativa, a continuación se describirá la metodología de los grupos focales que se utilizó en la misma.

5.5.1 Grupo focal

a) Definición

Es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales.

b) Uso de los grupos focales

Es utilizado para conocer las percepciones y opiniones de grupos de personas con características comunes y lograr así a través de la interacción, el enriquecimiento del discurso sobre un determinado tema.

c) Tamaño de un grupo focal

El grupo focal se constituye por un número de seis a diez personas, tomando en cuenta que puede variar de cuatro a doce personas. Dicho grupo se desarrolla en escenarios formales de entrevistas, se debe contar con una guía para la discusión, debe animarse para la interacción de los miembros entre sí, a través de preguntas que permitan profundizar en temas específicos. (28).

d) Duración de las sesiones

La recomendación hecha por varios autores respecto a la duración de cada sesión de grupo focal es de 1 a 2 horas.

e) Pasos para realizar un grupo focal

- **Establecer los objetivos**

Es la definición específica de los objetivos del estudio. Debe de responderse a interrogantes como: ¿Qué se desea lograr?, ¿Qué busca con esta investigación?, ¿Qué información se puede obtener de este grupo?, ¿Qué información se necesita para satisfacer las necesidades del estudio?.

- **Desarrollo del cronograma**

Se deben planear las sesiones con antelación de cuatro a seis semanas; ese tiempo es para identificar, analizar, formular y evaluar el problema de investigación, seleccionar, identificar, comprometer a los participantes y localizar un sitio adecuado. En ese lapso de tiempo se deben diseñar y conseguir los materiales de ayuda para las sesiones.

- **Selección de participantes**

El grupo de participantes puede ser homogéneo (características iguales) o heterogéneo (características diferentes) dependiendo del tipo de estudio, si el grupo es heterogéneo las diferencias entre el grupo puede causar un impacto considerable en sus contribuciones, por el contrario si el grupo es homogéneo con respecto a características y experiencias, no se expresarán diferentes opiniones. (29)

- **Moderador de un grupo focal**

El moderador que se seleccione debe ser miembro del equipo de investigación involucrado en el desarrollo del grupo focal; la función principal del moderador es proporcionar la diversidad de opiniones en el grupo. Es indispensable que el moderador cuente con habilidades de comunicativas: saber escuchar, observar, tener capacidad de interpretación, así como manejos de dinámicas de grupos, control eficiente del tiempo.

- **Diseño de las preguntas para el grupo**

Las preguntas deben de ser abiertas y fáciles de entender para los participantes, además deben ser concretas y estimulantes.

- **Análisis de la información**

El proceso de análisis de los resultados es la última parte de la metodología de los grupos focales, se debe de:

- a) Codificar y clasificar la información revisando la transcripción de las discusiones, aquí se debe usar las preguntas como categorías iniciales.
- b) Analizar la información original en conjunto con la información conceptual transformada, este paso puede tomar bastante tiempo por ejemplo; si se tomó una hora para realizar el grupo focal pueda ser que se tarde cuatro horas en transcribirla, esta es una forma de revisar si las preguntas fueron entendidas y si se está obteniendo la información que se necesita para la investigación. Una vez se tenga la información transcrita, se debe leer varias veces para familiarizarse con la información; una forma de revisarla es separar las preguntas en una columna y seleccionar la información que se haya obtenido en otra columna. Luego se seleccionan algunas citas que puedan ser útiles en el informe final. (30)

- **Ventajas y desventajas**

Los grupos focales tienen la ventaja de generar una buena cantidad de información en periodos de tiempo relativamente cortos, si existe una buena interacción entre los participantes, se puede lograr profundizar la comprensión del tema en cuestión,

maneja una forma más natural de comunicación y de interacción del grupo. Una de las desventajas puede ser el sesgo que puede ser producido eventualmente por un participante o por el moderador, además se ha reportado que los participantes puede ser presionados por el grupo, lo que impide su libre expresión. (30)

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Describir las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna brindadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché, Guatemala.

6.2 Objetivos Específicos:

6.2.1 Caracterizar a las comadronas de San Antonio Ilotenango.

6.2.2 Identificar las prácticas que recomiendan las comadronas en cuanto al inicio, duración e intensidad de la lactancia materna.

6.2.3 Identificar las prácticas que recomiendan las comadronas sobre el tipo de lactancia materna.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Estudio de tipo cualitativo y descriptivo, pues se enfoca en mostrar las características de las variables de estudio, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades; estudia e interpreta y refiere lo que se evidencia tras la realización de la investigación, para concluir cómo se manifestó el fenómeno sometido a análisis. (31)

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

El Universo de la investigación fue conformado por 31 comadronas activas registradas en el Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, comprendidas entre las edades de 33 a 79 años.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

7.3.1 San Antonio Ilotenango

El pueblo de San Antonio Ilotenango es de origen precolombino. Su territorio formó parte de la confederación K'iche' y fue ocupado por el calpul (unidad territorial organizada sobre la base de linajes) de Ilokab', Pailocabó Palopop, según la fuente, que significa "lugar donde comen fruta.

Según decreto del 27 de agosto de 1836, el pueblo de San Antonio Ilotenango aparece adscrito al circuito de El Quiché. La oficina de estadística lo registra como municipio del departamento de El Quiché en 1892. Se ubica al sur del departamento de El Quiché. Tiene una extensión territorial de 80 kilómetros cuadrados y está dividido administrativamente el casco urbano en barrios, zonas y comunidades. El clima es templado a frío. La temperatura promedio de 12 a 18 grados centígrados, con descenso hasta 6 grados. La Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros. (32)

7.3.2 Salud

En el área urbana de este municipio, existe un centro de salud y en el Cantón Patzalá un puesto de salud y el resto de comunidades cuentan con Centros de Convergencia, de 1ra. Categoría.

San Antonio Ilotenango cuenta con un reglamento interno el cual establece normas y procedimientos de carácter interno a los que deben sujetarse todo el personal que labora en el Centro de Atención Permanente (CAP), a fin de facilitar su funcionamiento con el objetivo de brindar un mejor servicio a la población.(2)

Fines del reglamento:

- Garantizar la eficiencia del Servicio de salud en términos de excelente calidad en todos los servicios del CAP, puesto de salud y extensión de cobertura.
- Impulsar una calidad de atención en los servicios que ofrece.
- Promover e impulsar la práctica de valores de cada persona que labora en el servicio.
- Fortalecer la identidad del servicio y el respeto hacia las distintas personas

Programas del Centro de Salud

- Medicina preventiva inmunizadores
- Alimentación y nutrición
- Cuidados del embarazo, parto y puerperio
- Crecimiento del niño sano
- Enfermedades de transmisión sexual
- Vigilancia y control de enfermedades crónicas
- Salud mental
- Promoción y fomento de la salud
- Prevención y control de fármacos
- Salud ambiental y saneamiento
- Educación sanitaria
- Participación social fomento del liderazgo

- Orientación, capacitación y participación comunitaria
- Fomento de la recreación y deporte saludable
- Programa nacional de tuberculosis
- Programa nacional de enfermedades transmisión por agua
- Programa de VIH
- Programa de salud reproductiva

El personal dentro del centro de salud se encuentra de la siguiente manera:

PERSONAL DEL CAP	TOTALES
MÉDICOS	5
EP	5
AUXILIARES	11
TSR	1
ISA	1
ESTADISTICA	1
TÉCNICA EN INFORMATICA	1
EDUCADORAS INSTITUCIONALES	2
EDUCADORAS	2
BODEGUERO	1
CONSERJES	2
GUARDIANES	2
PILOTO	2
TOTALES	36

Fuente: San Antonio Ilotenango, Centro de Atención Permanente.2013

La investigación se llevó a cabo con comadronas que laboran en este municipio previamente capacitadas para brindar información a sus pacientes en relación al cuidado del parto, postparto y puerperio así como el cuidado del recién nacido.

7.3.3 Delimitación temporal

El estudio se realizó durante el periodo comprendido en los meses de septiembre a noviembre del 2014, tiempo durante el cual se realizó la recolección de datos de la investigación.

7.4 Definición de Variables

Caracterización de comadronas	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Indicadores
	Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (33)	Para fines de la investigación se consideró el lugar que reside cada comadrona.	Independiente	Lugar donde habita cada comadrona.
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona. (33)	Para los fines de la investigación se consideró la edad como los años cumplidos manifestados por las comadronas.	Independiente	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. (33)	Para los fines de la investigación se consideró el género, para identificar si existían comadronas; hombre o mujeres	Independiente	Masculino o femenino.

	Estado civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo. (33)	Para los fines de la investigación se consideró el estado civil, el cual servirá para conocer la situación civil de las comadronas en cuanto a si tienen algún vínculo civil o no con otra persona.	Independiente	Casada Soltera Viuda Unida
	Número de hijos	Procreación respecto de su padre y madre. (33)	Para los fines de la investigación se consideró la cantidad de hijos de las comadronas.	Independiente	1 a 4 hijos 5 a 8 hijos 9 a 12 hijos
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. (33)	Para los fines de la investigación se consideró el número de años cursados en educación por parte de las comadronas.	Independiente	-Nivel primario completo. -Nivel primario incompleto.

					<ul style="list-style-type: none"> -Nivel básico completo. -Nivel básico incompleto. -Nivel diversificado completo. -Nivel diversificado incompleto. -Sin escolaridad
	Tiempo de ser comadrona	Mujer que sin tener estudios o titulación ayuda o asiste a las parturientas durante varios años. (33)	Para los fines de la investigación se consideró el tiempo en años que lleva asistiendo la comadrona a mujeres embarazadas.	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> 1 a 5 años 5 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años >20 años

	Tipo de comadrona	Extender carné de certificación de autorización a las comadronas tradicionales, previo examen de aptitud.(26)	Para los fines de la investigación se consideró a las comadronas que tenían carne de certificación y a las comadronas que no tenían carné.	Independiente	-Certificada tradicional -Tradicional no certificada
	Capacitada sobre lactancia materna	Educada sobre el sistema de alimentación de amamantar. (33)	Para los fines de la Investigación se consideró el número de veces que han sido capacitadas las comadronas sobre la lactancia materna.	Independiente	- 0 veces 1 a 2 veces 3 a 4 veces >5 veces
	Brinda consejería sobre lactancia materna.	Comunicar sobre el sistema de alimentación de amamantar. (33)	Para los fines de la Investigación se consideró si las comadronas han brindado consejería sobre lactancia materna a sus pacientes.	Independiente	Si No

Variable	Definición Conceptual	Sub-variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Indicadores
PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	Prácticas o conductas observables acciones de un individuo en respuesta a un estímulo. (Merica 2009)	Inicio de la lactancia materna.	Amamantar a su hijo inmediatamente tras el parto, (18)	Para este estudio por inicio se entenderá: La forma en que orientan las comadronas para que las madres realicen la acción de amamantar al niño.	Dependiente	Por ser subvariables de tipo cualitativo se describirán las prácticas identificadas por parte de las comadronas a través de la información obtenida en los grupos focales.
		Duración de la lactancia materna.	Lactancia materna exclusiva en los lactantes los primeros 6 meses y continuada hasta los dos años de edad. (6)	Para este estudio por duración se entenderá: La forma en que orientan a las madres para que realicen la acción de amamantar al niño en un tiempo determinado.	Dependiente	
		Intensidad de la lactancia materna.	Un neonato que lacte más de seis veces en 24 horas a partir del tercer día. (1)	Para este estudio por intensidad se entenderá: La forma que las comadronas orientan a las madres para que amamanten al niño en 24	Dependiente	

				horas.		
		Tipo de lactancia materna.	Lactancia exclusiva, lactancia predominante y lactancia completa. (1)	Para este estudio se entenderá: la forma en que orientan los conocimientos las comadronas para recomendarles a las madres brindar alguno de los tres tipos de lactancia materna al niño.	Dependiente	Por ser subvariables de tipo cualitativo se describirán las prácticas identificadas por parte de las comadronas a través de la información obtenida en los grupos focales.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión:

- a) Comadronas registradas en el Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango.
- b) Comadronas que asistieran regularmente a las reuniones del distrito.
- c) Comadronas que aceptaran participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

8.1.2 Criterios de exclusión

- a) Comadronas que no se encontraban en el Distrito al momento del estudio.
- b) Comadronas que no asistieron a las fechas estipulas para entrevistas y grupos focales.

8.1.3 Población

Se trabajó con un total de 31 comadronas quienes aceptaron participar en la investigación.

8.2 Recolección de datos

a. Elaboración de instrumento

Para facilitar el proceso investigativo y permitir la recolección de datos manteniendo el rigor científico del proceso, se elaboró un instrumento de consentimiento informado donde se le explicó a la comadrona el objetivo de evaluar las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna que aplican en la comunidad, así como el manejo de la información obtenida en dicha investigación, resaltando que su participación era voluntaria teniendo el derecho de negar su participación en cualquier momento. La autorización de la participación en el estudio fue la firma o huella en el documento de consentimiento. (Anexo No.2)

Para identificar las características personales y prácticas de las comadronas se realizó una guía de grupo focal basada en el manual de investigación cualitativa del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la guía conceptual y metodológica de grupos focales de Escobar J, de la Universidad del Bosque, Bogotá Colombia, así mismo la estructura o fases para la realización del grupo focal se basó en la tesis de Nájera, L; Diseño de un manual gráfico dirigido a comadronas para la adecuada toma de peso del recién nacido. (29, 30, 34) (Anexo No. 3, 4,5)

Para finalizar, las preguntas se establecieron según la encuesta nacional de salud materno-infantil (ENSMI 2008-2009) del capítulo IX lactancia y nutrición de los incisos: A. Inicio de la lactancia materna, B. Lactancia y alimentación complementaria según edad del niño o niña, C. Duración y frecuencia o Intensidad de la lactancia y D. Tipo de lactancia indicadores de la OMS. (35) (Anexo No. 6)

8.3 Procedimiento

a .Pilotaje del instrumento

Previo a realizar la recolección de datos, se hizo el pilotaje del instrumento, fundamentándose en los criterios de: comprensión del instrumento, adaptación del instrumento al contexto y validez en cuando a los criterios y contenidos establecidos. Posteriormente se seleccionaron comadronas con características similares para llevar a cabo dicho pilotaje.

El pilotaje del Instrumento dirigido a comadronas se llevó a cabo con un grupo de diez comadronas del departamento de Quetzaltenango, seguidamente de haber realizado el pilotaje se realizaron las correcciones correspondientes del instrumento.

b. Actividades de coordinación

Se llevó a cabo una reunión con el director del Distrito de Salud dando a conocer el objetivo de la investigación para poder llevar a cabo la recolección de datos, se solicitó de su apoyo por medio de una carta.

Posteriormente se realizó una reunión con comadronas y personal del Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango; en esta reunión se le informó sobre el objetivo de la investigación.

Para realizar los grupos focales se organizaron las fechas de acuerdo al cronograma del distrito de salud, acordando que se realizarían en cada reunión mensual que tenían las comadronas.

c. Aplicación del consentimiento informado

Se le solicitó autorización a cada participante en forma individual para formar parte del estudio, se dio a conocer la investigación y su finalidad; en ese momento se organizaron las fechas para empezar la recolección de datos con las comadronas que confirmaron su participación en el mismo. (Anexo 2)

d. Proceso de inducción al traductor

Tomando en cuenta, que la mayoría de la población habla el idioma K'iche, surgió la necesidad de contar con el apoyo de un traductor, para mejorar los procesos de comunicación y lograr con éxito los objetivos trazados con los grupos focales de las comadronas.

Posteriormente se brindó la información al traductor sobre la guía de preguntas de los grupos focales y sobre los temas a tratar: inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna, así mismo se le brindaron los lineamientos a seguir durante la realización de los grupos focales: no desviarse del tema de investigación, traducir correctamente las preguntas del moderador al idioma K'iché.

e. Confirmación de la asistencia de las comadronas y organización de materiales

La confirmación de la asistencia de las comadronas participantes se hizo por medio de llamadas telefónicas y a través del personal del distrito de salud.

Se organizó el material didáctico y operativo que se utilizó para cada instrumento; impresiones, fotocopias, grabadora.

f. Recolección de información

Grupos focales

- Se organizaron 4 grupos focales (n=31) tomando en cuenta el área donde residían las comadronas; se organizó un grupo de comadronas provenientes del área urbana y tres grupos de comadronas provenientes del área rural
- Se realizaron los grupos en un salón del distrito que estuvo poco expuesto a los ruidos a manera de garantizar un buen audio.
- Se verificó que los instrumentos de grabación se encontrarán en buen estado, se realizó una prueba de sonido con el dispositivo antes de iniciar con cada grupo.

Primera fase de Iniciación:

- Se les explicó a las comadronas sobre el objetivo de la participación dentro del grupo, para proceder a la grabación y se agradeció el tiempo brindado destacando la importancia de las opiniones aportadas, que fueron de relevancia para el estudio correspondiente.

Desarrollo de los grupos focales:

- Se realizó una dinámica para romper el hielo, donde se presentaron todos los actores del grupo focal: el moderador, la traductora y comadronas.
- Se iniciaron las preguntas de la guía estructurada, profundizando y logrando la comprensión del tema, comunicación y la interacción del grupo.

Cierre del grupo focal

- Se tomó un refrigerio al terminar la categoría de preguntas
- Se dio por concluido cuando se abordó los temas previstos en la guía
- Se ofreció un espacio para los participantes para ampliar un tema en particular o bien algún comentario, sobre las acciones evaluadas.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

Se utilizó Microsoft Word 2010 para las transcripciones de grabaciones de audio de los grupos focales, se transcribió de forma literal (*verbatim*) en idioma k'iche y posteriormente se transcribió al idioma español con la ayuda del traductor, para verificar la información.

9.2 Ingreso de la información

La información obtenida de las grabaciones de los grupos focales se digitalizó de acuerdo a la guía de los grupos focales y se describió la información utilizando matrices con cada una de las preguntas de la guía establecida. (36)

9.3 Análisis de la información

Seguidamente se llevó a cabo el análisis por parte del investigador, se utilizó en la parte cualitativa matrices para describir la caracterización y practicas recomendadas por las comadronas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna. El análisis utilizado fue deductivo ya que se analizaron todos los casos, se determinaron que todos tuvieran una característica basado en cada punto específico de la investigación para poder obtener un juicio final.

9.4 Criterios de análisis

Para el análisis de pilotaje se establecieron los siguientes criterios:

- Comprensión del instrumento: Sería válido si el 85% de la población entrevistada comprendía la totalidad las preguntas y manifestaban que eran claras y fáciles de entender.
- Adaptación del instrumento al contexto: Sería válido si el 85% de la población respondía todas las preguntas, no presentaba dudas y no se negaba a responder porque alguna pregunta no se ajustara a sus experiencias.

- Validez en cuanto a los criterios y contenido establecidos: Sería válido si el 100% de las respuestas se adecuaban y respondían a los criterios establecidos en las sub-variables de la investigación. (37)

Para el análisis de los datos de la investigación se utilizaron los criterios basados en las variables definidas y los conceptos de cada variable. Basado en ello, para responder a los objetivos propuestos de dicha investigación previa a la recolección de datos, se establecieron los criterios que permitirían identificar las prácticas en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna recomendadas por las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché. Las mismas representan las sub-variables de la investigación. (Ver detalle en sección 7.4. de Diseño de la investigación)

X. RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados obtenidos en la recolección de datos, en el periodo comprendido en los meses de septiembre a noviembre del 2014; por medio de la realización de grupos focales a las comadronas de San Antonio Ilotenango, El Quiché, mostrándose a continuación:

10.1 Caracterización

A. Lugar de procedencia

Las comadronas que participaron en el estudio procedían de 10 comunidades y del área urbana de San Antonio Ilotenango. La comunidad que tuvo una mayor participación de 12 comadronas fue la aldea Patzalá.

Cuadro No. 1

Características demográficas identificadas en las comadronas que asistieron al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Lugar de procedencia	n= 31
Aldea Patzalá	12
Centro o Area Urbana San Antonio	6
Canamixtoj	4
Sac Xac	2
Chicho	2
Chocoja	1
Choacruz	1
Xeul	1
Agua Caliente	1
Tzancampec	1

Fuente: Base de datos de investigación.

B. Edad de las comadronas

El rango de edad en donde se situó el mayor número de comadronas incluidas en el estudio estuvo entre los 51 a 60 años, seguido del rango de los 71 a 80 años.

Cuadro No. 2

Edad de las comadronas que asistieron al Distrito de Salud de San Antonio
Ilotenango, El Quiché.

Rango de edad	n=31
51 a 60 años	14
71 a 80 años	11
61 a 70 años	3
41 a 50 años	3

Fuente: Base de datos de investigación.

C. Sexo

Las 31 comadronas que participaron en el estudio son de sexo femenino.

Cuadro No. 3

Sexo de las comadronas que asistieron al Distrito de Salud de San Antonio
Ilotenango, El Quiché.

Sexo	n=31
Femenino	31

Fuente: Base de datos de investigación.

D. Estado civil

En relación al estado civil, 28 comadronas se encontraban casadas al momento del estudio y el resto eran viudas.

Cuadro No. 4

Estado civil de las comadronas que asistieron al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Estado civil	n=31
Casadas	28
Viudas	3

Fuente: Base de datos de investigación.

E. Escolaridad

En relación a la escolaridad, 29 comadronas que participaron en el estudio no tienen ningún grado de escolaridad.

Cuadro No. 5

Escolaridad de las comadronas que asistieron al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Escolaridad	n=31
Ningún grado de escolaridad	29
Finalizo primaria	2

Fuente: Base de datos de investigación.

F. Tiempo de ser comadrona

Al momento del estudio, 19 comadronas contaban con más de 20 años de trabajo.

Cuadro No. 6

Tiempo trabajando como comadronas en San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Tiempo en años	n=31
>20 años	19
16 a 20 años	7
6 a 10 años	5

Fuente: Base de datos de investigación.

G. Tipo de comadrona

En relación al tipo de comadrona, 29 comadronas que participaron en el estudio son tradicionales certificadas; es decir que han llevado a cabo su proceso de capacitaciones mensuales para obtener el carné, así mismo las comadronas que no poseían carné se clasificaron como tradicionales no certificadas.

Cuadro No. 7

Tipos de comadrona que asisten al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Tipo de comadrona	n=31
Tradicionales certificadas	29
Tradicionales no certificadas	2

Fuente: Base de datos de investigación.

H. Número de veces que ha sido capacitada sobre lactancia materna

15 comadronas que participaron en el estudio han recibido más de 5 veces capacitaciones sobre lactancia materna.

Cuadro No. 8

Número de capacitaciones recibidas por las comadronas que asisten al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Numero de capacitaciones	n=31
>5 veces	15
1 a 2 veces	16

Fuente: Base de datos de investigación.

I. Consejería sobre lactancia materna.

Al momento de preguntarle a las comadronas que participaron en el estudio si brindan consejería o recomendaciones a sus pacientes sobre lactancia materna, 31 respondieron que sí.

Cuadro No. 9

Brindan consejería sobre lactancia materna las comadronas que asisten al Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Brindan consejería	n=31
Si	31

Fuente: Base de datos de investigación.

10.2 Prácticas recomendadas por las comadronas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna:

Los resultados que a continuación se presentan, se basan en la información recopilada en la realización de los grupos focales (n=4) realizado con comadronas del Distrito de San Antonio Ilotenango, El Quiché (n=31), en los meses de septiembre a noviembre del 2014.

❖ Inicio de la lactancia materna

En cuanto a iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, las comadronas mencionan; que hay un periodo de tiempo que oscila entre 15 a 20 minutos para iniciar la lactancia; otras indicaron que el tiempo debe ser hasta 25 minutos después del parto; algunas comadronas no indicaron un horario específico, únicamente resaltaron que debe iniciarse inmediatamente después del parto. Una comadrona indica que después de una hora debe iniciarse la lactancia ya que primero hay que adquirir la tarjeta de salud. (Papelería que debe llenar tras realizar un parto).

“Entre 20 y 25 minutos porque hay que ver bien al bebé, no de una vez darle el pecho en la boca, hay que ver que él bebé está contento y que se mueva” (Grupo focal 2)

“Pero también se lleva rápido para sacarle su tarjeta de salud, para que lo pesen ya después de la hora se les da de mamar” (Grupo focal 4)

Por otra parte, una comadrona expresa que el bebé debe iniciar la lactancia inmediatamente tras el parto, sin embargo si durante el tiempo transcurrido él bebe no presenta algún movimiento corporal normal, debe llevarlo inmediatamente al Centro de Salud.

“Hay que darle lo primero que sale de leche por que los bebés se mueven mucho, bueno una vez me toco un bebé, no movía sus manos, no estaba contento, entonces lo que hice fue cargarlo y poner su boquita en el pecho de la mamá pero no quiso mamar, entonces lo que hice es que rápido lo lleve al centro de salud, solo lo envolví en unas ropitas y rápido lo llevo al centro de salud y por una semana lo internaron porque él bebé no podía respirar, bueno, si podía pero solo por un rato aguantaba respirar y como que se moría” (Grupo focal 2).

“Unos que también nacen malitos se llevan de un solo al centro de salud, después se les da pecho...” (Grupo focal 4).

Las comadronas exponen que el tiempo que toman antes de iniciar la lactancia es para poder cambiar o bañar al niño dependiendo de qué tan sucio este, incluso una de ellas menciona que debe bañarlo dos veces por la placenta y el cordón umbilical; otras exponen que además de bañar al niño deben cambiar a la madre y lavarle el pecho para que pueda iniciarle la lactancia materna; otra comadrona considera el peso como parte importante del baño del bebé.

“Yo hago lo mismo que han dicho las demás, primero baño bien al bebé y lo seco bien, después lo envuelvo en su ropita, solo que yo dos veces lo baño para que este bien limpio porque a veces cuesta limpiarlos por lo de la placenta y el cordón umbilical, después agarro agua bien caliente y lavo el pecho de la mamá con algún trapito para que ya le pueda dar de mamar al bebé” (Grupo focal 4)

“La madre tiene que lavar su pecho y después ponerlo en la boca del bebé...”
(Grupo focal 2)

“Le cambiamos la ropa a la mamá porque eso es lo que nos han dicho, después me lavo bien las manos con agua y jabón y lavo el pecho de la mamá, después le doy al bebé para que lo cargue y le dé de mamar...” (Grupo focal 4)

“Les digo que le inicie la lactancia después del parto pero no lo baño si el niño pesa menos de 5 libras, porque está muy chiquito se me puede morir” (Grupo focal 1)

Sin embargo una de las razones que las comadronas dan sobre el por qué iniciar antes de la hora después del parto es por el calostro. En algunos casos el calostro es asociado con las propiedades de lavar el estómago y en otros se menciona que el mismo es dañino porque tiene un efecto negativo en la salud del niño. Las comadronas identifican como centro de información al distrito de salud. Una comadrona menciona la información que le han dado en el centro de salud, otra expone que la primera leche no debe aprovecharse hasta que este concentrada, mientras tanto otra menciona que el bebé debe de llorar para poder proporcionarle la primera leche.

“En el centro de salud me dijeron que era importante iniciarla luego por el calostro que le lava el estómago al bebé...” (Grupo focal 1)

“Yo la tiro por qué no sirve, le hace mal al niño ya después él se queda con el pecho cuando ya sale la leche espesa” (Grupo focal 3)

“Yo no le doy la primera leche, hay que esperar que el empiece a llorar y se le da”
(Grupo focal 3)

❖ **Duración de la lactancia materna**

En relación al tiempo que recomiendan las comadronas dar lactancia materna exclusiva; algunas comadronas indicaron que recomiendan a las madres brindarla entre 4 y 5 meses ya que a partir de esa edad deben empezar a darle otros alimentos. Una comadrona indica que de acuerdo a la experiencia con sus hijos recomienda solo dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Por su parte otra comadrona menciona que hasta los 9 meses recomienda a las madres dar lactancia materna exclusiva.

“Yo le aconsejo que le dé solo pecho y pecho por lo menos hasta los 5 meses”
(Grupo focal 4)

“Yo le digo que es mejor que en los primeros 6 meses solo se le de leche materna nada más, lo recomiendo así porque tengo experiencia cuando tuve a mis hijos, solo leche materna les daba en los primeros 6 meses, después ya se les puede dar hierba o atol de masa...”(Grupo focal 3)

“Yo aconsejo que le den solo pecho hasta los 9 meses....” (Grupo focal 2)

Por su parte otra comadrona menciona que la lactancia exclusiva depende de la madre; se suministra exclusivamente hasta los seis meses pero al no existir suficiente leche se obstaculizaría la lactancia exclusiva por la introducción de otros alimentos.

“Hasta los 6 meses, porque la madre tiene leche, no hay necesidad de comer, en cambio si no tuviera leche ahí sí habría que darle de comer y de ahí se le quita...”
(Grupo focal 2)

En cuanto a prolongar la lactancia materna hasta los dos años, algunas comadronas lo aconsejan, otras tienen la creencia de que la madre debe dejar de lactar al niño hasta el año y medio sin explicar el porqué; mientras tanto otras exponen que en la

actualidad las madres se embarazan tempranamente por lo que no se prolonga la lactancia hasta los dos años de edad.

“Si solo tiene un niño pues que le deje de dar pecho hasta el año y medio” (Grupo focal1)

“A los dos años hay que quitarle el pecho, pero ahora seño, las mujeres resultan embarazadas muy luego por eso hay que quitarles el pecho...” (Grupo focal 3)

Por otra parte, las comadronas sugieren que la lactancia materna no debe compartirse cuando hay dos hermanos menores de dos años, ya que se debe tomar como prioridad al niño menor, de tal manera que el niño mayor no llega a lactar hasta los dos años. Así mismo sugieren que la madre no debe dar lactancia materna cuando está embarazada ya que puede causar un daño al niño que se está formando en el vientre; otra expone que depende de la madre en compartir la lactancia con dos hermanos menores de dos años.

“Si hay otro niño pequeño, al grande casi siempre se le quita porque el grande no lo necesita, le da diarrea y ya al año o año y medio el grande ya no está mamando”

(Grupo focal 2)

“Si, las mujeres ahora luego resultan embarazadas, ya no esperan que el niño este grande por eso que se queda chiquito, pues porque la leche que viene ya solo es del pequeño porque al grande le hace mal, ya estando así el grande, ya al año o año y medio ya no le dan pecho, ya tiene que comer” (Grupo focal 4)

“Si la mamá tiene otro hijo ahí ella mira si les da a los dos o no...” (Grupo focal 4)

❖ **Intensidad de la lactancia materna**

Referente al número de veces en que recomiendan las comadronas dar el pecho a los niños menores de dos años en 24 horas, algunas señalan no dar una indicación específica simplemente aconsejan dar lactancia las veces que sean necesarias, otras aconsejan dar de 6 a 10 veces al día, incluso mencionan que se le da cada vez que llora y cada vez que se despierta el niño o niña. (A libre demanda). Sin embargo una

comadrona manifiesta que se da pecho solo cuándo el bebé despierta ya que por ser pequeño tiene la necesidad de dormir.

“Hay que darle las veces que necesite el niño, porque si no se le da el niño empieza a llorar, lo que indica que le hace falta leche” (Grupo focal 1)

“Tal vez unas 10 veces u 8 veces al día, dependiendo si él bebé está dormido o no, cuando está dormido ahí es cuando ayuda a la mamá porque no anda pidiendo pecho, pero cuando se despierta lo primero que hace es pedir que le den de mamar”(Grupo focal 4)

“Sólo cuando se despierta, como están pequeños ellos lo único que quieren es dormir y dormir...” (Grupo focal 3)

❖ Tipos de lactancia materna

A) Lactancia materna exclusiva

En relación a la “lactancia materna exclusiva” se observó que solo una comadrona indicó brindar esta recomendación utilizando éste término.

“Lo más recomendable es darle solo leche materna los primeros 6 meses...” (Grupo focal 3)

B) Lactancia materna predominante

Las comadronas aconsejan dar lactancia materna predominante antes de los 6 meses; es decir que el lactante recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua e infusiones, como un complemento de la leche materna que sigue siendo el alimento principal. Según recomiendan brindar bebidas para aliviar la sed, tratar o prevenir los cólicos de los niños. Por su parte una de las comadronas señaló que recomienda dar estas bebidas ya que la lactancia es insuficiente para él bebe.

“Yo, aconsejo que les den agua porque ellos necesitan, yo porque lo he visto con los míos que les da sed....” (Grupo focal 1)

“Es bueno darle agüitas, yo recomiendo dar de canela, manzanilla y agua hervida para la sed y para los cólicos del niño...” (Grupo focal 3)

“Mire yo lo que hago es que, le doy agua de manzanilla y agua hervida pues la leche no les alcanza y lloran porque tienen sed” (Grupo focal 4)

Respecto a las bebidas a base de agua aconsejadas por las comadronas con niños menores de 6 meses, varias de ellas señalaron recomendar frecuentemente: el agua hervida, agua de manzanilla, agua de canela y agua de arroz, las bebidas menos mencionadas fueron: agua hervida con azúcar.

“Si hay que dar, agua de canela, manzanilla o arroz...” (Grupo focal 2)

“Siempre se recomienda darle agüita hervida con azúcar al niño...” (Grupo focal 4)

C. Lactancia completa

Algunas comadronas mencionaron que en ocasiones se debe de empezar a dar alimentación completa antes de los 6 meses es decir; el bebé recibe leche materna de su madre y además se le brindan alimentos artificiales, ya sea leche artificial, cereales u otro tipo de alimento, incluso una de ellas mencionó aconsejar dar frutas ya que ha sido la información brindada en las capacitaciones para que el bebé se mantenga saludable; otras hacen énfasis a la introducción de alimentos por la insuficiente leche de la madre entre los cuales se menciona: introducción de fideos, verduras, arroz y leche de bote en caso de que las madres cuenten con el ingreso económico suficiente.

“En las capacitaciones a nosotras nos han dicho que como no se le puede dar lo que nosotros comemos, entonces hay que comprarle sandía, melón, banano para que él bebé se alimente bien y se ponga fuerte, eso es lo que nos han dicho a nosotras, también se le puede preparar mosh e Incaparina...” (Grupo focal 2)

“Si la madre no tiene leche, también se le puede dar verduras, fideos y arroz al niño”
(Grupo focal 2)

“Leche de bote se compra si la mamá tiene dinero” (Grupo focal 4)

Sin embargo también puede hacerse mención sobre la comunicación transmitida de la comunidad hacia las comadronas; tal es el caso de una comadrona que menciona haber observado la alimentación de un bebé en la que le proporcionaban alimentación artificial ayudando a su crecimiento debido a falta de producción de leche de parte de la madre, tal fue el caso en el que la comadrona se guio para recomendar a las madres estos alimentos.

“Pero fíjese que yo vi un niño bien gordo que le cayó bien la leche de bote y también le daban agüita de arroz tostado y le trajeron de los Estados Unidos para que estuviera bien gordo, entonces si la madre no le baja la leche que le de leche de bote y Cerealc...” (Grupo focal 1)

❖ **Estrategias que las comadronas sugieren para mejorar la calidad y la cantidad de leche materna en sus pacientes.**

Otro aspecto que tomaron en cuenta las comadronas sobre la lactancia, es la suficiente producción de leche de parte de la madre, en caso de no ser así siguieren realizar diversas prácticas para mejorar la producción:

A. Plantas Medicinales

La utilización de plantas medicinales se ha conocido como evidencia cultural de su efectividad para procesos míticos, religiosos y energéticos; las comadronas recurren a practicar el uso de alguna de ellas como bebidas calientes en el proceso de producción de la leche materna, algunas plantas utilizadas por las comadronas son: Ixbut, afrecho hervido con canela y zacates.

“Una señora llevaba una semana que no le bajaba la leche y le prepare afrecho hervido con 4 cucharadas de tres cereales, canela y lo hice bien caliente y se lo di”

(Grupo focal 1)

“El ixbut hay que ponerlo a hervir y se le da bien caliente” (Grupo focal 3)

“Yo con mis pacientes compro 25 manojos de sácate, los pongo a hervir y se los doy para que le baje la leche...” (Grupo focal 1)

B. Métodos tradicionales

Los métodos tradicionales particularmente parten de las creencias propias de las comadronas en la comunidad para reestablecer la salud; es el caso de los métodos utilizados para la producción de leche por parte de las comadronas las cuales hacen mención de masajes, uso de temazcal y lienzos de sal; que ayudarán a la temperatura corporal de la madre para aumentar la producción de leche en el seno materno.

“Si la madre no tiene leche pues hay que hacerse masajes de pecho y espalda...”

(Grupo focal 2)

“Está el temazcal que sirve para calentar el cuerpo y luego se hacen masajes, así baja la leche” (Grupo focal 2)

“Lienzos de sal, se frota y se golpea por el pecho y por la espalda en los pulmones...” (Grupo focal 1).

C. Alimentación

Entre las prácticas recomendadas por las comadronas se menciona la forma en que debería alimentarse la madre para producir suficiente leche; dentro de los alimentos mencionados están: consumo de atol y el caldo de huevo.

“Para la mamá cuando no tiene leche pues tiene que tomar bastante atol, unos sus cuatro vasitos al día” (Grupo focal 3)

“Si no baja la leche pues agua o caldo de huevo...” (Grupo focal 2)

Por su parte otras comadronas mezclan el uso de métodos tradicionales con la alimentación para tener una buena producción de leche; sin embargo también existe la posibilidad de referirlas al centro de salud para que le brinden apoyo a la madre cuando no produce suficiente leche, así mismo hacen mención de la seguridad que debe tener una madre, de creer en su propia capacidad para producir leche en forma suficiente y adecuada.

“Si la madre no le baja la leche, pues hay que hacerle un temascal para calentarse y masaje y dejar que tome bastante atol” (Grupo focal 3)

“Pero si no baja, yo la mando al centro de salud para que la ayuden...” (Grupo focal 4)

“Ahora si la madre no tiene leche pues tiene que luchar y luchar por que le salga, pues porque para mí depende de los pensamientos...” (Grupo focal 1)

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las comadronas (n=31) incluidas en esta investigación eran procedentes de 10 comunidades, de las cuales Patzalá es el lugar de donde proviene el mayor número de las mismas. Por otra parte, el total de comadronas se encuentran entre las edades de 51 a 60 años, siendo todas del sexo femenino.

Así mismo la mayor parte lleva más de 20 años trabajando como comadronas. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe de capacitarse mensualmente para prevenir la morbi-mortalidad materno-infantil; sin embargo en este municipio solo algunas comadronas (n=15/31) han recibido capacitación sobre el tema de lactancia materna más de cinco veces y (n=16/31) otras han recibido de 1 a 2 veces capacitación en este tema, por lo cual el distrito de salud ha brindado el carné que las identifica como certificadas. Respecto a esto existe un decreto para extender una certificación para las comadronas tradicionales, previo a un examen de aptitud que las permita ejercer mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos, se hace énfasis si al ser citada para que reciba su adiestramiento la comadrona no acude al mismo, quedaría desautorizada para el ejercicio del oficio. (26)

Por su parte, en el distrito de salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché, no se llevan a cabo estos pasos puesto que la forma de brindar la certificación es diferente, se entrega un carné a todas las comadronas no importando si asisten a todas las fechas estipuladas para capacitación. Lo que implica que al no recibir las capacitaciones, las recomendaciones de las comadronas brindadas a las madres pueden verse influenciadas sobre las creencias, prácticas heredadas de una generación a otra e incluso las que asisten a las pocas capacitaciones pueden brindar o no las recomendaciones que reciben por parte por parte del distrito de salud.; Respecto a lo anterior, López J, en su artículo: “El fin de las comadronas tradicionales en el oriente de Guatemala” hace mención de las capacitaciones que reciben las comadronas haciendo énfasis en que recibirán las enseñanzas que

forman parte de los programas actuales de capacitación, pero por otro lado menciona que el empuje biomédico actualizado abandona a las antiguas comadronas y las aleja de la centralidad que han venido ocupando en las mismas comunidades desde siglos atrás, las mismas comadronas están en desconcierto porque está siendo muy difícil la articulación de un modelo de comadrona biomédica con otro tradicional, ya que la palabra tradicional viene de una conexión con sus principios morales que se van conformando de manera lenta con el paso del tiempo, por tanto no se tiene un modelo de comadrona biomédica con otro tradicional, por lo que la mayoría de comadronas sigue trabajando como tradicionales y en dicho estudio se pueden observar estas características que apuntan más a una comadrona tradicional aunque haya sido certificadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(38)

Por otra parte, es interesante señalar que el inicio inmediato de la lactancia materna durante la primera hora luego del nacimiento, es una práctica recomendada por el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social de Guatemala hacia las comadronas. Sin embargo, según los hallazgos de la presente investigación, existen algunas situaciones que determinan que ésta práctica no se realice de forma adecuada, tales como la percepción de la necesidad del baño y limpieza inmediata del recién nacido o el tener que presentar al bebé en forma inmediata para tramitar la tarjeta de salud, son algunas limitantes para el inicio adecuado de la lactancia materna. Entonces, se hace relevante mencionar que algunas prácticas que limitan el inicio inmediato de la lactancia, se relacionen a ciertos procedimientos que el Ministerio de Salud requiere, como el llevarlo inmediatamente al centro de salud para la toma de peso y talla como parte del trámite de la tarjeta de salud; sin embargo aunque se cumple con el tiempo estipulado que el ministerio indica para dicha práctica, el procedimiento no es del todo adecuado, puesto que puede interferir en el inicio temprano de la lactancia materna. Estos resultados no tienen relación con las reglas planteadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya que la primera práctica que debiera hacerse es el apego inmediato y lactancia materna en la primera hora después del parto, seguidamente el peso, longitud y hora de nacimiento para poder apuntarlo en el libro de nacimientos y tramitar la tarjeta de salud, asimismo esto se

resalta en el estudio de Soriano Ayala y Zapata, donde las comadronas tampoco cumplen con estas prácticas ya que indican que la comadrona al extraer al bebé, lo baña con agua y jabón, el baño del bebé dependerá también de la clase de familia, pues en las familias distinguidas se realiza el baño y en las populares no se realiza hasta los siete días utilizando mientras tanto solo plantas olorosas lo que obstaculiza el inicio correcto de la lactancia materna, así mismo también depende de diferentes intereses y aprendizajes por parte de la comadrona lo que las hace tomar estas acciones principales tras el parto.(39, 46)

Así mismo, las comadronas expresaron la importancia que tiene el calostro, pues se realiza la promoción de esta primera leche, definiéndolo como el mejor alimento para el niño que además limpia su estómago. Respecto a lo anterior, Trinidad, R., indica que el calostro es un laxante natural que ayuda al bebé a eliminar el meconio es decir la primera deposición negruzca y pegajosa que ayuda a prevenir la ictericia. El calostro viene en pequeñas cantidades, la succión y la necesidad del bebé de alimentarse en los primeros días marcará la cantidad de calostro que obtendrá. Lo anterior, tiene relación con las experiencias de las participantes de este estudio, ya que aunque la promoción respecto al calostro es positiva, la información no está del todo clara; asimismo se debe resaltar que una comadrona mencionó que era necesario descartar el calostro, lo cual podría influir en las madres a quienes le brinda recomendaciones, ya que esta acción, podría impedir que el bebé reciba todos los beneficios del calostro. (21)

Respecto a la duración de la lactancia materna, en el presente estudio se evidencia que no todas las comadronas recomiendan dar lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, la mayoría coincide que debe darse de forma exclusiva durante los primeros 4 o 5 meses de edad ya que a partir de esa edad empiezan a introducir agüitas y otros alimentos. Hernández, B. et al., menciona que Guatemala es uno de los países de Mesoamérica con el mayor número de mujeres que da lactancia materna exclusiva; sin embargo Galindo, L., menciona que no todas las madres dan lactancia materna exclusiva ni prolongada hasta los dos años, ya que es interrumpida

antes de ese tiempo por la introducción de agüitas y alimentos, asimismo resalta que no prolongan la misma debido a la decisión de las madres. (40,7)

Otro hallazgo relevante del presente estudio es que las comadronas recomiendan que la madre no comparta la lactancia materna entre dos hermanos que aún no tienen dos años de edad, argumentando que no se puede compartir la lactancia ya que el niño mayor no lo necesita y al niño pequeño podría provocarle problemas de salud. Respecto a esto, Nomandra, K., indica que está permitido compartir la lactancia materna con hermanos que aún no tienen dos años, ya que fisiológicamente puede aumentar la cantidad de leche humana disponible, no importa cuántos bebés este amamantando la madre; las dificultades físicas y emocionales asociadas con el cuidado de más de un bebé y la falta de apoyo social en general, pueden ser mayores obstáculos comparados a la incapacidad por parte del cuerpo de la madre para producir leche para todos los niños. (41)

Respecto a la intensidad o frecuencia de la lactancia materna, la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil caracteriza la intensidad de la lactancia como el número de 6 veces al día o más en que el niño debe amamantarse, también se indica que no existe un tiempo estimado para lactar, ya que si éste se impone podría limitarse la ingestión de la leche al final de la mamada, evitándose el efecto de saciedad que ésta produce en el lactante. Lo anterior se relaciona con la presente investigación, en donde las comadronas no recomiendan un tiempo en minutos para cada mamada, explicando que debe darse a libre demanda, además consideran que debe darse más de 6 veces al día. Así mismo Galindo, L en su estudio hace énfasis en que la población también práctica la lactancia materna a libre demanda dando de mamar más de 6 veces al día. (7)

En relación a los tipos de lactancia materna; Saenz, S., indica que el concepto de lactancia exclusiva suele ser equivocado pues ciertas comadronas aseguran recomendar dar solo lactancia materna durante los primeros 6 meses, sin embargo en este mismo periodo de tiempo recomiendan utilizar otros líquidos tales como

agua e infusiones de una amplia variedad, asimismo, las madres consideran necesario proporcionarlas ya que desde su punto de vista, el uso de estas agüitas e infusiones es sencillamente medicinal, llama la atención este aspecto ya que en el presente estudio, la comadronas también coinciden con la recomendación de usar infusiones antes de los 6 meses.(8)

Por su parte Chaoul, C., en su estudio indica que las madres reportaron haber introducido líquidos adicionales antes de que los bebés alcancen la edad de seis meses, enfatizando que la lactancia materna exclusiva puede no ser totalmente clara para las mujeres, ya que piensan que pueden alimentar a los niños con otros tipos de leche o que administrar otros líquidos está permitido. Así mismo las comadronas recomiendan la lactancia completa antes de los 6 meses definiendo la misma como la introducción de leche artificial o alimentos como frutas, atoles o leche de bote. Señalan que es necesario introducir estos alimentos ya que ayudara al desarrollo y crecimiento del niño, así como a la complementación al no existir suficiente leche materna. Sobre esto, Saenz, S., indica que la introducción temprana de atoles obedece a una lógica, ya que las madres sienten que a medida que el niño va creciendo su propia producción de leche les resulta insuficiente y necesitan ayudarse a través de otros alimentos para lograr que el niño crezca con apetito y sano. La percepción que tiene sobre los atoles radica en que ayudan a preparar el estómago del bebé para que en un futuro tolere los alimentos próximos. (8, 11)

Por otro lado el uso de la medicina tradicional impacta de forma positiva en la eficiencia y calidad de los servicios de salud y permite un trabajo más integrador con la comunidad respetando sus creencias y tradiciones culturales, además de ofrecer soluciones económicas y menos dañinas a la población. En la presente investigación, algunas estrategias que las comadronas sugieren para mejorar la calidad y la cantidad de leche materna en sus pacientes se encuentran, el uso de plantas medicinales como el ixbut el cual ha sido utilizado desde muchos años dando buenos resultados; diversos estudios como el de Castillo, M., resalta los beneficios del Ixbut para aumentar el volumen de leche materna sin alterar su calidad e incluso le

atribuyen a esta planta el poder brindar la capacidad de restituir el flujo de leche en mujeres con problemas para dar lactancia. Lo que hace relevancia que las comadronas puedan seguir utilizando estas plantas medicinales ya que su uso ha sido aprobado por el Ministerio de salud unificando criterios entre los terapeutas tradicionales y los proveedores de salud (13,42)

En cuanto al uso de métodos tradicionales las comadronas utilizan el uso de temazcal para aumentar la producción de leche materna, Respecto a esto, López A., indica que el temazcal ha sido estudiado en la medicina tradicional como un medio para estimular la producción de la leche materna. Por otra parte y aunque los lienzos de sal no son muy mencionados por las comadronas, la práctica de masajes como estimulante para la producción de lactancia sí; según la sesión 9 del curso de 20 horas de lactancia materna impartido por el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para aumentar la producción de leche se necesita de estímulo y masajes frecuentes, para la producción suficiente de leche materna. (43,44)

Respecto a los alimentos recomendados para la producción de leche materna, las comadronas se enfocan en los atoles y el caldo de huevo; en el estudio de Rivera, R., se menciona que durante la lactancia es bueno consumir incaparina, caldo de gallina, verduras, frutas y atoles, porque contienen vitaminas y existe una mayor producción de leche, sin embargo el consumo de huevo es contradictorio ya que no lo consumen por ser un alimento dañino y produce mal olor a la leche. (14)

XII. CONCLUSIONES

1. Se determinaron las características personales de las comadronas en donde resalta que la mayoría lleva más de 20 años trabajando como comadrona, lo que se refleja en las prácticas y consejería de lactancia materna basada en sus creencias como comadronas tradicionales.
2. El inicio de la lactancia materna podría verse influenciado e incluso interrumpido debido a los conocimientos que difieren en la información y educación que las comadronas reciben en el proceso de capacitación y certificación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. Las comadronas podrían influir en la duración de la lactancia materna hasta los 6 meses ya que se determinó que recomiendan introducir sucedáneos antes de esa edad y no recomiendan prolongarla hasta los dos años de edad debido a sus creencias; resaltando el no compartir la lactancia cuando hay dos hermanos menores de dos años.
4. La intensidad de la lactancia materna fue concordante con la teoría y las experiencias de las comadronas, lo que permitiría la práctica de una lactancia materna a libre demanda para el bebé.
5. Respecto a los tipos de lactancia materna; el término de lactancia exclusiva no está claro ya que en el estudio se identificó que algunas comadronas mencionan recomendar solo lactancia materna durante los primeros 6 meses, sin embargo en este mismo periodo de tiempo recomiendan dar otros líquidos tales como agua e infusiones en una amplia variedad y leche de bote; es por ello que no se cumple una lactancia materna exclusiva.
6. El uso de estrategias para mejorar la producción de lactancia materna identificadas en el presente estudio, están relacionadas con métodos y

creencias tradicionales que han sido estudiadas y aprobadas para la producción suficiente y adecuada de lactancia materna a excepción del caldo de huevo que fue mencionado por una de las comadronas evaluadas.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Crear estrategias para mejorar las formas de capacitar y certificar a las comadronas, utilizando un listado de control de asistencia en cada capacitación mensual, además de un método adecuado para la educación calificada que ellas deben recibir.
2. Promover la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, de acuerdo al curso de 20 horas de lactancia materna de Ministerio de Salud Pública y el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional para mejorar el conocimiento y las recomendaciones que las comadronas brindan a las madres que atienden en la comunidad.
3. Realizar un intercambio de opiniones y experiencias sobre lactancia materna, tanto en comadronas y personal de salud para que se informen y trabajen conjuntamente sobre los diferentes aspectos de la lactancia materna.
4. Promover la organización y fortalecimiento de los planes de estudio dirigidos al personal de salud, tanto educadores como personal paramédico, para que la información que brinden sobre la alimentación del lactante esté basada en criterios técnicos validados ya que ellos representan la principal vía de información hacia las comadronas sobre estos temas específicos.
5. Brindar un asesoramiento adecuado en conjunto dirigido a comadronas y madres de familia sobre la alimentación del lactante, para brindar apoyo y recomendaciones adecuadas que permitan la práctica de una lactancia materna efectiva y de calidad.
6. Socializar entre las comadronas los documentos de métodos tradicionales aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para que no

exista una confusión de información hacia las recomendaciones que se ofrecen a las pacientes.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. **ENSMI.** Encuesta Nacional de Salud Materno infantil en Guatemala, capítulo IX Nutrición y Lactancia. Guatemala : 2008.
2. **SAI, Cap.** San Antonio Ilotenango, Centro de Atención Permanente. Partos comunitarios intradomiciliarios. Guatemala, El Quiché : 2013.
3. **OMS, UNICEF.** Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Salud de la madre, el recién nacido , del niño y del adolescente. Latino America : 2,014.
4. **OPS.** Organización Panamericana de la Salud. Amamantar para asegurar la lactancia materna. Buenos Aires : 2013. Disponible en:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204:la-opsoms-llama-a-apoyar-a-las-madres-que-amamantan-para-asegurar-la-lactancia-exclusiva-hasta-los-6-meses&catid=333:arg.03-salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=227.
5. **DASQ.** Dirección de Área de Salud de el Quiché. Casos de desnutrición aguda. El Quiché, Guatemala. : 2013.
6. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Latino America : 2014.
7. **Galindo, L.** Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración ,intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del Departamento de Escuintla,. Academia.edu. [En línea] 2013. [Citado el: 7 de Abril de 2014.]
http://www.academia.edu/6513272/CAP_Lactancia_Materna.

8. **Saenz, S.** Comadronas tradicionales y Lactancia Materna. Academia.edu. [En línea] 2013 . [Citado el: 7 de Abril de 2014.]
http://www.academia.edu/6619580/Comadronas_tradicionales_y_lactancia_materna_en_Guatemala.
9. **Bagci, Et.Al.** Amamantar a las prácticas y políticas de la OMS Estados europeos miembros Región. . PubMed. [En línea] 22 junio del 2015. [Citado el: 7 de Julio de 2015.] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096540>.
10. **Abuidhail, Et.Al.** La lactancia materna exclusiva (LME) en Jordania: prevalencia, la duración, las prácticas y las barreras. PubMed. [En línea] Marzo del 2014. [Citado el: 8 de Julio de 2015.] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23484776>.
11. **Choul, C.** Las prácticas de lactancia materna exclusiva reportados por las madres y la introducción de líquidos adicionales. PubMed. [En línea] Abril del 2015. [Citado el: 7 de Julio de 2015.] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26039299>.
12. **Niño R, Et.Al.** Scielo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. [En línea] Chile,2012. [Citado el: 5 de Mayo de 2014.]
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext.
13. **Castillo, C.** Estudio conocimiento y práctica en el uso del Ixbut. Fraijantes, Guatemala, Julio 2014, Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/03/Castillo-Claudia.pdf> .
14. **Rivera, R.** Estudio validación de una guía de educación alimentaria nutricional durante el embarazo y lactancia, Colonia Centro América, Guatemala Zona 7, Noviembre: 2012, Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3003.pdf.

15. **Campos F, Et. Al.** Puede el personal sanitario de Atención Primaria influir positivamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Scielo. [En línea] Noviembre de 2011. [Citado el: 18 de Febrero de 2015.]
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400055&lang=pt.
16. **Fendwick, J.** La minería de oro líquido: el lenguaje y las prácticas asociadas con el apoyo la lactancia materna temprana partería. PubMed. [En línea] marzo del 2012 [Citado el: 8 de Abril de 2015.]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22405753>.
17. **Becerra, Et. Al.** Estudio prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención, México D.F :2006, Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
18. **Mahan, L.** Krauss Dietoterapia. Baelona, España : 2009.
19. **Ramos F, Et. Al.** Matronas. [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 10 de Abril de 2014.]
https://books.google.com.gt/books?id=fH5lQrCxcskC&pg=PA209&dq=frecuencia+y+duracion+lactancia+Matronas+2005+espa%C3%B1a&hl=es&sa=X&ei=FP3XVJCgO4_ggwSoi4TwDA&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=frecuencia%20y%20duracion%20lactancia%20Matronas%202005%20espa%C3%B1a&
20. **UNICEF, OMS.** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud. Guía de consejería en Lactancia Materna. Suiza, Estados Unidos : 1998.
21. **Trinidad, R.** Lactancia Materna. San Vicente : Club Universitario, 2009.

22. **Montero, L.** Lactate. MedicoPedia. [En línea] 30 de diciembre de 2011. [Citado el: 4 de Marzo de 2014.]
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante.
23. **MSPAS.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para capacitar a comadronas tradicionales en Planificación Familiar. Guatemala : 2007. disponible en:<http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Programa%20Nacional%20de%20Salud%20Reproductiva/COMPONENTE%20COMADRONAS/Texto%20de%20estudio%20y%20consulta%20proceso%20comunicaci%C3%B3n.pdf>.
24. **UNICEF .** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia,. manual de enfermería, El trabajo de parteras. Panama : 2006, disponible en:
http://www.unicef.org/panama/spanish/Manual_Parteras.pdf.
25. **FARMAMUNDI, Et.AI.** Una campaña social de farmacéuticos mundi por el derecho a la salud y a la vida de las mujeres y de las niñas y niños. Manual práctico de comadronas para una maternidad sana, Guatemala: 2014 Disponible en: <http://asecsaguatemala.org/Descargas/manual%20de%20comadronas.pdf>.
26. **Catun, N.** Conocimiento de las comadronas tradicionales en la actividad del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas. Guatemala, Septiembre:2014, Disponible en :
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0133_E.pdf
27. **MSPAS.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo No.65-2012, Artículo 10, Guatemala: 2012: Disponible en:
<http://www.osarguatemala.org/userfiles/ReglamentoLMS.pdf>.
28. **Del Cid A, Méndez R.** Investigación fundamentos y metodología. México : Pearson educación, 2011. 2da edición.

29. **INCAP.** Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá, Manual de investigación cualitativa, Seguridad alimentaria y nutricional.
<http://bvssan.incap.int/local/SAN%20Local/Documentos%20t%C3%A9cnicos/SAN%20a%20Nivel%20Local%20-%20Manual%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>.
30. **Escobar, J.** Guía conceptual y metodología de grupos focales, Universidad el bosque: disponible en
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf.
31. **Mazariegos, J.** Evaluación de la operativización de la norma,de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento. Guatemala : 2013.
32. **SAI, CAP.** San Antonio Ilotenango, Centro de Atención Permanente. Diagnostico San Antonio. El Quiché, Guatemala. : 2013.
33. **Real Academia Española.** Diccionario de la lengua española. [En línea] 2014 de octubre. [Citado el: 17 de marzo de 2015.] <http://lema.rae.es/drae/?val>.
34. **Flores, B.** Monolingüismo como barrera en la capacitación de comadronas tradicionales, centro de salud Cantel. Guatemala : 2013.
35. **Najera, L.** Diseño de un manual gráfico a comadronas para la adecuada toma de peso del recién nacido. Guatemala : 2013.
36. **ENSMI.** Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2008-2009, disponible en:
<https://hablandoguatemala.files.wordpress.com/2011/10/encuesta-nacional-de-salud-materno-infantil-2008-2009.pdf>

37. **Ortega, H.** factores culturales y patrón alimentario en mujeres maya Kiche, Quiche, Guatemala 2014. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/09/15/Garcia-Helmer.pdf>.
38. **Escobar, M.** percepción de la diabetes mellitus y su asistencia nutricional desde la cultura maya-k'iche, Guatemala: 2013.
39. **López, J.** El fin de las comadronas tradicionales en el oriente de Guatemala, Universidad de Cordova, España, Marzo 2008.
40. **Soriano A. y Zapata.** Formación para el desarrollo de una sociedad intercultural, universidad Almeria, España: ,2009.
41. **Hernández B, Et.AI.** Prácticas de lactancia materna entre las mujeres pobres en Mesoamérica , PubMed. [En línea] 1 julio del 2015. [Citado el: 7 de Julio de 2015.]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26136592>.
42. **Nomandra, KK.** Amamantar a más de uno: múltiples y tándem lactancia. PubMed. [En línea] 1992. [Citado el: 28 de Enero de 2015.]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1476845>.
43. **USAID, Et.AI.** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Recomendaciones para la adecuación de los servicios de salud hacia la pertinencia cultural con enfoque intercultural. Ciudad de Guatemala, Septiembre:2011, Disponible en:
<http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Unidad%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20los%20Pueblos%20Ind%C3%ADgenas/Recomendaciones%20adecuacion%20SS%20pertinencia%20cultural%20pepe.pdf>

44. **López, F.** El temazcal como auxiliar en el embarazo, parto y puerperio, Thlauh Médic. [En línea] 2008. [Citado el: 4 de Septiembre del 2015.] http://www.tlahui.com/medic/medic26/temazcal_parto.htm
45. **MSPAS.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de seguridad alimentaria y nutricional (PROSAN); sesión 9 , 20 horas de lactancia materna; Guatemala:2014.
46. **MSPAS.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, normas de atención en salud integral. Guatemala; 2012, Disponible en: [http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2012/diciembre/Manual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20\(numeral%206\).pdf](http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2012/diciembre/Manual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20(numeral%206).pdf)

XV. ANEXOS

Anexo No. 1

Atención de partos San Antonio Ilotenango, El Quiche.

Partos Comunitarios o Intradomiciliarios

Meses 2013	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	Total
Enero	0	4	6	4	2	1	0	0	0	17
Febrero	2	5	11	8	4	5	0	1	0	36
Marzo	1	7	8	6	5	2	3	0	0	32
Abril	0	4	4	7	1	5	0	0	0	21
Mayo	0	4	10	3	3	1	0	0	0	21
Junio	0	6	7	11	1	7	1	0	0	33
Julio	0	4	4	6	6	1	0	0	0	21
Agosto	0	1	2	6	4	2	0	0	0	15
Septiembre	0	4	7	6	4	0	0	0	0	21
Octubre	0	1	3	5	2	1	1	0	0	13
Noviembre	0	1	2	1	2	1	1	0	0	8
Diciembre	0	3	2	1	2	0	1	0	0	9
Total	3	44	66	64	36	26	7	1	0	247

Fuente: CAP San Antonio Ilotenango, 2013. (6)

Anexo No. 2

Universidad Rafael Landívar
Facultad Ciencias de la Salud
Tesis Licenciatura en Nutrición
Mónica Eunice Pérez Álvarez

Consentimiento Informado

PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. EL QUICHÉ, GUATEMALA

He recibido una explicación completa por parte de la Estudiante de Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, sobre la participación del estudio. Entiendo claramente que la investigación consiste en evaluar las prácticas recomendadas sobre el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna que aplico en la comunidad, siendo estos resultados de suma importancia ya que permitirán proporcionar información útil para contribuir a mejorar la alimentación del lactante y proponer acciones preventivas en un futuro para poder implementar y reforzar los conocimientos.

Se me ha informado que mi participación es voluntaria, tengo el derecho de negar la participación o a discontinuar la misma en cualquier momento sin que esta decisión afecte en cualquier sentido a mi persona. Se me ha hecho saber que este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

Consentimiento

He leído toda la información descrita antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto acepto a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Lugar y Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma del Investigador que solicita el consentimiento: _____

Anexo No. 3

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



“PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. EL QUICHÉ, GUATEMALA”

Guía de Procedimiento para la realización del grupo focal de comadronas del Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Pre fase de Iniciación:

La grabación de los grupos:

1. Se llevará a cabo la realización del grupo focal en un lugar que reúna las siguientes características: poco expuesto a los ruidos a manera de garantizar un buen audio.
2. Se verificará que los instrumentos de grabación se encuentren en buen estado probará el dispositivo antes de iniciar cada grupo: grabar la voz. Chequear la velocidad del grabador.
3. Se llevará siempre pilas de repuesto o el dispositivo con su batería recargada.
4. Se asegurará que la voz de los entrevistados sean clara para poder llevarse a cabo la grabación.
5. Se dispondrá de dos grabadores en cada grupo, pudiendo así captar las voces de todos los participantes.

Primera fase de Iniciación:

6. Se les explicará a las comadronas sobre el objetivo de la participación grupal, para proceder a la grabación y se agradecerá el tiempo brindado destacando la importancia de las opiniones aportadas, que serán de relevancia para el estudio correspondiente.

Desarrollo de los grupos focales:

7. Se hará una dinámica para romper el hielo, se presentará al siguiente personal: la asistente de moderador, la traductora y comadronas.
8. Se iniciará las preguntas de la guía estructurada. No se presupondrá el significado o la representación de una idea o concepto; ya que el significado puede variar de una persona a otra. Para ello, será imprescindible repreguntar para profundizar y comprender a qué refiere el participante con sus expresiones. En función de ello, será repreguntar, acudiendo a preguntas tales como: ¿Por qué opinan así? ¿En qué sentido lo dicen? ¿Podrían darme un ejemplo de ello? ¿Podría repetírmelo?

Cierre del grupo focal

9. Se tomará un refrigerio al terminar la categoría de preguntas
10. Se dará por concluido cuando se considere que ya se ha abordado los temas previstos de en la guía y que se ha profundizado lo suficiente al respecto.
11. Se ofrecerá un espacio para los participantes un espacio de reflexión e incluso la posibilidad de ampliar un tema en particular, o bien algún comentario, sobre las acciones evaluadas.

Anexo No. 4

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



“PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. EL QUICHÉ, GUATEMALA”

Entrevista de caracterización dirigida a comadronas del Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Objetivo: Tiene como finalidad conocer las características personales por parte de las comadronas.

I. Información general

Nombre: _____ Edad: _____ Lugar de procedencia: _____ sexo: M__ F__ Estado Civil _____ Escolaridad: _____ Tiempo de ser Comadrona: _____ Tipo de comadrona: Certificada tradicional__ Tradicional no certificada _____ Capacitada sobre lactancia materna: Si__ No __ Cuántas veces: _____ Da consejería sobre lactancia materna: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Lugar de procedencia: _____ sexo: M__ F__ Estado Civil _____ Escolaridad: _____ Tiempo de ser Comadrona: _____ Tipo de comadrona: Certificada tradicional__ Tradicional no certificada _____ Capacitada sobre lactancia materna: Si__ No __ Cuántas veces: _____ Da consejería sobre lactancia materna: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Lugar de procedencia: _____ sexo: M__ F__ Estado Civil _____ Escolaridad: _____ Tiempo de ser Comadrona: _____ Tipo de comadrona: Certificada tradicional__ Tradicional no certificada _____ Capacitada sobre lactancia materna: Si__ No __ Cuántas veces: _____ Da consejería sobre lactancia materna: _____

Anexo No. 5

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



PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. EL QUICHÉ, GUATEMALA

Instructivo para el llenado de la entrevista.

Instrucciones: El siguiente cuestionario será llenado por la evaluadora, luego de haberle brindado instrucciones sobre el contenido del instrumento a la comadrona, en caso de que ellas no puedan hablar el idioma español habrá una persona traductora.

I. Información General: Se llenaran los espacios en blanco.

Nombre: Escribir el nombre completo
números

Edad: Escribir en

Lugar de procedencia: Escribir si es área rural o urbana

Sexo: Marcar M o F. **Estado Civil:** Escribir si es casada, soltera, viuda o unida.

No. de Hijos: Escribir en números

Escolaridad: Escribir si es primaria, básico, diversificado, sin escolaridad

Tiempo de ser Comadrona: En años ó meses **Tipo de comadrona:** Especificar

Capacitada sobre lactancia materna: Marcar sí o no. **Cuántas veces:** Escribir el número.

Da consejería sobre lactancia materna: Escribir sí o no.

Anexo No. 6

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



“PRÁCTICAS RECOMENDADAS SOBRE EL INICIO, DURACIÓN, INTENSIDAD Y TIPO DE LACTANCIA MATERNA BRINDADAS POR LAS COMADRONAS DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. EL QUICHÉ, GUATEMALA”

Entrevista de grupo focal dirigido a comadronas del Distrito de Salud de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Objetivo: El grupo focal tiene como finalidad conocer las prácticas sobre inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna por parte de las comadronas.

Lugar:	Fecha:
Hora inicio:	Hora finaliza:
Nombre de moderador:	
Asistente de moderador:	
Nombre de la traductora:	
Número de Participantes:	

I. Primera categoría: Prácticas sobre lactancia materna

<p>1. ¿Qué recomienda sobre iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto?</p> <p>-Profundizar sobre cuánto tiempo después del parto inicia la lactancia materna si recomienda.</p> <p>-Profundizar sobre el uso del calostro.</p>
<p>2. ¿Qué le dice a una madre sobre la lactancia materna exclusiva?</p> <p>-Profundizar sobre la edad hasta que debe darse lactancia exclusiva y prolongada.</p> <p>-Profundizar sobre que recomiendan al compartir la lactancia con dos hermanos menores de dos años.</p>
<p>3. ¿Qué le dice usted a la madre sobre la cantidad de veces que debe</p>

darle lactancia al niño al día. (en 24 horas)?

4. ¿Qué aconseja sobre utilizar otro tipo de alimento antes de los 6 meses de edad. (agüitas, leche artificial o alimentos sólidos)?

-Profundizar en cuanto a los meses en que debe darse bebidas a base de agua, leche de bote y alimentos.

-Profundiza sobre la función que le dan a cada clase de agüita.

-Profundizar sobre las recomendaciones que hace cuando la madre no produce suficiente lactancia materna.

Anexo No.7

Resultados de las respuestas literales de los grupos focales

Sesión 1	
Cantidad de integrantes en el grupo focal: 6 comadronas	
Prácticas de la consejería que brindan a las madres sobre el inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna.	
1. ¿Que aconseja sobre iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto?	<p>Comadrona A: en el centro de salud me dijeron que era importante iniciarla luego por el calostro que le lava el estómago al bebé, luego ya se baña o se cambia depende de los papas.</p> <p>Comadrona B: yo, si les digo que le inicie la lactancia después del parto pero no lo baño si el niño pesa menos de 5 libras por que está muy chiquito se me puede morir allí.</p> <p>Comadrona C: si la leche es como una pacha para el bebé.</p> <p>Comadrona D: la lactancia materna es el mejor alimento para el niño, el calostro le limpia el estómago, no se da agua ni nada, luego depende como nazca o depende del día si es muy frío no lo bañan. Pero lo que hace que el bebé mame es que le salga mas leche a la mamá.</p> <p>Comadrona E: yo lo que hago es que le digo, que primero le de pecho porque la primera leche le va limpiar el estómago, si los papas lo permiten lo baño.</p> <p>Comadrona F: Si, yo digo lo mismo.</p>

<p>2. ¿Qué le dice a una madre sobre la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Comadrona A: que le de mamar hasta los 6 meses, de ahí de comer pero hay quienes le dan de comer antes y otros después de los 6 meses, pero cuando ya hay otro niño o la mujer está embarazada ya no le dan pecho hasta los dos años porque la leche ya no sirve y le da diarrea al niño mas grande.</p> <p>Comadrona D: si viera yo le digo lo mismo, es aconsejable que cuando la madre este en sus primeros meses de embarazo no le dé, por qué les da diarrea, si solo tiene un niño pues que le deje de dar pecho hasta el año y medio.</p> <p>Comadrona E: si, ya no hay que darle leche al grande, yo recomiendo darle cerelac, ahora sí sólo hay uno pues casi siempre al año y medio se le deja de dar pecho hay quienes que hasta los 5 años.</p> <p>Comadrona F: hay que darle hasta los 6 meses solo pecho de ahí depende de la madre.</p>
<p>3.¿Qué le dice usted a la madre sobre la cantidad de veces que debe darle lactancia al niño al día. (en 24 horas)?</p>	<p>Comadrona A: ha pues que le de lo que el niño pida.</p> <p>Comadrona B: hay que darle las veces que necesite el niño, porque si no se le da el niño empieza a llorar, lo que indica que le hace falta leche.</p> <p>Comadrona C: No puedo definir las veces porque el niño llora y se le da de mamar porque tiene hambre.</p>

	<p>Comadrona D: cuando el niño es muy chillón definitivamente hay que darle el pecho para tranquilizarlo y no dejar que este llorando muy seguido.</p> <p>Comadrona E: se le da a cada dos horas el pecho.</p> <p>Comadrona F: Pues no se dice porque el niño llora a cada media hora y se le da el pecho.</p>
<p>4. ¿Que aconseja sobre utilizar otro tipo de alimento antes de los 6 meses de edad. (agüitas, leche artificial o alimentos sólidos)?</p>	<p>Comadrona A: fíjese que yo le aconsejo que si tiene leche, que le siga dando pecho, que si le quiere dar que le dé agüitas en un vasito o pacha pero que sea de ciruela o agua hervida solo para el estreñimiento, ahora si la madre no tiene leche pues tiene que luchar y luchar por que le salga, pues porque para mí depende de los pensamientos, si trabaja tiene que sacarse la leche.</p> <p>Comadrona B: yo, aconsejo que les den agua porque ellos necesitan, yo porque lo he visto con los míos que les da sed, fíjese una señora llevaba una semana que no le bajaba la leche y le prepare afrecho hervido con 4 cucharadas de tres cereales, canela y lo hice bien caliente y se lo di. Pero tuve un caso que le di de todo y no le bajo la leche.</p> <p>Comadrona C: yo les doy pacha con agua o agua de ciruela para el estómago. Yo con mis pacientes compro 25 manojos de</p>

	<p>sácate, los pongo a hervir y se los doy para que le baje la leche.</p> <p>Comadrona D: igual digo yo también, cuando lloran se le puede dar agüita hervida. Cuando no le baja leche le doy ixbut 7 hojas para un vaso.</p> <p>Comadrona E: pues yo digo que solo pecho, pecho, pero fíjese que yo vi un niño bien gordo que le cayó bien la leche de bote y también le daban agüita de arroz tostado y le trajeron cerelac de los Estados Unidos para que estuviera bien gordo, entonces si la madre no le baja la leche que le de leche de bote y cerelac.</p> <p>Comadrona F: lo mismo agua hervida y liensos de sal, se frota y se golpea por el pecho y por la espalda en los pulmones, ixbut 4 hojitas y le doy tres vasos.</p>
--	--

Sesión 2

Cantidad de integrantes en el grupo focal: 9 comadronas

Prácticas de la consejería que brindan a las madres sobre el inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna.

<p>5. ¿Que aconseja sobre iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto?</p>	<p>Comadrona A: ha depende yo le digo que inicie dependiendo del tiempo que tarde yo en bañarlo o cambiarlo, de 20 a 25 minutos después del parto, para darle la primera leche.</p> <p>Comadrona B: si, pues depende, según el bebé, porque hay unos que piden que se les de de mamar y otros no, entonces si el bebé pide que le den, se lo dan, si no no.</p>
--	---

Comadrona C: yo los que he visto que en 15 o 20 minutos, la madre tiene que lavar su pecho y después ponerlo en la boca del bebé, pero hay algunos que no aceptan que les den de mamar y otros si, después las mamás cargan al bebé y ellos solitos empiezan a pedir y querer mamar, pero hay que darle para que la primera leche limpie el estómago.

Comadrona D: hay bebés que se les da de mamar a los 5 minutos y hay bebés que acabando de nacer ya quieren que le den de mamar y entonces hay que dárselos.

Comadrona E: conmigo es más fácil, lo que pasa que uno rápido se da cuenta cuando el bebé quiere mamar y hay que darle lo primero que sale de leche por que los bebés se mueven mucho, bueno una vez me toco un bebé, no movía sus manos, no estaba contento, entonces lo que hice fue cargarlo y poner su boquita en el pecho de la mamá pero no quiso mamar, entonces lo que hice es que rápido lo lleve al centro de salud, solo lo envolví en unas ropitas y rápido lo llevo al centro de salud y por una semana lo internaron porque él bebé no podía respirar, bueno, si podía pero solo por un rato aguantaba respirar y como que se moría.

Comadrona F: entre 20 y 25 minutos

	<p>porque hay que ver bien al bebé, no de una vez darle el pecho en la boca, hay que ver que él bebé está contento y que se mueva.</p> <p>Comadrona G: lo que yo hago es esperar y ver bien al bebé, lo baño si me dejan y después darle a la mamá para que lo cargue y él bebé solito va a buscar el pecho y querer mamar, después de eso ya nos quedamos contentas que él bebé está bien, así hago yo.</p> <p>Comadrona H:yo lo que hago es primero bañar y vestir al bebé, después lavarle el pecho a la mamá, y después darle a cargar al bebé, y él bebé solito va que querer mamar, yo así he hecho a los que me ha tocado.</p> <p>Comadrona I:lo que yo hago es bañar primero al bebé, después vestirlo y decirle a la mamá que lave su pecho, cuando ya esté lavado el pecho de la mamá le doy al bebé para que lo cargue, pero primero pongo alguna ropa en el pecho de la mamá para que cuando lo cargue se caliente y él bebé solito busque el pecho para que empiece a mamar, yo solo así les hago y media vez él bebé empiece a mamar ya todo está bien.</p>
<p>6. ¿Qué le dice a una madre sobre la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Comadrona B: hasta los 6 meses, porque la madre tiene leche, no hay necesidad de</p>

	<p>comer, en cambio si no tuviera leche ahí si habría que darle de comer y de ahí se le quita, incluso hasta los 3 años todavía se puede dar pecho, pero si hay otro niño pequeño, al grande casi siempre se le quita porque el grande no lo necesita, le da diarrea y ya al año o año y medio el grande ya no está mamando.</p> <p>Comadrona D: yo aconsejo que le den solo pecho hasta los 9 meses y de ahí que se lo quiten al año y medio.</p> <p>Comadrona E: yo también, lo mismo.</p> <p>Comadrona F: así yo les digo que hasta los 6 meses le den pecho y al año se le quita el pecho de una vez.</p> <p>Comadrona H: si, igual al año se le quita el pecho, aunque hay algunas mujeres que están embarazadas entonces ya no se les da más tiempo porque no sirve.</p> <p>Comadrona I: si, a los 6 meses y luego hasta los 2 años o 2 años y medio se le puede dar todavía, pero la mayoría de mujeres resultan embarazadas y al año y medio le quitan el pecho al grande porque le hace mal además ya no lo necesita.</p>
<p>7. ¿Qué le dice usted a la madre sobre la cantidad de veces que debe darle lactancia al niño al día. (en 24 horas)?</p>	<p>Comadrona B: hay Dios, las veces que sean necesarias, pero en la noche talvez unas 3 veces.</p> <p>Comadrona C: yo digo que más de 10 veces al día.</p>

	<p>Comadrona F: yo digo que 6 veces al día.</p> <p>Comadrona G: si, yo digo que 10 veces.</p> <p>Comadrona H: las veces que sean necesarias para que él bebé este tranquilo.</p>
<p>8. ¿Qué aconseja sobre utilizar otro tipo de alimento antes de los 6 meses de edad. (agüitas, leche artificial o alimentos sólidos)?</p>	<p>Comadrona A: ha, yo le digo que le puede dar incaparina, si la madre no tiene leche pues hay que hacerse masajes pecho y espalda.</p> <p>Comadrona B: si la madre no tiene leche, también se le puede dar verduras, fideos y arroz al niño.</p> <p>Comadrona D: en las capacitaciones a nosotras nos han dicho que como no se le puede dar lo que nosotros comemos, entonces hay que comprarle sandía, melón, banano para que él bebé se alimente bien y se ponga fuerte, eso es lo que nos han dicho a nosotras, también se le puede preparar mosh e incaparina, leche no se les puede dar porque a veces les hace daño porque como les están dando la lecha materna, si no baja la leche pues está el temascal que sirve para calentar el cuerpo y luego se hacen masajes, así baja la leche.</p> <p>Comadrona E: la mamá tiene la leche materna y no hay necesidad de darle otra cosa al bebé, solo para la sed agua hervida o de manzanilla. Si la madre no tiene leche pues debe tomar ixbut.</p>

	<p>Comadrona H: si, se le da cuando hay dolor de estómago se le puede dar una cucharada de manzanilla o agua de canela.</p> <p>Comadrona I: si hay que dar, agua de canela, manzanilla o arroz, si no baja la leche pues agua o caldo de huevo.</p>
--	---

Sesión 3

Cantidad de integrantes en el grupo focal: 8 comadronas

Prácticas de la consejería que brindan a las madres sobre el inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna

<p>1. ¿Qué aconseja sobre iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto?</p>	<p>Comadrona A: ha sí, hay que darles la primera leche talvez media hora después, se le da porque le lava el estómago, antes ya lo he cambiado o bañado.</p> <p>Comadrona B: Yo no le doy la primera leche, hay que esperar que el empiece a llorar y se le da.</p> <p>Comadrona C: yo la tiro por qué no sirve, le hace mal al niño ya después el se queda con el pecho cuando ya sale la leche espesa.</p> <p>Comadrona D: Hay no, eso no se tira es bueno porque aquí en el centro de salud nos han dicho que le limpia el estómago. Yo si se lo doy media vez nace se cambia y luego, luego el pecho.</p> <p>Comadrona E: si, si es cierto, así han</p>
--	--

	dicho pues.
<p>2. ¿Qué le dice a una madre sobre la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Comadrona A:yo le digo que es mejor que en los primeros 6 meses solo se le de leche materna nada más, lo recomiendo así porque tengo experiencia cuando tuve a mis hijos, solo leche materna les daba en los primeros 6 meses, después ya se les puede dar hierva o atol de masa, a los dos años hay que quitarle el pecho, pero ahora seño, las mujeres resultan embarazadas muy luego por eso hay que quitarles el pecho, entonces se le quita el pecho al grande porque el que lo necesita es el pequeño.</p> <p>Comadrona B: Si, igual también atol de masa les digo que les den después de los 6 meses, ya al año y medio que le quite el pecho, si la mujer está embarazada, pues hay que quitarle el pecho al grande, así como dice ella, porque le hace mal al grande.</p> <p>Comadrona D: lo mismo, solo leche materna hasta los 6 meses.</p> <p>Comadrona E: lo mismo, 6 meses porque así nos han dicho.</p> <p>Comadrona F: por experiencia, antes de los 6 meses solo lecha materna, así hice con mis hijos, ya después de 6 meses ya se les puede dar comidita blandita para que los bebés lo puedan tragar, si la mujer tiene dos hijos pues yo les digo que le de</p>

	<p>pecho a los dos, ya ella decide hasta que edad se lo quita, pues porque ahora hay quienes hasta los 3 años o a veces hasta los 5 todavía les dan pecho.</p> <p>Comadrona G: si, yo conocí a una señorita que ya tenía 15 años, se iba a casar y todavía le daban pecho.</p>
<p>3. ¿Qué le dice usted a la madre sobre la cantidad de veces que debe darle lactancia al niño al día. (en 24 horas)?</p>	<p>Comadrona A: la verdad, no hay un número de veces porque yo les digo que se le da lo que el pida, si llora se le da para calmarlo.</p> <p>Comadrona C: yo digo que más de 6 veces hay que darle, porque casi a cada dos horas se le da pecho y más si llora.</p> <p>Comadrona D: si, lo mismo pero a veces se le da sólo cuando se despierta, como están pequeños ellos lo único que quieren es dormir y dormir.</p> <p>Comadrona E: Sí, más de 6 veces, como 10 veces.</p> <p>Comadrona H: pero uno no cuenta las veces, pues uno le dice a la mamá que si tiene leche hay que darle y darle porque su niño tiene que crecer.</p>
<p>4. ¿Qué aconseja sobre utilizar otro tipo de alimento antes de los 6 meses de edad. (agüitas, leche artificial o alimentos sólidos)?</p>	<p>Comadrona A: agua de arroz, pero más que todo para dolores de estómago e infecciones. Si la madre no le baja la leche, pues hay que hacerle un temascal para calentarse y masaje y dejar que tome bastante atol.</p> <p>Comadrona B: Sí, pero lo más</p>

	<p>recomendable es darle solo leche materna los primeros 6 meses.</p> <p>Comadrona D: pero si no tiene leche la madre, el ixbut hay que poner a hervir y se le da bien caliente y se le da solo pecho y pecho al niño, ahora si tiene dinero pues que le compre leche de bote.</p> <p>Comadrona H: es bueno darle agüitas, yo recomiendo dar de canela, manzanilla y agua hervida para la sed y para los cólicos del niño, para la mamá cuando no tiene leche pues tiene que tomar bastante atol, unos sus cuatro vasitos al día.</p>
--	---

<p>Sesión 4</p> <p>Cantidad de integrantes en el grupo focal: 8 comadronas</p> <p>Prácticas de la consejería que brindan a las madres sobre el inicio, duración, intensidad y tipos de lactancia materna.</p>	
---	--

<p>1. ¿Qué aconseja sobre iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto?</p>	<p>Comadrona A: primero tengo que bañar al bebé y revisarlo bien para ver que todo este normal, después me pongo a vestir al bebé y después agarro agua caliente y lavo el pecho de la mamá, porque eso es lo que nos han dicho y después ya le doy al bebé para que lo cargue y para que pueda darle de mamar, así hago yo con los que me ha tocado.</p> <p>Comadrona B: sí, a nosotras nos han dicho y eso es lo que yo hago es que primero le doy un baño al bebé, lo baño bien y lo reviso para ver que todo esté</p>
---	---

bien, después le cambiamos la ropa a la mamá porque eso es lo que nos han dicho, después me lavo bien las manos con agua y jabón y lavo el pecho de la mamá, después le doy al bebé para que lo cargue y le dé de mamar con todo eso ya han pasado como 20 o 30 min para que mame el bebé.

Comadrona C: Yo hago lo mismo que han dicho las demás, primero baño bien al bebé y lo seco bien, después lo envuelvo en su ropita, solo que yo dos veces lo baño para que este bien limpio porque a veces cuesta limpiarlos por lo de la placenta y el cordón umbilical, después agarro agua bien caliente y lavo el pecho de la mamá con algún trapito para que ya le pueda dar de mamar al bebé. Después de eso yo espero 5 o 6 minutos antes de darle al bebé, más que todo espero 6 minutos antes que le dé él bebé a la mamá para que lo cargue y le empiece a dar de mamar, en el centro nos han dicho que es bueno darle la primera leche porque es como una vacuna.

Comadrona D: si, la primera leche es buena, limpia el estómago tiene vitaminas hay que darle media vez nazca el niño, pero antes hay que limpiarlo porque nacen shucos y unos que también nacen malitos se llevan de un solo al centro de salud,

	<p>después se les da pecho.</p> <p>Comadrona E: pero también se lleva rápido para sacarle su tarjeta de salud, para que lo pesen ya después de la hora se les da de mamar.</p> <p>Comadrona F: sí.</p>
<p>2. ¿Qué le dice a una madre sobre la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Comadrona A: yo le aconsejo que le dé solo pecho y pecho por lo menos hasta los 5 meses, de ahí que empieza a darle comida como calditos hasta comer como nosotros los grandes y que le quite el pecho hasta el año y medio.</p> <p>Comadrona B: si es cierto, pero hay quienes ya a los 4 meses ya les están dando comida, pues yo lo que digo es que hay que darles a los 6 meses y a los dos años que se lo quiten, ya si la mamá tiene otro hijo ahí ella mira si les da a los dos o no.</p> <p>Comadrona E: Si, las mujeres ahora luego resultan embarazadas, ya no esperan que el niño este grande por eso que se queda chiquito, pues porque la leche que viene ya solo es del pequeño porque al grande le hace mal, ya estando así el grande, ya al año o año y medio ya no le dan pecho, ya tiene que comer.</p> <p>Comadrona G: Sí es cierto, pero casi siempre se le da solo pecho hasta los 4 o 6 meses.</p> <p>Comadrona H: lo mismo.</p>

<p>3. ¿Qué le dice usted a la madre sobre la cantidad de veces que debe darle lactancia al niño al día. (en 24 horas)?</p>	<p>Comadrona A: hay seño, yo les digo que no hay número, se da lo que él quiera.</p> <p>Comadrona C: tal vez unas 10 veces u 8 veces al día, dependiendo si él bebé está dormido o no, cuando está dormido ahí es cuando ayuda a la mamá porque no anda pidiendo pecho pero cuando se despierta lo primero que hace es pedir que le den de mamar</p> <p>Comadrona E: lo mismo, que hay dicho las demás, que tal vez 8, 10 o 12 veces.</p> <p>Comadrona F: yo les digo que hay que darle las veces que él quiera a cada media hora hay que darle.</p> <p>Comadrona G: lo que el pida, cuando llora y cuando se despierta.</p> <p>Comadrona H: sí, mas de 10 veces al día.</p>
<p>4. ¿Qué aconseja sobre utilizar otro tipo de alimento antes de los 6 meses de edad. (agüitas, leche artificial o alimentos sólidos)?</p>	<p>Comadrona B: Agua de canela y de arroz, la canela para los cólicos y la de arroz para la sed. La mamá tiene que tomar bastante atol para que le baje la leche.</p> <p>Comadrona D: mire yo lo que hago es que, le doy agua de manzanilla y agua hervida pues la leche no les alcanza y lloran por que tienen sed, lo mismo si la mamá no le baja mucha leche tiene que tomar bastante atol.</p> <p>Comadrona E: pero si no baja, yo la mando al centro de salud para que la ayuden y siempre se recomienda darle aguita hervida con azúcar al niño para la</p>

	<p>sed y leche de bote se compra si la mamá tiene dinero y si sale a trabajar, pues también, si no le baja la leche también que compre leche de bote.</p> <p>Comadrona F: lo mismo.</p> <p>Comadrona H: sí.</p>
--	---

Fuente: Grupos Focales