2010

Christa Haeussler
Jorge Matute
Julio 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Infantil

Investigación Cualitativa en cuatro comunidades de Chiquimula y Totonicapán

Índice

INTRODUCCION 1
OBJETIVO 1
METODOLOGÍA 2
1. Comunidades visitadas 3
2. Tamaño de muestra aplicado 3
3. Abordaje de los temas de grupo étnico 4
RESULTADOS 4
1. Descripción de las madres participantes en las entrevistas 4
Madres de niños y niñas de 0-12 meses de edad 4
2. Hallazgos 5
Conclusiones 10
Conocimientos 10
Prácticas 11
Recomendaciones 13
Estrategia a Corto Plazo 13
Estrategia a mediano/largo plazo 14
ANEXOS 15

INTRODUCCION

El presente estudio se desarrolló como una inquietud planteada por el personal de UNICEF ante los resultados del estudio CAP de la línea de base realizado para CECODE en 2009 en las áreas de Totonicapán y Chiquimula. En esa oportunidad se encontró que un alto porcentaje de la población no cumplía con las buenas prácticas de lactancia, por lo que se consideró importante conocer las razones que motivan este comportamiento en las poblaciones meta del proyecto que CECODE implementará.

El informe presenta los resultados y conclusiones del desarrollo de la **investigación cualitativa** en relación a ***Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Infantil***, que fuera realizada entre junio y julio del 2010 en comunidades seleccionadas de la muestra CAP en los Departamentos de Chiquimula y Totonicapán.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio se centró en describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños/as menores de 12 meses en relación a la lactancia materna y alimentación complementaria; para así identificar vacíos que las madres pudieran tener con respecto a la información recibida y actitudes que pudieran estar impidiendo que las prácticas correctas de alimentación se lleven a cabo.

METODOLOGÍA

El estudio cualitativo se llevó a cabo en 4 municipios de los Departamentos de Chiquimula y Totonicapán (dos en cada uno de ellos), en donde el proyecto se estará desarrollando. A continuación se presentan los diferentes componentes trabajados en este estudio.

Indicadores. Se midieron, en especial, los indicadores relacionados con: edad del niño más pequeño, edad y escolaridad de la madre, edad de la madre durante el primer embarazo, número de hijos, atención durante los partos e intervalo entre embarazos. Estos indicadores se relacionaron con la lactancia materna y alimentación complementaria.

Diseño de la investigación cualitativa. Debido a la naturaleza de la investigación cualitativa ésta se realizó a través de entrevistas individuales con dos grupos distintos:

1) Madres de niños y niñas con 0-6 meses de edad,

2) Madres de niños y niñas con 6-12 meses de edad.

Formularios. Los formularios técnicos (instrumentos para la recolección de datos) de la investigación cualitativa se diseñaron para recabar información proporcionada por las madres. Estos formularios fueron consensuados previamente con personal de UNICEF/CECODE y la consultora. La consultora recolectó la información, con el objeto de que los datos recabados respondieran a las interrogantes planteadas por UNICEF/CECODE.

Fase de campo. Ésta se llevó a cabo durante las semanas del 21 al 24 de junio y del 28 de junio al 1 de julio de 2010, con el apoyo del equipo de avanzada, una persona asignada a la transcripción de las entrevistas y líderes locales de las comunidades seleccionadas. La investigación se realizó por medio de visitas domiciliarias para así entrevistar en profundidad a las madres de los 52 niños. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas.

Análisis de la información y salidas para el informe final. Se realizó el vaciado, consolidación y análisis de la información obtenida, de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación. En los cuadros de salida se identificó, para cada indicador, los hallazgos principales y citas textuales de los participantes en donde correspondiera.

1. COMUNIDADES VISITADAS

Las comunidades visitadas fueron: Aldea Tituque Abajo, Municipio de Olopa y Aldea Taxarjá, Municipio de San Juan Ermita, en el Departamento de Chiquimula y Aldea Chuculjuyup, Municipio de Totonicapán y Aldea Chajabal, Municipio de: San Andrés Xecul, en el Departamento de Totonicapán. La muestra de acuerdo a los sectores los en que estaban divididas las comunidades, tomando tres de cada uno de ellos. Todos los sectores de las comunidades fueron visitados.

A continuación se presenta el Cuadro en el cual se indica el número de participantes en las entrevistas individuales y las comunidades en donde éstas se realizaron.

Comunidad	Grupo	
	Madres niños de 0-6 meses de edad	Madres de niños 6-12 meses de edad
Aldea Tituque Abajo, Municipio de Olopa, **Departamento de Chiquimula**	7	5
Aldea Taxarjá, Municipio de San Juan Ermita, **Departamento de Chiquimula**	6	10
Aldea Chuculjuyup, Municipio de Totonicapán, **Departamento de Totonicapán**	6	6
Aldea Chajabal, Municipio de San Andrés Xecul, **Departamento de Totonicapán**	12	0
	31	**21**

En la sección de Anexos se enumeran los participantes por grupo y comunidad.

2. TAMAÑO DE MUESTRA APLICADO

La selección de las madres se hizo utilizando un equipo de avanzada, el cual se adelantó por lo menos dos semanas a la investigadora principal y tuvo como propósito “abrir brecha” a través del establecimiento de contactos a nivel local y elaborar los marcos muestrales sobre los que se hizo la selección de la muestra en cada comunidad. Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la edad de los niños (0 a 6 meses y de 6 a 12 meses) y se visitó 12 mujeres en cada comunidad. Solamente en una comunidad se visitó 16 mujeres.

3. ABORDAJE DE LOS TEMAS DE GRUPO ÉTNICO

La consultora que realizó las entrevistas estuvo acompañada por personal comunitario quienes, en algunos casos, fungieron como traductores, ya que en las dos comunidades de Totonicapán que fueron incluidas en el estudio el K'iche' es el idioma utilizado (aunque de forma amplia también se utiliza el idioma español, más no por las mujeres).

RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE LAS MADRES PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS

MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-12 MESES DE EDAD

En el Departamento de **Chiquimula** se entrevistó un total de 28 madres en las Aldeas Tituque Abajo, Municipio de Olopa y Taxarjá, Municipio de San Juan Ermita. El rango de **edad** fue de 16 a 38 años con una **mediana de 25**, el promedio de **escolaridad** fue de **2.6 grado de primaria**, sin embargo, el **43% eran analfabetas**. Algunas llegaron al 5to y 6to grado de primaria (18%) y hasta el 2º año de básicos (11%). La **mediana** del **número de hijos era de 2.9 hijos** con un rango de 1 a 7. El rango de edad de los hijos se ubicó entre 1 mes y 18 años de edad. La **mediana de la edad** *estimada* del **primer embarazo de las madres fue 19.3 años**, con un rango entre 13 y 34 años de edad. De ellas, la **mayoría** (18) tuvo **partos en casa atendidos por comadronas**; en otros casos (4) los partos tuvieron lugar en la casa y atendidos por familiares y en otros (6) en el Hospital (2 por cesárea y 1 prematuro). Todas las participantes hablan el idioma español.

En el Departamento de **Totonicapán** se entrevistó un total de 24 madres en las Aldeas Chuculjuyup, Municipio de Totonicapán y Chajabal, Municipio San Andrés Xecul. El rango de **edad** fue de 18 a 40 años con una **mediana de 27.9**; el promedio de **escolaridad** fue **3$^{er.}$ grado de primaria**, sin embargo, **el 29.1% eran analfabetas**. Algunas llegaron al 5to y 6to grado de primaria (20.8%), otras el 3º.Año de básicos (4.1%) y una de ellas terminó la carrera de magisterio (4.1%). La **mediana** del **número de hijos era 2.9 hijos** con un rango de 1 a 7. El rango de edad de los hijos se encontraba entre 20 días y 21 años de edad. La **mediana** de la **edad *estimada* del primer embarazo de las madres fue 22.3** años, con un rango entre 14 y 26 años de edad. De ellas, la **mayoría** (16) **tuvo partos en casa atendidos por comadronas** y varias (8) en el Hospital (3 por cesárea y un prematuro, el resto para evitar complicaciones). Todas las participantes pertenecen a la etnia K'iche' y su conocimiento del idioma español es limitado, por lo que se tuvo que usar traductor, específicamente en una de las Aldeas.

En la sección de Anexos se ilustran los resultados derivados de la caracterización de la muestra de las madres de cada una de las comunidades.

2. HALLAZGOS

*** En la sección de Anexos se presentan los principales hallazgos en forma de un consolidado sobre los temas abordados, conceptos o ideas fundamentales exploradas, de acuerdo a los objetivos específicos del estudio. En estos Anexos se presenta dicha información con mayor detalle, desglosado por cada comunidad y grupo correspondiente, incluyendo una o varias citas textuales relevantes. ***

En general, las mujeres saben qué significa el **término lactancia materna**, describiéndola como "*darle de mamar*", "*darle pecho*", y "*darle chiche*". Sólo en una de las comunidades de Totonicapán, un poco menos de la mitad de las participantes dijo no saber cual era el significado de lactancia materna.

Lactancia materna exclusiva es un término que casi ninguna de las madres sabe qué significa y muy pocas dijeron que era "*darle pecho a los niños, hasta que ya tenga más de 6 meses".*

Se investigó **a las cuántas horas después del parto se intentó dar de mamar por primera vez.** La mayoría indicó que lo habían hecho poco después de nacer el bebé "*para que ellos jalen la leche más alimentosa, porque como lloran y ellos quieren mamar*". En Chiquimula una cuarta parte de las entrevistadas dijo haber dado a luz en el hospital y dado de mamar al día siguiente, no importando la hora de nacimiento del niño. En pocos casos, las entrevistadas dijeron no haber podido dar pecho inmediatamente porque el niño fue prematuro "*sietillo*" (sietemesino) y lo mantuvieron en incubadora o nació por cesárea. En estos casos, los niños fueron alimentados con leche de bote en pacha por un período que varió de 15 días a un mes. En un solo caso la madre de un niño prematuro que nació en casa y fue atendida por comadrona dijo que no le había bajado la leche por lo que *"le dimos aceite de olivo para que él fuera manteniéndose, pero poquitos durante 24 horas, al día siguiente si mamó"*. (Esta madre dijo que ella recibe bolsa solidaria porque su hijo está bajo de peso).

Por el contrario, en una de las comunidades del Departamento de Totonicapán la mayoría de las entrevistadas dijo que, **en esas primeras horas o días, habían dado a su hijo pacha con agua hervida o pacha con leche de bote, aún cuando todas dieron de mamar después de esto.** En esta misma comunidad las madres que indicaron haber dado agua hervida en pacha tenían dos factores en común**: eran analfabetas y las había atendido una misma comadrona.** Una tercera parte de las entrevistadas en Totonicapán fue al Hospital a dar a luz y no en todos los casos se trataba de cesárea. Ellas dijeron que **en el hospital dieron pecho a las pocas horas**, a excepción de los niños que nacieron por cesárea y un prematuro, a los que alimentaron con leche de bote en pacha. La mayoría dijo que habían **dado de mamar después del parto *"porque lloraban y tenían hambre"* y otras porque *"ayudaba a jalar la buena leche".***

La mitad de las participantes sabía que lo que se les da a los niños después de nacer se llama calostro, la otra mitad le llama *"leche rala"* o *"primera leche".*

La mayoría de las entrevistadas en ambos Departamentos dijo que le había dado de mamar esa primera leche *"para que crezcan", ."para alimentarlo".* En Totonicapán, un poco menos de la mitad de las entrevistadas dijo que esa leche "*servía para lavarle el estomaguito al nene, los intestinos"* y una dijo que "*para prevenir de las enfermedades"*. El resto dijo que también servía para que bajara la mera leche, porque les daba *"sequía"* o hambre y porque lloraban.

Esta práctica, señaló la mayoría, se las había recomendado la comadrona. Otras indicaron que lo habían aprendido en las charlas impartidas en el Centro de Salud (CS) y el resto mencionó haberlo aprendido mientras estaban en el hospital, los doctores o enfermeras, su mamá o su suegra se los había recomendado. Una de las entrevistadas dijo que "*casi la costumbre es así".*

Se exploró sobre lo que estas madres saben o conocen acerca **del tiempo que se recomienda dar lactancia materna**. L**a mitad de las entrevistadas dijo que se debía dar pecho hasta el año y medio o dos años** y, en pocos casos, se mencionó que hasta los 3 años. Menos de la mitad dijo que sabía que era hasta el año y el resto mencionó una edad límite de 6 meses, aclarando que "*seis meses desde que nazcan sin darles de comer, hasta los 3 años*". No obstante, **algunas dijeron que les habían dicho que era hasta los 6 meses pero sin aclarar si era lactancia exclusiva o no.** Una de las entrevistadas dijo *"lo que aconsejan que de 6 meses se le tiene que dar comida, y ahora este como no había leche bastante luego le empecé a dar así Incaparina, atol de maicena como no había leche"* (a los tres meses). Las entrevistadas también señalaron que "*a los 6, 7 meses ellos jalan el vaso o la taza, ya ahí sabe uno que comer quieren".*

.

En la práctica todas las mujeres sin excepción dijeron que estaban dando de mamar a sus niños[1]. Sin embargo, en **Chiquimula más de la mitad de las entrevistadas con niños menores de 6 meses de edad dijeron que si le habían dado algo mas que pecho**. De ellas, una cuarta parte dijo que ocasionalmente le habían dado diferente tipo de agüitas para diferentes síntomas. Por ejemplo, mencionaron "*que si tienen dolorcito de estómago o están molestitos le dan a veces remedios naturales"* tales como agua de anís molido, culantro seco en semilla, canela y hierbabuena, las cuales preparan en agua hervida, lo cuelan y se lo dan usando una servilleta y en gotitas, en cuchara o en pacha "*a los tres días casi fue viniendo del hospital y le cayó ese dolor y no lo podía soportar porque él lloraba demasiado, le di como siete u ocho meses porque mucho molestaba y yo pensaba que dolor tenía y siempre le di esa agüita"*. Se les preguntó cómo sabían ellas que el bebé tenía dolor de estómago y dijeron que "*es que los niños se ponen aunque uno le dé de mamar, no lo agarran, pinto quedan tanto llorar*". En muchos de los casos dijeron que "*para que deje de llorar digo yo".*porque eso es algo que inquieta a cualquier madre.

La otra cuarta parte dijo que ya les habían dado atol de Vitacereal y maicena en pacha, argumentando que es porque los ven "*molestitos*". En uno de estos casos la madre relató "*crecí desnutrida, no mira que 34 años tengo y hasta ahora tengo el primero",* por lo que se puede entender su interés en que su niño crezca sano. De este

[1] Los valores estadísticos de este estudio son sesgados por muestreo, y por lo tanto no son un buen reflejo de los valores reales, Para conocer los valores reales se encuentra el informe final de línea de base CAP del proyecto "Cero Desnturición" de CECODE. Por lo tanto, la información que se presenta en este documento sirve más bien para que el lector conozca la caracterización de la muestra. JMatute

grupo, sólo dos mujeres habían introducido atoles cuando los niños recién habían nacido. Uno de ellos nació prematuro *"sietillo"* (sietemesino). Ella relató que lo tuvo que sacar casi inmediatamente del Hospital debido a la fiebre porcina. Como a ella no le había bajado la leche, durante 24 horas le dieron gotitas de aceite de oliva. Después, como el niño lloraba lo llevaron a "*un hombre especial*" que le recomendó le diera atol de maicena e Incaparina. Ella dijo haberlo hecho aún "*cuando me dijeron que era malo, pero como yo no podía qué hacer, no lo podía dejar morir por eso no puedo mentir"* se lo dió15 días, además de agua hervida con miel de colmena en pachita por las noches. La otra madre entrevistada dijo haber comenzado a darle comida como *"tortillita así amasadita con caldito de frijol o sea con alguna verdura"* y atol de Vitacereal en pacha a los 3 meses.

En Totonicapán dos tercios de las entrevistadas dijeron que antes de que sus hijos cumplieran los 6 meses de edad ya le habían dado algo más que pecho. La mayoría dijo haberlo hecho ocasionalmente como parte de la medicina natural. Mencionaron diferente tipo de agüitas tales como: de romero, para curar el mal de ojo; de hoja de naranja y de manzanilla, para los cólicos; de ciruela, para el estreñimiento y buen funcionamiento del intestino; de té de menta y de anís para calentarles el estómago; de ruda si es calentura, y de pericón si es frío. Estas agüitas se las dieron en gotero, cuchara o pacha "*cuando se llora mucho yo lo llevé con un curandero para que le dé remedio natural, el cual se lo doy en pacha varias veces la semana",* Algunos explicaron que le dieron "*Bebetinas calmantes, con cucharita porque estaba llorando"* y que *"ya le dio medicina en jarabe, se lo dio en gotas".* De este grupo, tres de las entrevistadas dijeron haber dado leche de bote en pacha cuando los niños recién habían nacido. Una de las entrevistadas indicó que cuando nació su hijo le tuvo que dar un mes leche Nan en pacha porque estuvo en el hospital 22 días "*no tiene fuerza su hígado ya mero se hincha".* El otro fue *"sietillo"* (sietemesino) y dijo *"porque él es prematuro entonces el doctor me recomendó un bote de leche para que yo le diera y así agarra tamaño normal me dijo". A* este último le dieron durante los primeros 15 días de vida leche de bote en pacha, debido a que nació por cesárea y la madre no había podido tomar su baño. Sin embargo, luego de este período todos empezaron a mamar bien.

La mayoría de las entrevistadas dijo que **la leche es un alimento que sirve para que los niños crezcan** "*por todo lo que uno come baja a la leche también y van aprovechando todo el alimento que uno come* ". En algunos casos en Chiquimula dijeron que "***después del año ya no es alimento****, uno es por conformarlos a ellos como lloran bastante".*

La mayoría de las participantes, madres de niños de 0 a 6 meses de edad, dijeron que le dan *LACTANCIA MATERNA POR DEMANDA "cada vez que llora"* o a *"cada rato"* durante el día cada 2-3 horas, la excepción fue una madre en Chiquimula que dijo que "*normalmente le da dos veces al día y una pachita de atol en la mañanita"*.[2]

[2] 2 meses pesa 8 lbs. 16 años, 2 hijos, 2 Básico, Casa/Comadrona, Doña Olivia, Taxarjá Recibe bolsa solidaria. El primer hijo lo tuvo a los 14 años de edad.

Hay muchas similitudes en este patrón a excepción de que en Totonicapán las madres parecieran dar pecho con más frecuencia, *"cada vez que llora".* Durante la noche también le dan por demanda porque todas duermen con su niño al lado "*pero él casi con su chiche se duerme".* Algunas dijeron que sus niños maman más en la noche que en el día, "*se lo pone toda la noche y le da cuando ellos piden"* o lloran. Sólo una de las participantes dijo que "*en la noche para acostarme también le llevo la pacha porque le cuesta para que se duerma, lo acuesto y le pongo la pacha*[3]" aunque también le da pacha de día.

En el grupo de madres con niños de 6-12 meses de edad, la mayoría de las participantes dijo que le dan *"cada vez que llora"* o a *"cada rato"* durante el día, por demanda, "*todo el tiempo, no me da vida de veras".* De acuerdo a lo que ellas expresaron pareciera ser que en este grupo de edad los niños maman más seguido tanto en el día como en la noche "*cada dos horas quias como se duerme cuando recuerda la agarra, porque ella lo tiene siempre al lado".*

En relación con la pregunta **¿a qué edad se le quita el pecho?** y las razones, se evidenció que el conocimiento y la práctica están relacionadas. La **mayoría** de las participantes dio como una razón de peso el **empezar un nuevo embarazo**, no importa la edad *"pues la verdad una edad no, hasta donde sea necesario o cuando resultan embarazadas".* Las razones para no dar de mamar durante el embarazo fueron "*porque dicen que cuando está otro en el vientre de la mamá, está enferma la leche y a ellos les hace daño"* y "*porque les hace mal dicen que por eso ellos quedan todos barrigoncitos y padecen de enfermedad también".* Otra razón para quitar el pecho es porque los niños la rechazan porque ya come. En muy pocos casos dijeron ***"****no se lo quité hasta que tuve a ésta le seguí dando".* Cuando, además del embarazo, proporcionaron una edad para quitar el pecho, la mayoría dijo que 1 año - 1.5 año y el resto entre 2 y 2.5 años.

De acuerdo a lo que expresaron, las personas que les dan consejos sobre el cuidado de sus niños es principalmente la familia, en especial la mamá, la suegra y el esposo. Varias respondieron que es la comadrona y otras que en las capacitaciones del CS, las madres consejeras o los doctores. Algunas también mencionaron que lo habían visto con sus hermanitos y la experiencia. En un solo caso, una de las madres dijo que "*en libritos que compran con su esposo".* Muy pocas expresaron su deseo de querer aprender más a través de otros medios de comunicación. Con respecto a los medios de comunicación, en Chiquimula, la mitad de las entrevistadas dijo que sí tenía radio a diferencia de Totonicapán en donde la mayoría tiene radio.

En Chiquimula la mayoría de las entrevistadas asiste mensualmente a charlas y capacitaciones en el Centro de Salud, cuando van a recoger el Vitacereal. La mayoría dijo que la mayor parte de las charlas y anuncios son sobre nutrición e higiene de los niños y de la casa, "*hay que cuidar los niños, arreglar comida, lavar las verduras, lavarles las manos, lavar bien los trastes, ponerles cuidado cuando ellos están comiendo para que las moscas no se arrimen donde ellos están comiendo, porque de eso dependen las enfermedades también".* Mencionaron otros temas como darles sólo pecho hasta los 6 meses, desnutrición y salud. Una persona dijo que había recibido una capacitación de "Mi familia progresa" en donde les hablaron sobre temas de salud "*antes no sabíamos eso pero ahora si porque nos dan buena capacitación de la salud".*

[3] 53 días, 23 años, primeriza, 1º. Básico

La diferencia es que en Totonicapán **estos anuncios los transmiten en el idioma K'iche'. Aún cuando tienen radio**, sólo una tercera parte dijo que había escuchado anuncios sobre salud y cómo cuidar a sus niños. **Los temas son nutrición e higiene, alimentación y cuidado de los niños, darles pecho hasta los seis meses y sobre salud** en general. Sin embargo, **la mayoría no está interesada o no los escucha.** También muy pocas mencionaron asistir a charlas, aunque si van a recoger el Vitacereal y a pesar a sus niños.

El término castellano de la palabra desnutrición como tal, no lo conocen o relacionan con salud, por lo tanto no es un riesgo percibido por ellas. Sin embargo, sí reconocen algunos síntomas, siendo el principal "*estar bajo de peso*" "*se quedan delgaito, -se miran bien dealtiro, -tienen hondo los ojito", "quedan delgados, no suben de peso, quedan tristitos, así se quedan sus cabellos, más canches"*. También mencionaron que se empiezan a enfermar, ya no juegan ni comen, se ponen delgaditos, "*no tienen vitaminas en el cuerpo*", no crecen, sólo duermen. El término de la palabra desnutrición en K'iche' no existe, se le conoce como *kawataj*, que quiere decir que no está comiendo bien.

De acuerdo a su percepción, las causas de la desnutición son económicas, ya que es "*por falta de alimento*" y por falta de cuidado por lo que se enferman, *"hay niños que no se sustentan con lo que comen y en esos donde pega la desnutrición, porque entre veces no alcanza".* También mencionaron la falta de higiene, "*cosas que no está bien cocidas, hervir sus cosas, lavar sus manos, así higiene"* o porque "*no tiene comida, no tiene buen año de distancia de nacer los niños mama un poco meses por eso viene la desnutrición".*

Todas las entrevistadas dijeron que continuaban dándole de mamar a sus hijos y las madres de niños entre 6 y 12 meses de edad le daban alimentación complementaria tal como atol de Vitacereal (15), verdura o hierba machacada (12), huevo o yema de huevo (11). Existen diferencias entre las madres de Chiquimula y Totonicapán, ya que en Chiquimula las madres les dan arroz (10), frijoles machacados (10), tortillas (9), caldo de frijol (7) y papa (3), mientras que las madres en Totonicapán introducen esos alimentos hasta más tarde pero incluyen frutas (2).

CONCLUSIONES

En la Aldea Chuculjuyup la escolaridad de las madres es más alta y el número de analfabetas es casi inexistente, esto en contraposición con las madres de las otras aldeas investigadas. Esto las hace tener un mejor conocimiento y práctica sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.

CONOCIMIENTOS

Uno de los principales hallazgos de este estudio es evidenciar la debilidad conceptual con respecto a las prácticas en lactancia que presentan las mujeres, lo cual puede tener implicaciones de falta de entendimiento o mala comunicación cuando a las mismas se les trata de dar mensajes.

- **La mayoría de las mujeres entrevistadas han oído el término lactancia materna y cuyo significado es "*darle de mamar*", "*darle pecho*" y "*darle chiche*". Sólo en una de las comunidades de Totonicapán, la mitad dijeron no saber ni haberlo oído antes.**

- **Lactancia materna exclusiva es un término que casi ninguna de las madres conoce su significado y muy pocas lo reconocen como "*darle pecho a los niños, hasta que ya tenga más de 6 meses*".** Para ellas, sólo darle pecho significa no darle comida, pero incluye aguas de medicina natural o fármacos.[4] En ambos casos se puede inferir que desconocen estos términos ya que no existe traducción al idioma K'iche' y que existe escaso conocimiento del idioma español.

- **La mitad de las participantes conoce el término calostro, el resto le llama *"leche rala"* o *"primera leche".* Saben que es beneficioso para sus hijos** pues los ayuda a crecer, limpiar el sistema digestivo y prevenir las enfermedades. Otras dijeron que servía para que bajara la leche espesa, para quitar la sed y el hambre en los bebés y así no lloran. **La mayoría dijo que esta práctica se las había recomendado la comadrona** o la habían aprendido en las capacitaciones, con los doctores, su mamá y/o suegra.

- La mitad de las entrevistadas dijo que sabía que se debía dar pecho hasta el año y medio o dos años y, en pocos casos, hasta los 3 años. La otra mitad dijo que hasta el año y algunas hasta indicaron los 6 meses de edad.

---

[4] En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante.[33] Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios. **Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) y **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

- La mayoría de las entrevistadas considera la leche un alimento que sirve para que crezcan los niños, aunque algunas consideran que después del año ya sólo sirve para quitarles la sed.

- El término castellano de la palabra desnutrición como tal no lo conocen sin embargo, sí reconocen algunos signos y síntomas como estar bajo de peso, delgados, ya no juega ni come. De acuerdo a su percepción las causas son económicas, ya que por falta de recursos hay falta de alimentos y de higiene en la casa (piso de tierra, falta de agua, letrina, basurero).

- El término desnutrición en K'iche' no existe, le dicen *kawataj*, que significa no estar comiendo bien.

- La mayoría dijo que los consejos los recibían de su familia: mamá, suegra y esposo y el resto incluyó a la comadrona, Centro de Salud, madres consejeras y doctores. Muy pocas expresaron su deseo de querer aprender más a través de otros medios de comunicación.

- En Chiquimula la mitad de las entrevistadas indicó tener radio, pero la mayoría asiste mensualmente a charlas en el Centro de Salud, las cuales tocan temas sobre nutrición e higiene de los niños. Por el contrario, en Totonicapán, la mayoría tiene radio y dijeron que los anuncios los pasan en el idioma K'iche'. Sólo una tercera parte mencionó haber escuchado anuncios sobre salud y cuidado de los niños y casi nadie indicó asistir a charlas, sólo las visitas domiciliarias de las madres consejeras.

PRÁCTICAS

Dentro de los factores y barreras limitantes de las buenas prácticas en lactancia materna, principalmente la exclusiva, así como alimentación complementaria, se encuentran la corta edad de las madres, y la falta de conocimientos; en el caso de la lactancia exclusiva hay un desconocimiento sobre las ventajas, requisitos y duración de la misma.

- **En Chiquimula la mayoría de las entrevistadas dijo que le dio de mamar a sus hijos a las pocas horas después de haber nacido**. Por el contrario, **en una de las comunidades de Totonicapán la mayoría** de de las entrevistadas dijo **que en esas primeras horas o días le dio pacha con agua hervida o pacha con leche de bote**, aún cuando todas luego dieron de mamar. La mitad de las madres entrevistadas tenían dos factores en común: eran analfabetas y las había atendido la misma comadrona.

- En ambos departamentos un poco menos de la tercera parte de las entrevistadas dijo haber dado a luz en el hospital y dar de mamar al día siguiente, no importando la hora de nacimiento del niño. Sin embargo, en algunos casos, **debido a que el niño fue prematuro o había nacido por cesárea, le dieron leche de bote en pacha porque no les había bajado la leche.**

- La mayoría de las participantes da de mamar cada vez que el niño llora, de día y de noche, ya que todas duermen con su niño al lado. Sin embargo, y de acuerdo a lo que ellas expresaron, pareciera ser que en el grupo de niños de 6-12 meses de edad, los niños maman más seguido, tanto en el día como en la noche. A esa edad, las madres acostumbran colocarlos siempre en la espalda y cualquier llanto o incomodidad que el niño manifieste lo calman dándole pecho.

- La edad en que se les quita el pecho y las razones están relacionadas. Una razón de peso es un nuevo embarazo ya que la creencia es que no se debe dar de mamar cuando se está embarazada porque la leche les cae mal. La edad en la que se deja de dar de mamar depende del nuevo embarazo, pero la mayoría dijo que entre 1 año y 1 año, 6 meses, ya que no practican la planificación familiar.

- A los niños entre 6 y 12 meses todas las madres dan además de pecho la alimentación complementaria: atol de Vitacereal, verdura o hierba machacada, yema de huevo. Sin embargo, la diferencia encontrada es que en Chiquimula le dan además arroz, frijoles machacados o caldo, tortillas y papa mientras en Totonicapán esos alimentos no le dan pero dan fruta que en Chiquimula no mencionaron.

- Todas las entrevistadas, en ambos grupos de edad, dijeron que continuaban dándole de mamar a sus hijos.

- Todas reciben Vitacereal para ellas y sus niños menores de tres años, el cual les gusta y sienten que les ha caído bien.

RECOMENDACIONES

Las siguientes son sugerencias encaminadas a una mejora en el conocimiento de las buenas prácticas y su posible implementación.

ESTRATEGIA A CORTO PLAZO

- Para disminuir los factores y barreras limitantes de la lactancia materna exclusiva debe existir una capacitación continua con respecto a ese tema con términos adecuados al contexto para que esté dentro de la conceptualización de las madres y por lo tanto comprendan los mensajes y le den la importancia que tiene. Esta capacitación debería:
    - Reforzar la información sobre los beneficios del calostro o leche rala y evitar la introducción de otros líquidos en los primeros días de nacido.
    - Dar la información sobre cómo interpretar las necesidades de los niños.[5], ya que no lloran únicamente por hambre y dolor.
    - Proporcionar información y/o capacitación a las madres de forma interactiva, en modalidad de sociodrama. Al mismo tiempo que aprenden, cuentan sus experiencias y se capacitan.
- Se sugiere incluir a las madres y suegras en las capacitaciones o charlas sobre cuidado del niño menor de 6 meses de edad, ya que son ellas quienes brindan consejos sobre este tema.
- Se recomienda adecuar las percepciones del riesgo de la desnutrición al contexto de la cultura K'iche' para que esté dentro de su conceptualización como una enfermedad mortal si no se trata adecuadamente.
- La información sobre la lactancia materna exclusiva podría llegar en forma de pósters con mensajes escritos y dibujos. A las mujeres les gusta adornar su casa con ellos y pueden reforzar los conocimientos que han escuchado en las capacitaciones.

[5] De acuerdo a la Liga de la Leche Internacional los bebés lloran siempre por algo que les produce malestar: sueño, miedo, hambre, o el más frecuente y que suele ser causa de los anteriores, la falta del contacto físico con su madre u otras personas del entorno afectivo. A las madres se les debe insistir en que antes de darle medicina natural (aguas), fármacos o leche traten de interpretar sus necesidades: por lo general a los niños recién nacidos los mantienen en una hamaca o cama, por lo que se debería reiterar que lo que muchos niños necesitan es el contacto físico de la madre. Esto no sucede durante la noche ni con los niños mayores, porque los mantienen siempre en la espalda.

"Con respecto a las razones que motivaron a las madres a introducir tempranamente alimentos líquidos y sólidos, se observa que la mayoría eran casos evitables si las madres hubiesen recibido una adecuada educación y orientación de cómo prepararse para la lactancia natural y las ventajas de ésta" (AU).F Chew

El círculo vicioso de la mala nutrición se podría romper si se introduce en todas las escuelas capacitación sobre temas como lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, nutrición e higiene. Esta capacitación debería comenzar desde el primer año de primaria y continuarla durante toda la educación primaria, ya que en muchos casos las niñas y los niños sólo asisten a la escuela durante los dos primeros años. Además de capacitarlos y prepararlos para tener hijos más sanos, ellos podrían ser agentes de cambio en sus casas y no perpetuar las malas prácticas en el cuidado de los niños.

ANEXOS

Los siguientes anexos se encuentran adjuntos en documentos WORD (ver CD adjunto)

1. Consolidado madres Chiquimula 0-6 MESES
2. Consolidado madres Chiquimula 6-12 MESES
3. Consolidado madres Totonicapán 0-6 MESES
4. Consolidado madres Totonicapán 6-12 MESES
5. Marco Muestral 0-6 meses Chiquimula
6. Marco Muestral 6-12 meses Chiquimula
7. Marco Muestral 0-6 meses Totonicapán
8. Marco Muestral 6-12 meses Totonicapán

Fotografías: A continuación se presentan algunas fotografías tomadas de las mujeres entrevistadas.

CHIQUIMULA

TOTONICAPÁN