

**PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN COMUNIDADES
RURALES DE HUEHUETENANGO Y CHIMALTENANGO**

Informe Investigación Cualitativa

RESUMEN EJECUTIVO

Escrito por:
Clara Zuleta, Consultora independiente

En colaboración con:
Andrea Chávez Toledo, Consultora independiente

**Informe presentado a:
Asociación Share de Guatemala**

30 de abril de 2008

RESUMEN EJECUTIVO

SHARE de Guatemala está por iniciar la ejecución del Programa de Mejoramiento de la Seguridad Alimentaria de título II (Multi-Year Assistance Program, MYAP), denominado SAM, el cual ha sido diseñado bajo la Estrategia del programa de Alimentos para la Paz (FF/USAID), correspondiente a los años 2004-2008 y al Plan de país USAID/Guatemala 2006-2010. El Programa tiene como objetivo “mejorar la seguridad alimentaria de las familias guatemaltecas del área rural”

Previo al inicio de las actividades programáticas, surgió la necesidad de contar con información cualitativa que permitiera conocer las percepciones de la población meta acerca de las prácticas seleccionadas de alimentación complementaria y huertos. Este informe describe los resultados del proceso de investigación formativa acerca de las percepciones, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria llevada a cabo en los departamentos de Huehuetenango y Chimaltenango, para contribuir al diseño de una estrategia de comunicación para cambio de comportamiento (ECC) en las comunidades donde se implementará el MYAP.

Objetivos de la investigación formativa sobre prácticas de alimentación complementaria:

- Identificar los factores que facilitan y dificultan la adopción de prácticas seleccionadas de alimentación complementaria (Consistencia de los alimentos, frecuencia de alimentación y Variedad de alimentos).
- Identificar oportunidades y barreras que afectan la capacidad para el cambio de comportamiento en las prácticas investigadas.
- Investigar el uso, preferencia y acceso a medios de comunicación.

La metodología empleada en esta investigación fue de tipo cualitativo, se utilizó la técnica de grupos focales a un total de 16 grupos, 8 conformados por madres con hijos menores de dos años y ocho integrados por personas de la comunidad denominados grupos de influencia en alimentación complementaria (suegras, madres, esposos, comadronas, promotoras y vigilantes de salud). Además, se aplicó una guía sobre uso, preferencia y acceso a medios de comunicación al final de los grupos focales con el fin de identificar las oportunidades existentes y las barreras a superar, para la implementación de la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en las comunidades. La investigación identificó comportamientos que necesitan ser mejorados, conocidos y experimentados, así como también comportamientos positivos que necesitan reforzarse por medio de la ECC. También se identificaron facilidades y barreras que pueden afectar la capacidad para el cambio de comportamiento. (Ver tablas de presentación de las prácticas identificadas vs prácticas a promover, al final de la presentación de los resultados).

Resultados:

En esta sección se incluyen los hallazgos de la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia, seguidamente los hallazgos sobre alimentación de niños de 0 a 6 meses y por último, se presentan las prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses.

Alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia

En lo referente a la alimentación materna durante el embarazo y la lactancia, también se observó la existencia de barreras culturales que obligan a las madres a restringir la ingesta de alimentos de buena calidad nutricional con las consecuencias sobre la ganancia de peso gestacional, bajo peso al nacer y, sobre la secreción inadecuada de leche materna tanto en cantidad y calidad. Estos hallazgos son determinantes de éxito de una ECC de prácticas de alimentación complementaria ya que el estado nutricional comprometido de las madres obliga a la introducción de líquidos y otros alimentos a edades tempranas, aumentando los riesgos de infecciones a temprana edad y deterioro del estado nutricional de los niños.

Alimentación de niños de 0 a 6 meses

Los resultados señalan que la práctica de la lactancia materna es universal en las comunidades estudiadas. Todas las participantes alimentan con leche materna a sus hijos o lo han hecho en el pasado. También se observa que la duración de la lactancia exclusiva es muy breve para algunos niños, además de que muchos niños no reciben el calostro, las madres introducen líquidos claros en biberón desde temprana edad o bien les brindan alimentos de consistencia líquida con cuchara antes de tres meses de edad. La principal razón es la insuficiencia de leche materna y el llanto del niño que es únicamente reconocido como una señal de hambre. La ausencia de lactancia exclusiva de los niños durante los primeros seis meses es una barrera a considerar en la ECC debido a que el inicio de la lactancia y su mantenimiento es el principal determinante de la nutrición, salud y desarrollo óptimos de los niños. Una mejor comunicación entre los líderes de salud locales con las comadronas y personas cercanas a las madres en el parto, puede motivar el cambio para mejorar y adoptar prácticas apropiadas de alimentación en el primer minuto post parto.

Alimentación de niños de 6-24 meses

El estudio revela que la mayoría de los niños continúa recibiendo leche materna después de los seis meses, sin embargo, algunos niños ya no maman antes de cumplir un año debido a nuevo embarazo de la madre, trabajo, o porque el niño ya no quiere. Se observó la existencia de varias prácticas no óptimas y prácticas inadecuadas para la alimentación de los niños. La mayoría de madres inician la alimentación complementaria alrededor de los seis meses, sin embargo, los principales alimentos usados al inicio no son adecuados en términos de densidad energética y de nutrientes, la frecuencia de alimentación es la misma que la frecuencia de alimentación de la familia y la variedad de alimentos es muy pobre para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños.

A continuación se describen los hallazgos principales para cada una de las prácticas seleccionadas de alimentación complementaria.

1. Consistencia de los alimentos

La investigación evidencia que en cuanto a la práctica de dar a los niños alimentos de consistencia adecuada para su edad, en la mayoría de las comunidades algunas madres ya empiezan a reconocer que es preferible dar los alimentos de consistencia semisólida y sólida o bien “espesa”, a los niños cuando inician la alimentación complementaria porque de esta forma se “llenen” y han notado que de esta forma aumentan de peso, lo contrario sucede cuando les dan alimentos muy líquidos; no obstante, otras madres señalan que es mejor la consistencia líquida “ para que el alimento no se les trabe en el estómago” y les sea fácil tragar. También mencionaron que cuando el alimento es espeso les produce náusea y vomitan.

Según el estudio las madres aumentan la consistencia de los alimentos a medida que los niños crecen, dicen que cuando son mayores de un año ya no se llenan solo con alimentos líquidos y se les debe dar la comida más espesa. En todas las comunidades la mayoría empieza la alimentación complementaria con alimentos líquidos, ya sea en vaso o con biberón. Cuando preparan una comida a base de verduras cocidas, algunas madres las deshacen finamente entre el caldo hasta lograr una consistencia similar a sopa o atol. En estas comunidades las madres reconocen la variedad de la consistencia de los alimentos, este es un hallazgo similar a estudios realizados en comunidades rurales de Guatemala en el pasado.¹

Los resultados señalan que existe buena aceptación cultural por el uso de hortalizas no nativas para hacer puré para los niños. La dificultad más importante para no hacer purés de diversas hortalizas para los niños, es la falta de dinero para comprarlas, algunas madres mencionan la falta de tiempo y otras el desconocimiento para prepararlas. En cuanto al aumento de la densidad energética de los alimentos por medio de la adición de aceite a las preparaciones, se observó que en algunas comunidades hacen poco uso del mismo en las comidas para los niños y en algunas comunidades existen algunas creencias que limitan su uso.

2. Frecuencia de la alimentación

Los datos del estudio revelan que la mayoría de los y las participantes mencionan que los niños menores de dos años comen “comidas formales”, tres veces al día al igual que los adultos. Sin embargo, también hay comentarios respecto a que los niños menores de dos años solo comen dos veces al día, debido a que se duermen temprano y no cenan después de las cinco de la tarde porque les hace daño, o porque son amamantados o toman biberón.

Aun cuando mencionan una frecuencia de alimentación de tres veces al día, no hay diferencia entre menores de un año o mayores de un año sobre la frecuencia de las comidas “formales”. Para algunas madres no es fácil alimentar a los niños con esta frecuencia, porque según dicen, es la misma hora en la que la familia come, algunas prefieren alimentar al niño primero y después comer ellas, esto tiene la ventaja de ayudar al niño en su crecimiento y a su salud. En otras comunidades las madres mencionan que es difícil darle de comer a los niños tres veces al día porque hay que hacer comida especial para ellos, dársela en la boca y requiere más tiempo. Otra desventaja señalada para dar de comer a los niños tres veces al día, es que se tiene que cumplir con el horario o de lo contrario los niños lloran o se “empachan”.

¹ Megan E. Parker, Dirk G. Schroeder, France Begin, and Elena Hurtado. Maternal preferences for consistency of complementary foods in Guatemala. <http://googlemail.com>.

Acerca de la práctica de dar refacciones a los niños, la mayoría indica que les dan dos veces al día, aunque mencionan que cuando no les es posible darles, no se les da. Usualmente es una fruta o pan con café lo que la mayoría usa para dar de refacción. Por otro lado, las madres refieren, que principalmente usan alimentos líquidos para las refacciones por facilidad, ya que preparan una olla de atol para el día y es más fácil calentarlo cuando el niño quiere. Dadas las condiciones económicas del país, se debe asumir que algunas familias en las regiones de estudio, no tienen acceso a alimentos tres veces al día, por lo que existe la posibilidad de que sus respuestas a estas preguntas tengan algún tipo de sesgo. El conocimiento real de la frecuencia de alimentación de niños en las comunidades es mejor a través de observación directa.

3. Variedad en la alimentación

Los resultados de la investigación revelan que todas las madres señalan las ventajas de darle a los niños una alimentación variada, ellas dicen que les ayuda a crecer, a tener fuerza, sirven para no enfermarse, caminan más tempranamente, entre otras; además, también coinciden en listar los alimentos que más les gusta comer a los niños, ellas dicen que cuando son menores de un año les gustan las verduras cocidas y raspadas o machacadas, caldos y atoles. A medida que crecen les gusta comer huevo, fideos, arroz, frutas como banano, frijoles y no faltó quienes mencionaran alimentos comerciales disponibles en las tiendas. En la mayoría de las comunidades indicaron que la dificultad para dar una alimentación variada a los niños es la falta de acceso físico y económico. En cuanto a producción de alimentos en las comunidades, algunas familias los producen para consumo familiar y para la venta.

Los resultados señalan que la alimentación de los menores de dos años es nutricionalmente muy pobre, se basa principalmente en caldos de hierbas, frijol, res o pollo (sin la carne) con tortilla deshecha, atoles de cereales de consistencia muy líquida “rala” y alguna fruta si está en sus posibilidades. Existe variedad y disponibilidad de alimentos para los niños menores de dos años, sin embargo, de acuerdo con los resultados de este estudio, también existen barreras culturales que limitan el acceso de los alimentos para los niños menores de dos años.

Sugerencias para la estrategia de comunicación para cambio de comportamiento:

De acuerdo con los resultados de los grupos focales sobre uso, preferencia y acceso a medios de comunicación en estas comunidades, se puede decir que la mayoría de las personas han obtenido la información que manejan sobre cuidado de los niños, higiene, vacunación, crecimiento y otras, por medio de la relación interpersonal con el personal de salud, médicos y enfermeras de los centros de salud, Aprofam, promotores, vigilantes y de las instituciones que les están apoyando con la entrega de raciones de alimentos como Share, SAM, IMDI (Instituto Maya de Desarrollo Integral). Pocas personas mencionaron haber obtenido alguna información por medio de radio y televisión y ninguna mencionó algún medio escrito (trifoliales, carteles, recordatorios). Todas las madres mencionaron que la forma en la que mejor han aprendido es por medio de demostraciones en lo que se refiere a la preparación de alimentos, sin embargo, de acuerdo con los comentarios, las demostraciones no son suficientes si las madres no tienen la oportunidad de ensayar y experimentar durante el proceso de capacitación, además si ellas no pueden comprobar la eficacia de una práctica.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, se puede decir, que las estrategias de comunicación llevadas a cabo actualmente, han cumplido con su función en algunas comunidades y grupos, esto se puede ver a través de las prácticas que algunas madres inscritas en los programas mencionan, sin embargo, también existen vacíos de información y mensajes que son necesarios reforzar. Además, se observaron diferencias entre los departamentos y municipios, en Nentón, las madres dijeron no contar con una institución que brinde orientación sobre alimentación de los niños, ellas reciben consejo únicamente de la familia y la misma comunidad. En Todos Santos se observa mejor organización comunitaria y las madres dieron muestras de dar mayor seguimiento a los consejos de los promotores y personas de las instituciones. En Chimaltenango, en la aldea Xepac, se observó mejor organización comunitaria e influencia positiva del promotor de salud. En las aldeas Chiarmira, San Francisco Xesuj e Iximché es necesario reforzar los conocimientos de los consejeros de salud sobre las prácticas de alimentación y promover la importancia del vigilante en las comunidades. En Iximché un comentario de una madre señala que aun cuando a los vigilantes no se les toma en cuenta, ellos son los únicos que les dan orientación cuando los niños se enferman o sobre su crecimiento. A través de las discusiones en los grupos focales se observó que las madres reflexionaron sobre sus propias barreras para llevar a cabo una práctica y sobre las dificultades que se lo impiden, esto es una indicación de que se puede mejorar la capacidad de reflexión en las personas y se puede motivar y animar a las madres para superar las barreras. No dominar sino animar como lo sugieren expertos en diseño de programas para cambio de comportamiento en el campo nutricional.²

La existencia de barreras culturales que pueden afectar la capacidad para el cambio de comportamiento como la falta de tiempo de las madres para atención del niño pequeño, las actitudes personales ante el esfuerzo que requiere hacer los alimentos y dárselos con paciencia a los niños, los temores y creencias sobre el uso de algún alimento y otras tal vez de mayor impacto nutricional como las restricciones alimentarias de las madres durante el embarazo, post cesárea, post parto y lactancia, no son fácilmente removibles, sin embargo, es importante conocerlas y difundirlas entre los dirigentes y personas influyentes en las comunidades y el personal de salud, para planificar el mejor abordaje para el cambio respecto a estas prácticas por su alto impacto negativo en la salud materna e infantil. En lo referente a las estrategias de comunicación con el fin de incrementar la frecuencia de la alimentación, en Guatemala, una campaña de mercadeo social para promover la alimentación complementaria cinco veces al día, resultó en la reducción involuntaria de la frecuencia de lactancia materna en niños entre los 19 y 24 meses de edad (de un promedio de 6.9 mamadas al día antes de la intervención, a 3.7 mamadas al día después de la intervención)³

Por otro lado, la mención de la creencia sobre el efecto de las fases de la luna sobre la salud de los niños desde su nacimiento, es otra barrera cultural que también podría estar influyendo en el comportamiento de algunas madres en el cuidado de los niños, impidiendo su desarrollo y salud óptimos.

Debido al bajo nivel de educación de las personas en estas comunidades, es posible que las estrategias de comunicación con mejor posibilidad de éxito sean las orientadas a mejorar la

² Behavioral Change and Nutrition Programmes. A symposium on the topic was held during the 21st Session of the ACC/SCN. Issues raised during the discussions are summarized here. Source: Elena Hurtado, INCAP.

³ Rivera J, Santizo MC, Hurtado E. diseño y evaluación de un programa educativo para mejorar las prácticas de alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad en comunidades rurales de Guatemala. Organización Panamericana de la Salud, 1998.

capacidad de decisión de las personas, esto se logra a través del uso de técnicas apropiadas para la educación de adultos que lleven a las personas a la reflexión y a la acción para el cambio de comportamiento. Por otro lado, también la autoeficacia de los comportamientos es otra forma de lograr que las personas decidan cambiar o no un comportamiento. Las estrategias orientadas a remover las barreras que impiden la adopción de una práctica son útiles cuando las personas se involucran en su detección y en encontrar las soluciones de manera permanente. En lo referente a las prácticas de alimentación existen comentarios que indican autoeficacia de algunas prácticas. Algunas madres mencionaron que al preparar los alimentos con consistencia “espesa”, los niños se sustentan y aumentan de peso.

La mayoría de las madres menciona que les gusta aprender en grupo, para intercambiar sus preguntas y sus experiencias con la persona que les da la charla, además, en algunas comunidades indicaron que de preferencia la persona debe ser una mujer porque sienten más confianza, que la información sea en su idioma y en los lugares cercanos a su casa. En cuanto a los horarios, algunas señalan que prefieren por la tarde porque deben hacer el almuerzo y otras indicaron que es preferible temprano por las mañanas. En algunas comunidades se mencionó que se debe tomar en cuenta que no sea en los días de mercado.

Sugerencias para otras investigaciones y acciones programáticas que se visualizan

- Alimentación activa de los niños por parte de los padres con el fin de sensibilizar y mejorar la condición de la mujer en alguna medida, ver la posibilidad de involucrarlos en el proceso en fines de semana, al final de la tarde, de manera que vaya perneando la importancia de la dedicación y tiempo que se requiere para apoyar a las madres con otras faenas de la casa o con la alimentación de los más pequeños.
- Aceptabilidad del uso de órganos como hígado de res y pollo en la preparación de alimentos para niños, por ser fuente de alta biodisponibilidad de retinol (la forma activa de la vitamina A que se almacena en el hígado).
- Aceptabilidad de otros productos locales fuente grasa, como maní.
- Alimentación niño con diarrea.
- Cantidad servida a los niños en su plato en cada comida.
- Aceptabilidad de otros alimentos disponibles localmente que no se mencionaron en las comidas para niños como camote, tomate cherry y miltomate que son fuentes ricas en vit A. y C, los cuales en combinación con hierbas favorecen la biodisponibilidad del hierro.
- Estudiar la aceptabilidad por madres y niños de otras fuentes locales de alimentos ricos en vitamina A como el camote y el plátano maduro.
- Investigaciones sobre la calidad nutricional de plantas nativas de consumo difundido y frecuente en algunas comunidades: Chalip, momón en Nentón, Chunay y Sis en Todos Santos, Máquer, Shub, y Escubillo en Chimaltenango. Y reorientación sobre el uso de algunas plantas que son menos adecuadas para los niños por su baja composición nutricional como el Colinabo, planta de uso común en todas las comunidades estudiadas.
- Explorar el grado de existencia del uso o no uso de aceite en las comidas de los niños o de la familia en general, por ser necesario para aumentar la densidad energética de los alimentos, proporcionar aceites y ácidos grasos esenciales a los niños y para la absorción de vitaminas liposolubles contenidas en los alimentos de fuentes vegetales (todas las plantas de hojas verdes y vegetales de color amarillo) El mensaje es recibido como importante para que la comida no le haga mal a los niños.

- Conocer con más detalle sobre las prácticas alimentarias de las mujeres en post parto y mujeres post cesárea por las restricciones alimentarias de grasa durante seis meses, debido a la creencia de infección de la herida operatoria.
- Conocer con más detalle sobre las prácticas alimentarias durante el embarazo, con base al conocimiento obtenido en algunas comunidades acerca de las restricciones de alimentos y de vitaminas prenatales por temor al aumento de peso del niño lo que se ve como una causa de cesárea.

Prácticas de alimentación complementaria, Facilidades y Barreras que pueden afectar la capacidad para el cambio de comportamiento

Objetivo	Práctica a promover	Prácticas locales identificadas	Facilidades para el cambio de comportamiento	Barreras que pueden afectar la capacidad para cambio de comportamiento	Recursos disponibles
Mejorar la nutrición y salud de niños de 0-36 meses	Uso de alimentos semisólidos y sólidos de adecuada densidad de energía y nutrientes, y de consistencia y textura adecuada para la edad, utilizando para este fin, plato y cuchara para iniciar la alimentación complementaria de los niños a partir de seis meses. ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción temprana de alimentos líquidos (2m) • Introducción tardía de la alimentación complementaria en algunos niños (9 a 12 meses) • Uso de alimentos de consistencia líquida para el inicio de la alimentación complementaria (atoles y caldos) • Uso de biberones en varias comunidades. • Uso de plato y cuchara en la alimentación de los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las madres son las principales cuidadoras del niño, de escoger los alimentos, prepararlos y darlos al niño. • La mayoría de madres dice que a esta edad los niños ya piden de comer. • Las madres dicen que los alimentos para niños de esta edad deben ser suaves y finos para que los puedan tragar. • Confianza de las madres hacia las instituciones brindando educación y hacia el personal de salud local. • En los comentarios se observa que las madres y personas de influencia reconocen que a esta edad los niños necesitan comer para seguir creciendo, ya que la leche materna ya no les es suficiente. • Existen abuelas y suegras que tienen la experiencia previa en alimentación que podrían colaborar con las madres más jóvenes y animarlas a practicar la alimentación activa de los niños de esta edad. • Las madres dicen que algo que facilita hacer la comida de un niño pequeño es que se obtenga de la misma comida de la familia. • Uso de plato y cuchara para alimentar a los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de malas prácticas de lactancia desde el nacimiento (no uso de calostro, uso de biberones, que afectan la producción de leche materna y motivan la introducción temprana de otros líquidos) • Restricciones alimentarias de la madre en el período post parto y post cesárea que reducen su capacidad de producir leche en cantidad y calidad adecuada para el mantenimiento de la lactancia exclusiva por seis meses y más. • Creencia sobre insuficiencia de leche materna en el primer trimestre post parto, lo que motiva la introducción de otros líquidos en los primeros seis meses. • Las madres refieren que les hace falta tiempo para preparar alimentos especiales y tiempo para dárselos a los niños pequeños. • Falta de reconocimiento sobre las ventajas que tienen los alimentos semisólidos vs los líquidos para iniciar la alimentación a los seis meses. • Desconocen aspectos de alimentación perceptiva que son importantes durante el inicio de la alimentación complementaria y en la transición a la dieta familiar. • Hay falta de apoyo en las familias para las madres para hacer la comida y para dársela a los niños de esta edad. • Los padres de familia no tienen tiempo para participar del proceso de alimentación del niño menor de dos años. • Personal de salud y vigilantes que no están bien informados y no aplican técnicas de educación para motivar un cambio de comportamiento de las madres. • Algunas madres usan su mano para alimentar a los niños. • Algunas personas con creencias negativas sobre el uso de aceite en la comida de los niños. • Disponibilidad de alimentos sucedáneos de la leche materna y disponibilidad de biberones • Algunas madres no lavan las manos de los niños y ellos comen con la mano cuando empiezan a comer solos. 	<p>Apoyo institucional para educación</p> <p>Entrega de alimentos para alimentación complementaria</p> <p>Alimentos locales adecuados disponibles en las comunidades</p>

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003.

Objetivo	Práctica a promover	Prácticas identificadas	Facilidades para el cambio de comportamiento	Barreras que pueden afectar la capacidad de cambio de comportamiento	Recursos disponibles
Mejorar la nutrición y salud de los niños de 0-36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la Frecuencia de alimentación del niño a medida que es mayor (2-3 a los 6 a 8 meses, 3-4 a los 9 a 24 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> La frecuencia de alimentación es de 3 veces/d y no incrementa con la edad. En algunos es de 2 veces/día solamente. Las refacciones se dan dos veces al día. Algunos mencionaron más de tres/d 	<ul style="list-style-type: none"> Las familias madres mencionaron que las familias comen tres veces al día y que los niños comen las mismas veces que ellas. Se observa que la mayoría de familias comen al mismo tiempo, en el mismo lugar de la casa, a la misma hora usualmente y la madre está presente. Las madres mencionan que dan refacciones a los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Las madres dicen que cuesta hacer comida para los niños pequeños tres veces al día. Algunos niños solamente comen dos veces porque se duermen y ya no cenan, toman pecho o les dan pacha. Algunos dicen que después de las 5 P M les hace daño comer a los niños. Las madres dicen que es más fácil darles de mamar o darles atol porque no tienen tiempo de darles de comer. Las madres dicen que dar refacciones tiene la desventaja de que el niño se acostumbra y cuando no se le puede dar, el niño pide y a veces llora. 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentos disponibles para el resto de la familia que se pueden adaptar para dárselos a los niños menores de dos años.
	<ul style="list-style-type: none"> Dar alimentos variados gradualmente a medida que crece, alimentos de origen animal deben darse todos los días o lo más frecuente posible. Alimentos de origen vegetal deben darse diariamente para cubrir necesidades de vitaminas y minerales 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de alimentos monótonos en la alimentación de los niños. Caldo de hierbas con tortilla, atoles de cereales. Uso de algunas verduras combinadas o solas para la alimentación de los niños. Uso de algunas frutas crudas o cocidas para alimentar a los niños. Uso de alimentos muy pobres nutricionalmente en las refacciones de los niños, (agua de mosh, agua de arroz, atolillo, pan con café) Poco o ningún uso de aceite en los purés de verduras, lo que afecta la absorción de las vitaminas liposolubles. 	<ul style="list-style-type: none"> Las madres reconocen las ventajas de dar una alimentación variada a los niños. Las madres indican que han dado varios de los alimentos disponibles en la comunidad a sus hijos. Reconocimiento y coincidencia sobre los alimentos que más les gustan a los niños menores de dos años, por las madres e infl. Aceptación cultural de la mayorías de alimentos que les gustan a los niños. Reconocen que el huevo es un alimento bueno para el crecimiento de los niños. Preferencia de huevos criollos, algunos crían gallinas, pavos y patos. Existencia de algunas experiencias de preparar comida con carne de pollo o res licuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Pobreza en general, la falta de recursos económicos y el desempleo les impide comprar alimentos variados a los niños. La auto percepción de pobreza, es una barrera por sí misma Falta de disponibilidad de alimentos de origen animal en algunas comunidades Aunque reconocen el valor nutricional de leche y queso, existe temor de usarlo antes de 18 meses Existe barrera cultural sobre el uso de las hierbas en la alimentación para niños por temor a que cause infección intestinal. Algunas personas con creencias negativas sobre el huevo para alimentar niños. Creencias sobre la carne, los niños no pueden masticar, hasta los dos años y el caldo contiene todas las vitaminas de la carne. Crear que no es bueno dar alimentos variados a los niños debido a que les produce indigestión. La baja condición de la mujer respecto al hombre y su falta de educación. 	<ul style="list-style-type: none"> En la mayoría de las comunidades existe la disponibilidad local de los alimentos que más les gusta comer a los niños y otros que pueden promoverse por su valor nutricional. (camote, plátano, mango son fuentes de vit A)

3.8 Prácticas de alimentación complementaria por municipios y sugerencias para la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento.

Municipio	Práctica/creencia identificada	Sugerencias para la estrategia o programas posteriores en esta comunidad:
Nentón	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio más temprano de alimentos a los niños (2 meses) por llanto del niño y percepción de insuficiencia de leche y por consejo de las suegras, madres, vecinas. • Se observó una aparente menor edad de las madres al primer parto (madres de 16 y 18 años con 2 y 3 hijos participando en los grupos focales) esto no se observó en los demás municipios. • Se observó el uso de alimentos de muy baja calidad nutricional para las refacciones a los niños (agua de arroz y agua de mosh) • Las madres de estas comunidades mencionaron que nadie de parte de una institución les ha hablado sobre cómo alimentar a los niños. • Algunas madres de estas comunidades creen que deben comprar los alimentos que anuncian en la televisión para alimentar a los niños. • Se observó menores prácticas de alimentación activa del niño, incluso fue donde se mencionó que los niños comen más al cuidado de algún hermano que al cuidado de la madre. 	<p>Se necesita fortalecer a los encargados de extensión de cobertura en estos municipios, idealmente que sea una mujer con sensibilidad en la problemática infantil y materna y que hable el idioma Chuj. Alguien respetada en la comunidad para que tenga la influencia sobre las mujeres y que haga la diferencia, que anime a la comunidad a buscar el cambio. Buscar y seguir muy de cerca a los niños mal nutridos menores de seis meses, apoyando a las madres en la recuperación de estos.</p> <p>Sensibilización social de la problemática, hacer grupos con padres de familia para contar la situación, con el fin de priorizar el tiempo de la madre hacia la atención del niño, y buscar el apoyo de los padres para los bebés y para sus esposas, permitiéndoles el acceso a la información y educación en estos temas.</p> <p>Formar grupos de apoyo para la lactancia, ayudar a las madres, pues aquí está iniciando muy tempranamente la desnutrición crónica, además se debe analizar con frecuencia los indicadores de salud (peso al nacer, mortalidad neonatal, infantil, cobertura de vacunación, control prenatal y fuerte trabajo de difusión de los derechos del niño y niñas, adolescentes, y planificación familiar.) No se conoce acerca del uso de calostro humano, pero en esta comunidad vale la pena introducir esta práctica para garantizar el éxito de la lactancia y mejorar la salud de los niños en los primeros seis meses de vida y posterior.</p> <p>Si las madres cuentan con el recurso del arroz y el mosh, podría enseñarse la preparación de una comida espesa (como un puré de arroz o puré de mosh para las refacciones) algo que se da a los niños con cuchara, y ponerles aceite cuando se esté haciendo. Se sabe que lo ideal es combinar una leguminosa con un cereal, pero si no lo poseen, al menos este puré se puede fortalecer con un poco de leche materna (la extracción de leche no se ha investigado, podría ser que fuera aceptada por algunas madres para mejorar la calidad nutricional de una comida para el niño pequeño).</p> <p>Existe disponibilidad de alimentos procesados en Cajtaví principalmente (Corn Flakes, Danoninos, jugos) algunas madres creen que estos son los que los niños deben comer, se debe decir que son caros y que hay otros menos caros e iguales de valiosos (huevo, frutas, tortilla con frijol, pollo deshecho en el caldo).</p> <p>Se observa baja disponibilidad de alimentos en Chacaj, y malas condiciones para su producción.</p> <p>Promover la práctica de la alimentación perceptiva, enfatizar que los niños responden a los juegos, que cuando comen bien, tienen más ganas de jugar. Casi todas las madres dicen que hay que dar de comer para que crezcan y suban de peso, pero tal vez es necesario decir también que los niños necesitan jugar y que al comer se sienten contentos además de crecer. (Pensando en cambiar los mimos mensajes biólogos de peso y crecimiento físico por mensajes psicosociales como el juego y alegría del niño).</p>

Cont. 3.8

<p>Todos Santos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó que las madres no dan calostro a sus hijos y que algunas compran leche artificial a sus hijos • Se observó el no uso del aceite en la comida de los niños por creer que favorece la aparición de lombrices. • Mencionan que el huevo en aceite ya no tiene vitaminas como el huevo duro. • Las madres mencionaron que siguen las recomendaciones de las instituciones sobre cómo hacer “la bebida” y al parecer programan su tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los mensajes, dar el apoyo a las comadronas, mejorar relación con promotores de salud y vigilantes, buscar la forma de romper el miedo del uso de este, y que comprueben el beneficio que tiene su uso. Pedir a las madres antes del parto su consentimiento para probarlo, y que transmitan su experiencia a otras madres. • Reforzar los mensajes del uso del aceite, enfatizar que a los niños les gusta el sabor que le da a las comidas. Demostrar que no les hace daño. • Reforzar que el huevo tiene vitaminas siempre y cuando esté bien cocido y que con aceite se mejora su sabor. • Reforzar las formas de preparación de alimentos semisólidos y sólidos, incentivar, felicitar por buscar el tiempo para dedicar a los niños.
<p>Tecpán</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas madres mencionaron creencias sobre el huevo cuando el niño está enfermo con fiebre, o de “ojo” • No está claro el uso del aceite, creen que es para que no le haga mal al niño la comida. • Algunas madres priorizan la atención del niño sobre la atención del esposo • Algunas madres creen que si se tiene dinero hay que comprarle jugos a los niños. • Algunas madres no dan lactancia hasta los dos años. • Se observó uso de líquidos claros a los niños menores de tres meses porque les ayuda a los pulmones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la importancia de la alimentación durante la enfermedad. Señalar que los niños vomitan por la misma enfermedad (gastrointestinal o respiratoria) y no por los alimentos (huevo) No dejar al niño sin comer, darle a su alcance, puré de frutas, verduras, arroz, fideo y reponer los líquidos si hay diarrea. • Aclarar el mensaje de uso del aceite, agregar que a los niños les gusta el sabor de las comidas cuando tienen aceite porque mejora el sabor, además de darles más energía para jugar y caminar.
<p>San Martín Jilotepeque</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó madres con más conocimientos que otras en un mismo grupo. • Hay madres con mejores prácticas • Hay más madres trabajadoras • Hay más uso de pachas • Hay creencias sobre el huevo, tortilla (algunos usan huevo hasta dos años, y tortilla hasta 1 año por miedo a infecciones. • Hay madres con retorno temprano a la fertilidad por efecto de sustitución de la lactancia por el atol de Vitacereal en pacha. • Personas de influencia dicen que las madres no lavan las manos • Existen las creencias sobre las fases de la luna y salud de los niños desde que nacen. • Existen las prácticas de restringir la ingesta de alimentos durante embarazo y lactancia por barreras culturales. Temor a subir de peso en el embarazo por temor a cesárea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los conocimientos, supervisar las prácticas de higiene, estas pueden ser deficientes y ser la causa del no uso de tortilla antes de un año. El contenido de bacterias en la masa no se elimina con el calor del comal. El agua y las manos deben estar muy limpias cuando se hacen las tortillas. • Analizar cómo se llevan a cabo las demostraciones de preparación de alimentos a las madres, se sugiere que sean en su casa con sus recursos y que las madres comprueben la eficacia y practiquen darlo al niño con cuchara y plato. • Estrategias de comunicación respetuosas de la cultura, enfatizar la importancia de cuidar a los niños sobre su desarrollo y salud, la ventaja para la tranquilidad de la madre, por qué dedicar tiempo para darles de comer con paciencia. • Existen recursos en la comunidad que no se están aprovechando.