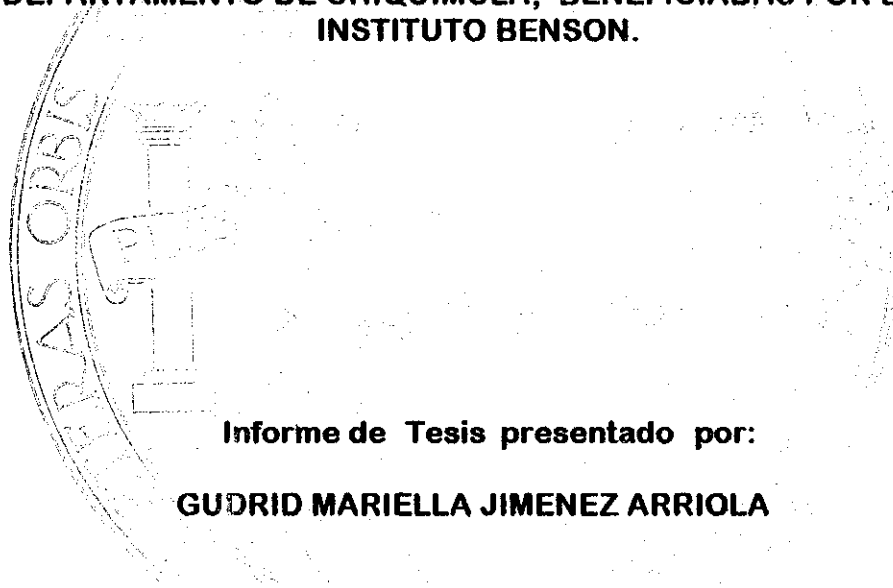


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

**CREENCIAS Y HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL PERIODO DE
EMBARAZO Y LACTANCIA DE MUJERES DE ALDEAS DEL
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA, BENEFICIADAS POR EL
INSTITUTO BENSON.**



Informe de Tesis presentado por:

GUDRID MARIELLA JIMENEZ ARRIOLA

Para optar al título de:

NUTRICIONISTA.

Escuela de Nutrición

GUATEMALA, abril de 1997.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Calle Central

26
TU
04

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

DECANO: Lic. Jorge Rodolfo Pérez Folgar

SECRETARIO: Lic. Oscar Federico Nave Herrera

VOCAL I: Lic. Miguel Angel Herrera Gálvez

VOCAL II: Lic. Gerardo Leonel Arroyo Catalán

VOCAL III: Lic. Rodrigo Herrera San José

VOCAL IV: Br. Ana María Rodas Cardona

VOCAL V: Br. Hayro Oswaldo García García

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ACTO QUE DEDICO

A DIOS.

A MI PAPA RENE (Q.E.P.D.): Porque aunque ya no estes conmigo, tu amor me ha acompañado siempre.

A MI MAMA TOLA: Por tu amor y preocupación constante.

A MI MADRE Licda. CARMEN ALICIA ARRIOLA MARROQUIN:
Porque con tu sacrificio y amor has logrado ser de mi lo que soy.

A MI HERMANA Dra. SIGRID ARLETTE JIMENEZ ARRIOLA:
Por tu paciencia y apoyo incondicional.

A MI TIOS:

**RENE Y RAFAEL ARREOLA,
BERALY DE ARREOLA.**

A MIS PRIMOS:

**ANABADESA VILLALTA,
RAFAEL Y RENE ALBERTO ARREOLA.**

A MIS SOBRINOS:

**CARLOS EDUARDO Y KATHIA MICHELLE
MOLINA VILLALTA.**

A MI PADRE JOSE LUIS JIMENEZ MOLINA.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS.

AL INSTITUTO PARA LA AGRICULTURA Y ALIMENTACION BENSON.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. ANTEDECENTES

A. Creencias y hábitos alimentarios

- | | |
|--|---|
| 1. Definiciones. | 1 |
| 2. Factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios. | 2 |
| 3. Metodologías para el estudio de creencias y hábitos alimentarios. | 9 |

B. Embarazo

- | | |
|--|----|
| 1. Definición | 14 |
| 2. Aumento de peso | 14 |
| 3. Necesidades nutricionales de la mujer durante el embarazo | 15 |

C. Lactancia

- | | |
|---|----|
| 1. Definición | 19 |
| 2. Necesidades nutricionales de la mujer durante la lactancia | 19 |

D. Instituto Benson

- | | |
|---------------------------|----|
| 1. Descripción | 22 |
| 2. Objetivos | 22 |
| 3. Metas | 23 |
| 4. Población beneficiaria | 24 |

E. Estudios realizados sobre creencias y hábitos alimentarios

 28

III. JUSTIFICACION	33
IV. OBJETIVOS	34
V. MATERIALES Y METODOS	35
VI. RESULTADOS	
A. Creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo.	42
B. Creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia.	59
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	72
VIII. CONCLUSIONES	79
IX. RECOMENDACIONES	83
X. BIBLIOGRAFIA	84
XI. ANEXOS	86
XII. RESUMEN	100

I. INTRODUCCION

Las carencias nutricionales, frecuentes en las poblaciones de América Latina, especialmente en el grupo materno-infantil, pueden ser una carga social y económica lo bastante pesada para constituir un importante problema de salud pública y un grave obstáculo al desarrollo social y económico en muchos países. El problema de la malnutrición materna durante el embarazo y la lactancia es especialmente grave, en parte porque las mujeres suelen padecer de una malnutrición crónica la que se agudiza aún más durante dichos períodos; también porque los problemas nutricionales de las mujeres tienden a afectar el estado nutricional de sus hijos (21).

Este problema de malnutrición materna puede deberse, entre otras cosas, al inadecuado consumo y poca disponibilidad de los alimentos que logren satisfacer las necesidades nutricionales incrementadas de la madre.

El consumo de alimentos está condicionado por las creencias y hábitos alimentarios que la población tiene, los que pueden mantenerse, modificarse o adquirirse, durante períodos como el embarazo y la lactancia.

Lo anterior motivó el desarrollo de la presente investigación con mujeres de las aldeas de Chancó, Corral de Piedra y Salitrón del municipio de San Juan la Ermita, departamento de Chiquimula, con el propósito de determinar las creencias y hábitos alimentarios durante

el embarazo y la lactancia que ellas manifiestan; lo cual permitirá al Instituto identificar los lineamientos que orienten de mejor forma cumplir con su misión de mejorar la calidad de vida de la población a la que benefician.

II. ANTECEDENTES.

A. Creencias y Hábitos Alimentarios.

1. Definiciones.

a) Creencia. "Una creencia es cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace. Es el conjunto de representaciones colectivas admitidas como verdades, pero no verificadas de una sociedad. Asentimiento de una idea de la que no se exige demostración, ya que por la firme convicción del sujeto que la profesa, se contrapone a la evidencia y a la duda" (15). Ideas que una persona o grupo tienen sobre algún aspecto específico" (46).

Cada creencia consta de un elemento cognitivo, un afectivo y un conductual. Cognitivo pues representa el conocimiento de una persona. Afectivo, ya que logra despertar el afecto de intensidad variada; y conductual, porque la creencia conduce a un tipo de conducta (15).

b) Creencia alimentaria. Según la definición anterior, se define creencia alimentaria como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación.

c) Hábito alimentario. "El término hábito alimentario expresa un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Incluye desde la manera en cómo selecciona los alimentos hasta la forma en que los consumen o

los sirve a las personas cuya alimentación está en sus manos (1, 7). Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra" (19).

Es hábito alimentario el tipo de frijol que se compra, la forma de lavar al arroz antes de cocinarlo, la forma de picar la zanahoria, el agregarle sal a la leche para que hierva pronto, el no dar a los niños huevo cuando tienen diarrea, el tomar huevos crudos con jugo de naranja; en fin, todo comportamiento humano relacionado con los alimentos, que se repite a lo largo de la vida y que muchas veces se comparte, no solo en la familia, sino dentro del grupo social y étnico en que vive (1,7). Por ello el hábito alimentario es una importante forma de autoexpresión individual, del mismo modo que lo son los hábitos de vestido y lectura (10).

2. Factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios.

a) Factores Culturales. La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones (1, 18, 29, 31, 38).

Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, la escuela y la iglesia; y las prácticas alimentarias originadas en éstos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas (7, 31).

Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños. Más tarde, estas costumbres constituyen lazos de unión entre los miembros de la familia que los comparten (7, 29).

Otro de los factores que determinan los hábitos alimentarios lo constituyen los tabúes. Ciertas creencias limitan el uso de alimentos considerados como prohibidos. En muchos países existe la creencia de que algunos alimentos (principalmente los de alto valor biológico) son dañinos para ciertas edades; especialmente para los preescolares; estados fisiológicos como el embarazo y la lactancia (7, 10). La transculturación es también un factor que determina los hábitos alimentarios, pues la migración de personas de un país a otro, así como la llegada de productos extranjeros a la localidad, han hecho que se adopten nuevas creencias y/o hábitos alimentarios (18).

b) Factores económicos. El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las costumbres y hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre ricos y pobres se ha acentuado aún más, ya que para los primeros, las limitaciones para obtener comidas caras y de origen animal son cada día mayores. Por lo cual su dieta se caracteriza por ser monótona, especialmente a base de cereales, leguminosas y hojas verdes (10, 18, 19, 24, 31). Mientras que la dieta de los ricos, se caracteriza por una gran variedad de alimentos, tanto de origen animal como vegetal (10, 18, 19, 24, 31), y podría casi asegurarse que lo drámatico de tales desigualdades es que la sobrenutrición es responsable de la muerte de dos tercios de los ricos y la desnutrición de dos tercios de los pobres (24).

Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos. En ocasiones cuando el dinero aumenta, se tiende entonces a comprar alimentos más costosos y, en algunos casos, de mejor valor nutritivo, particularmente los de origen animal (7).

c) Factores sociales. El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios. De esto se concluye que la organización de la sociedad, con sus múltiples estructuras y sistema de valores, desempeña un importante papel en la aceptación o rechazo de creencias y hábitos alimentarios (1, 10, 31).

En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato, otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. Por ejemplo, los miembros del sindicato de una fábrica, están quizás, acostumbrados a comidas abundantes pero sencillas; en cambio en un club de clase media alta se acostumbran alimentos y manjares exquisitos, bastante desconocidos para los primeros (31).

El prestigio social, es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios; pues hay algunos alimentos que gozan de significado social, tal como lo es el pan blanco,

sabrá al pan morano, porque en un tiempo era generalmente más costoso y porque lo consumían sólo los miembros de las altas clases sociales. La gente que se siente insegura o que lucha por alcanzar más altos peldaños sociales y económicos a veces desprecia "el plato del pobre" y hace lo posible por conseguir el "plato del rico", tratando así de escalar peldaños sociales más elevados (7, 10).

d) Factores geográficos. Las sociedades viven casi enteramente de los alimentos que producen y la naturaleza de su dieta está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción de la población en materia de agricultura, caza y pesca y la ubicación geográfica, pues en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, tierra y agua les ofrecen diferentes alimentos (7, 10, 18, 29).

En general la mayoría de cereales como trigo y maíz, granos de leguminosas como el frijol o garbanzos, crecen mejor en las montañas y climas templados, mientras que algunas cosechas de raíces como el camote y semillas grasosas como el algodón son originarias de tierras bajas cálidas. Las orillas del mar que son rodeadas por palmeras proveen alimentos ricos en proteínas y grasas; además de que una variedad de productos marinos son accesibles. Planicies excesivamente pastosas donde el ganado y otros animales domésticos pueden ser alimentados, proveen a sus habitantes de carne y leche (18, 29).

En países como Guatemala, influyen también la capacidad de almacenamiento, la preparación y el transporte de los alimentos disponibles, dada la topografía tan variada de los diferentes departamentos de la república; así como el poder adquisitivo para la importación de alimentos (1,7,31).

e) **Factores religiosos.** La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos (1,7). Por ejemplo la mayoría de hindúes no comen carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal (7). Así también la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de Cuaresma; los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café, bebidas con cola y alcohólicas. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos, dando lugar a deficiencias nutricionales generalizadas (7).

Por otra parte, en muchos países, las festividades religiosas contribuyen de modo importante a compensar la pobreza de la alimentación (7), pues para estas ocasiones se acostumbra el realizar comidas especiales, como lo es por ejemplo el pescado a la Vizcaína y en curtido, jocotes en dulce, molletes, torrejas en Semana Santa; fiambre para el Día de los Santos; tamales, pavo, pan, pasteles durante la Navidad y el Año Nuevo.

La experiencia ha demostrado que en las poblaciones agrícolas, las cosechas, las siembras, el almacenamiento y el consumo están estrechamente relacionados con ceremonias religiosas y su supervivencia ha dependido de la difusión de todas las características culturales de una generación a otra (7).

f) **Factores educativos.** El nivel de educación ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias, así lo muestran algunos

estudios realizados, acerca del tema, en diferentes partes del mundo (18).

En los estudios de Hollingsworth fue claro que el nivel educativo modificaba las dietas de las familias inglesas, ya que varios productos aparecían con mayor frecuencia y en mayor cantidad de acuerdo con el número de años de educación de los padres de familia o la persona encargada de la alimentación. Otros estudios presentan resultados similares en los Estados Unidos (18).

No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian, según la escolaridad, también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento, y otros de alguna u otra manera han variado (18).

El tamaño de la familia también modifica la dieta, aunque no se ha definido claramente si los efectos resultan primariamente por el tamaño de la familia o del nivel económico y educativo de la misma (18).

g) Factores relacionados con la urbanización e industrialización. El grado de urbanización e industrialización de una nación o de una ciudad influirá directamente sobre la ingesta dietética de sus pobladores, produciendo cambios (18) Tal es el caso de Guatemala en donde los pobladores del área urbana gozan de un mayor surtido de alimentos, que los del área rural, ya que en la primera, la industria y el comercio ofrecen mayores oportunidades y no hay limitaciones en la dieta. Sin embargo, dicha diferencia en las naciones desarrolladas ha desaparecido gracias a la industrialización y urbanización, ya que ambas han logrado cambios significativos en las comunidades rurales,

con acciones como abrir una carretera, instalar fábricas, mejorar los servicios públicos, entre otros (18).

La urbanización e industrialización de éstos países también ha incrementado visiblemente el nivel de ingreso de las familias, lo cual ha repercutido en la modificación de las dietas en especial de aquellas familias de nivel socioeconómico bajo (18).

Los cambios de estación que en un principio producía modificaciones en las dietas de los pobladores de las naciones desarrolladas, han desaparecido con la ayuda de la industrialización y la tecnología, ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda época del año (18).

h) Factores psicológicos. Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicobio-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicobio-social (5, 24). Maslow describe que los individuos están motivados para actuar en término de lo que perciben que sirve para cubrir sus necesidades. Definiendo una jerarquía de cinco niveles en las necesidades humanas: supervivencia fisiológica básica, seguridad, pertenencia, autoestimación y autorrealización. Deberá lograrse un mínimo de satisfacción en cada nivel antes de que un individuo busque satisfacción en el siguiente. Adelgazar con el fin de mejorar la autoestimación probablemente no motivará al padre sin empleo de una numerosa familia, pues la preocupación principal la constituyen su supervivencia y la de su familia; pero la autoestimación será la fuerza motivadora para la mujer de edad madura que vuelve a ejercer su carrera (31).

Suponiendo que el individuo haya sido motivado, a través de diferentes medios, para cambiar su conducta, en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. En este caso necesita información para elegir los tipos y las cantidades apropiadas de alimento. Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y está motivado para hacerlo (31).

De todo lo anterior se deduce que los factores psicológicos son muy importantes en cualquier modificación que pretenda hacerse de las creencias y hábitos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos, que resultaría difícil el poder cambiarlos; aunque éstos no necesariamente son estáticos ya que cambian según evolucionan los pueblos (7, 10, 31).

3. Metodologías para el estudio de creencias y hábitos alimentarios.

El estudio de creencias y hábitos alimentarios comprende un tipo de investigación cualitativa en la que se utilizan técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. Esto permite comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de la población beneficiaria. El enfoque cualitativo proporciona profundidad de comprensión acerca de las respuestas de los consumidores, trata de los aspectos emocionales y contextuales de la respuesta humana. Añade a los resultados cuantitativos "sentimiento". La investigación cualitativa se realiza para contestar la pregunta por qué? El proceso de investigación cualitativa es un proceso de descubrimiento (42).

Las metodologías empleadas para el estudio de las creencias y hábitos alimentarios, constituye un tipo de investigación cualitativa, las cuales principalmente comprenden a las encuestas de consumo, los grupos focales y la observación (42). A continuación se presenta una breve descripción de cada una de ellas.

a) Encuestas de consumo. La encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes y sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: la entrevista y el cuestionario (35).

La entrevista se define como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto (11,46).

El cuestionario se define como, el instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo (11).

Las encuestas de consumo, revelan otras muchas facetas de la mentalidad de los consumidores; el grado de validez de sus conocimientos, sus intereses, sus experiencias personales en relación con los alimentos, sus opiniones y prejuicios, su resistencia a los cambios y sus actitudes hacia los nuevos productos cuyo consumo va en aumento. La forma en que piensa la persona entrevistada acerca de su alimentación, su actitud y sus comentarios con respecto a la misma, tienden a revelar los efectos de factores psicológicos tales como la identificación, la proyección y la racionalización (10, 35).

El tipo de encuesta que se efectúe, depende de los datos que se desea obtener. Pueden ser concretamente de factores nutricionales, ambientales y económicos; otra cuando se desea información acerca de las actitudes y aquellas encuestas motivacionales, para descubrir los factores más abstractos que influyen en el consumo de los alimentos (10). A continuación se enumeran y describen brevemente algunas, en donde el dato que se desea obtener es concretamente nutricional.

i. Tipo de encuesta según las unidades de estudio.

- Encuestas de grupo . Se realizan con colectividades que participan de un mismo sistema de compra, preparación y distribución de alimentos (45).

- Encuestas de familia. Recoge información del conjunto de alimentos seleccionados, preparados y consumidos por un grupo de individuos que conforman una familia (45).

- Encuestas de individuos. Esto incluye cualquier miembro familiar. Frecuentemente estos trabajos se enfocan en países en vías de desarrollo a madres embarazadas, madres en período de lactancia y de niños menores de cinco años de edad (45).

ii. Tipo de encuestas según los métodos. Entre algunas de éstas pueden mencionarse:

- Inventario o registro diario. En este método se pesan y registran los alimentos existentes en el hogar al comienzo y al final del período de estudio y además se lleva un registro de todos los alimentos consumidos (45).

- **Recordatorio.** En este método se investiga el consumo de alimentos durante un período de tiempo anterior a la fecha de la encuesta, el cual puede ser de 24, 48 o 72 horas (35, 45).

Otra modalidad de este método lo constituye el global o lista de alimentos, en donde se utilizan estimaciones de las cantidades que se usan para preparar los alimentos, por la persona encargada de llevar a cabo las preparaciones (45).

La tercera modalidad del método la constituye, la Frecuencia de Consumo, la cual a partir de una lista de alimentos bastante completa se investiga la frecuencia con que se consumen los mismos y se puede estudiar simultáneamente la cantidad consumida (45).

b) **Grupos focales.** El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa (27,46). Una sesión de grupo focal es una discusión en la que un número pequeño de informantes (seis a doce personas), guiados por un facilitador o moderador hablan libre y espontáneamente, alcanzando niveles crecientes de comprensión y profundización de cuestiones fundamentales del tema en estudio (27, 42, 46). Se caracterizan por una extensa indagación y preguntas abiertas (42). Los temas de discusión están incluidos en una guía. Un redactor toma notas de la discusión, aunque puede ser grabada (27,42).

Los participantes son escogidos de un "grupo foco", cuyas opiniones e ideas son de interés en la investigación. Los grupos deben integrarlas personas con características similares (27).

Los pasos ha seguir en la realización de un grupo focal son: realización de la guía de discusión; invitación para participar, en la cual se explica brevemente el propósito de la investigación; durante la reunión, iniciar la discusión, basándose en la guía; propiciar la participación de todos los asistentes; anotar o grabar la discusión; agradecer la participación; elaborar las conclusiones (27, 42).

c) **Observación.** La observación se define como el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia (11).

La observación puede ser participante, cuando el investigador o responsable de recolectar los datos se involucra directamente con la actividad objeto de la observación. Y puede ser no participante, cuando el investigador no tiene ningún tipo de relaciones con los sujetos que serán observados ni forma parte de la situación en que se dan los fenómenos en estudio (11).

Lo ideal en la observación es que un nativo del país recoja la información, pues muchas veces a las personas no les gusta que les observe o pregunte un desconocido (10, 11).

B. Embarazo.

1. Definición.

El embarazo (gestación) es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo (41). El diagnóstico suele efectuarse basándose en los antecedentes de amenorrea, el

útero en crecimiento y una prueba positiva de embarazo. Se presentan también a menudo náuseas e hipersensibilidad mamaria (41).

La evolución del embarazo puede ser dividida en tres períodos

a) primer trimestre, en el cual la madre sufre de los efectos de los fenómenos autotóxicos; en donde el crecimiento fetal es relativamente pequeño (7, 16, 41);

b) segundo trimestre, en donde la madre se adapta a las repercusiones que sufre su organismo a causa del desarrollo del producto de la concepción (16, 41);

c) tercer trimestre, en donde el organismo materno trata de suministrar todos los nutrimentos necesarios para el desarrollo, calcificación de huesos del feto; el cual triplica su peso en el curso de las doce últimas semanas de gestación (7, 16, 41).

2. Aumento de peso.

Se recomienda un aumento de peso de 10 a 12 kg (22 a 26 lb) durante el embarazo. Las mujeres bajas de peso pueden requerir aumentar más, en tanto que las mujeres obesas deben aumentar sólo 6 a 9 kg (13 a 20 lbs). Las mujeres más pesadas, o las que experimentan aumento excesivo de peso durante el embarazo, están propensas a dar a luz lactantes macrosómicos. El aumento de peso inadecuado se acompaña de lactantes pequeños para la edad gestacional -PEG- (28, 31, 41).

El feto constituye cerca de la tercera parte del aumento normal de peso (3,500g); la placenta, el líquido amniótico y el útero, 650 a 900g; el líquido intersticial y volumen sanguíneo, 1,200 a 1,800g cada uno; el aumento del tamaño de las mamas, 400g. Los 1,640 g o más restantes están constituidos principalmente por grasa materna (31, 41).

3. Necesidades nutricionales de la mujer durante el embarazo.

El embarazo entraña aumento en las necesidades nutricionales de la futura madre, tanto para satisfacer sus necesidades como para mantener su propio cuerpo y permitir el crecimiento y desarrollo fetal; de ello que la nutrición durante el embarazo sea un factor de suma importancia, pues su influencia sobre la mujer grávida es evidente y se relaciona con la menor incidencia de complicaciones tales como anemia, toxemia, parto prematuro, niños de bajo peso al nacer (4, 6, 25, 28, 29, 31) favoreciendo la lactancia y la posibilidad al recién nacido y a la madre de un buen estado nutricional (31).

En comparación con lo anterior, aquellas mujeres cuya alimentación durante el embarazo sea insuficiente, tienen menos posibilidades de procrear un hijo saludable. Las causas de dicha deficiencia suelen deberse a factores como: economía familiar, ignorancia, hábitos alimentarios deficientes, idiosincrasia alimentaria, consejos erróneos dados por las personas no idóneas (16).

En relación a la ignorancia es importante mencionar que durante mucho tiempo se creyó que la alimentación de la madre no influía decisivamente sobre la constitución normal del hijo. Sin embargo, los estudios realizados respecto de la relación existente entre la alimentación seguida por la madre y el influjo que ejerce sobre ella y el hijo han permitido establecer las siguientes conclusiones:

a) la alimentación de la madre antes de la concepción es más importante a veces que la dieta observada durante el embarazo;

b) la dieta inadecuada observada por la madre antes de la concepción, tiene efectos nocivos sobre la salud del feto, especialmente en las multíparas (16, 30).

Con respecto a los hábitos alimentarios, el período de embarazo es propicio para corregir defectos que la mujer pueda tener antes del embarazo, con el fin de que durante el mismo su alimentación sea balanceada y normal (7).

Acercas de los diferentes nutrientes que la dieta materna debe proporcionar es importante mencionar, en cuanto a energía, que el valor calórico total (VCT) de la dieta ha de aumentarse entre un 14-15%; dicho incremento tiende a satisfacer los aumentos conocidos o estimados en el metabolismo basal, consumo de oxígeno y tejidos corporales; además de permitir la formación de nuevos tejidos en el feto (6, 16, 29, 31, 47, 48).

El aumento en la ingesta dietética proteínica de la madre debe oscilar entre un 65-68% de las Recomendaciones Dietéticas Diarias - RDA-, para lograr así satisfacer los aumentos en la carga de trabajo y volumen sanguíneo materno, permitir la formación y mantenimiento de nuevos tejidos tanto de la madre como del feto y mantener las reservas maternas para la lactancia (6, 16, 29, 31, 47, 48).

El 50% del VCT de la dieta materna ha de provenir de carbohidratos, en especial polisacáridos, pues de lo contrario empieza la movilización del glucógeno del hígado y músculos maternos, provocando una alteración ceto-anticetógeno, apareciendo entonces cetonuria (16). Las grasas insaturadas se prefieren ante las saturadas, pues evitan la preeclampsia y aterosclerosis (16).

En relación a micronutrientes, básicamente el aumento en la ingesta dietética tiene la finalidad de permitir que los niveles maternos se conserven y además lograr el mantenimiento de depósitos del feto (6, 16, 29, 31, 47, 48). Específicamente el aumento de calcio pretende

(6, 16, 29, 31, 47, 48). Específicamente el aumento de calcio pretende el almacenamiento en los huesos del feto y la madre (6, 29, 31); el de hierro, permite el aumento de la masa eritrocítica de la madre, recuperar las pérdidas durante el parto, así como disminuir la incidencia de abortos, partos prematuros y niños de bajo peso al nacer (6, 16, 29, 31, 47, 48). Con el de yodo se pretende satisfacer los incrementos de hormona tiroidea (TSH), triyodotropina (T3), tiroxina (T4) y evitar el bocio (6). El de ácido fólico es importante para la síntesis de ácido desoxiribonucleico (DNA) y maduración eritrocítica, así como para disminuir la incidencia de anemia, en especial en aquellas mujeres de bajo nivel socioeconómico y multíparas (6, 29, 31, 47, 48). La deficiencia de folato puede causar infertilidad, incluso esterilidad (47, 48). El de vitamina A resulta importante para el trofismo de las células maternas y fetales (6, 29, 31). La vitamina B12, ha de aumentarse, pues su eliminación por la orina es mayor (6, 29, 47, 48). La vitamina C deberá incrementarse, pues la madre transfiere casi el 50% de sus reservas al feto (47, 48).

Por lo anteriormente descrito se recomienda que la dieta de la mujer embarazada incluya alimentos como:

a) carne: de res, cerdo, pollo, gallina, pato, pavo, etc., en la cantidad de ocho onzas al día; pescado, de ser posible una vez a la semana, ocho onzas al día;

b) vísceras: tales como moronga, hígado, riñones, en la cantidad de ocho onzas cuando se consuman;

c) huevos: de gallina, pavo, pato, etc., unos tres a la semana;

d) leche, entre dos y tres vasos diarios es suficiente;

e) **lácteos:** crema (30 gramos diarios), mantequilla, queso, queso crema, etc. (una onza diaria);

f) **cereales:** tal como arroz, pastas, tortillas, pan, corn flakes, plátano, camote, yuca, se recomiendan cinco porciones al día, por ejemplo cinco tortillas o panes ;

g) **leguminosas:** como frijol, soya, garbanzos, se aconseja consumir entre tres y seis cucharadas diarias;

h) **verduras,** en las cuales se incluyen las hojas verdes, es aconsejable consumir entre una y una y media tazas diarias;

i) **frutas,** tanto amarillas como rojas se recomienda entre una y tres unidades diarias (2, 7, 31, 36).

Durante el embarazo es también recomendable que la grávida no tome bebidas alcohólicas, aguas gaseosas, café, drogas ni medicamentos, por su propia salud y la del feto (2, 26, 36).

C. Lactancia.

1. Definición de lactancia materna.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al niño, y a la vez es una continuación de las funciones naturales del cuerpo de la madre, iniciadas con la concepción, el embarazo y el parto (26, 41).

Durante la lactancia las glándulas mamarias presentan cambios fisiológicos y anatómicos espectaculares; y su función es proporcionar alimento al recién nacido ya que la leche materna llena sus necesidades nutricionales, emocionales e inmunológicas;

nutricionalmente porque contiene 7% de carbohidratos en forma de lactosa, 3 a 5% de grasas, 0.9% de proteínas y 0.2% de constituyentes expresados como cenizas y su contenido energético es de 60 a 75 kcal/100ml (14, 26, 41). Al final de la gestación, cada mama ha aumentado aproximadamente 400 gramos. Los factores que contribuyen a aumentar las dimensiones mamarias incluyen hipertrofia de vasos sanguíneos, células mioepitelias y tejido conjuntivo; depósito de grasa; y retención de agua y electrolitos. El riego sanguíneo es casi doble en relación al de una mujer no embarazada (41).

2. Necesidades nutricionales de la mujer durante la lactancia.

La lactancia eleva algunos de los requerimientos del organismo materno en mayor grado que lo hace el embarazo (31). La calidad de la leche de una mujer que lacta, varía de una persona a otra y también en la misma mujer, la que puede, a veces, producir leche de distinta calidad según los días; esas modificaciones no son atribuidas totalmente a la alimentación materna. La calidad y/o cantidad de la leche producida por la madre que lacta depende de varios factores, entre los cuales predominan los siguientes:

- a) insuficiente cantidad de líquidos bebidos durante el día (16);
- b) reducido valor calórico de la alimentación (16);
- c) menor cantidad de proteínas en la dieta que las necesarias (16);
- d) influjo del medio social sobre la mujer (16);
- e) modificaciones de la salud psíquica y mental de la madre que lacta (16);

f) estímulo de succión (26).

En relación con los diferentes nutrientes, durante la lactancia materna se recomienda un incremento en el VCT, lo cual obedece a que el 80% de la energía exógena de la madre se transforma en energía láctica; necesaria ésta última para la producción diaria de aproximadamente 850 mililitros de leche, con un contenido energético de 0.72 kcal/ml (14, 25, 37, 47, 48).

Con la finalidad de satisfacer las pérdidas originadas en el puerperio, mantener el balance de nitrógeno, proveer de todos los aminoácidos esenciales al recién nacido y mantener adecuados niveles de grasa en la leche, ha de incrementarse en un 20% la ingesta dietética proteica de la madre durante la lactancia (16, 25, 31, 47, 48). Con este incremento, en las madres mal alimentadas se ha observado que asciende el volumen de leche que se produce (31).

La ingesta de todos los micronutrientes en especial calcio, fósforo, hierro, vitamina A, vitamina B1, vitamina B2, vitamina C, han de incrementarse para lograr satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y del lactante, permitiendo también que aumenten las cantidades de nutrientes en la leche y evitar que los niveles maternos de éstos sufran depleción (25, 31, 37, 47, 48), dado que la duración del período de lactancia materna oscila entre los 14 y 18 meses (12).

Por lo anterior es importante que la madre lactante ingiera alimentos de alto valor nutritivo durante y entre las comidas, como se sugiere a continuación:

a) carne: de res, cerdo, pollo, gallina, pato, pavo, etc., en la cantidad de ocho onzas al día; pescado, de ser posible una vez por

semana, ocho onzas al día;

b) vísceras: tales como moronga, hígado, riñones, en la cantidad de ocho onzas cuando se consuma;

c) huevos de cualquier especie, tres a la semana;

d) leche, entre dos y tres vasos diarios;

e) lácteos: se recomienda 30 gramos diarios, es decir una onza;

f) cereales, se recomiendan cinco porciones diarias, por ejemplo cinco panes o tortillas;

g) leguminosas, entre tres y seis cucharadas diarias;

h) verduras, en las que se incluyen las hojas verdes, es aconsejable entre una y una y media tazas diarias;

i) frutas, tanto amarillas como rojas, se recomienda entre una y tres unidades diarias (2, 7, 14, 26, 36).

Es también recomendable que se aumente la cantidad de líquidos que ingiere, para reemplazar el agua secretada en la leche (26, 31), que no se tomen bebidas alcohólicas, aguas gaseosas, café, drogas ni medicamentos, por su propia salud y la del lactante (2, 26, 36). Deberá reanudar su alimentación normal al destetar al niño para no aumentar demasiado de peso (31).

D. Instituto Benson.

1. Descripción.

El Insituto Benson, organización no gubernamental, financiada por la Universidad de Brigham Young de EUA, tiene por misión el ayudar a mejorar la calidad de vida de la población mundial, por medio de una mejor nutrición y prácticas agropecuarias mejoradas. Su visión es un programa centrado en la familia, destinado a mejorar la nutrición por medio de investigación, enseñanza y capacitación. A partir del convenio de ayuda mutua entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Instituto Benson para la Agricultura y la Alimentación de la Universidad de Brigham Young, firmado en 1990, se implementó el Programa de Autosuficiencia Alimentaria -PASF-. El objetivo primordial de dicho programa es el propiciar en las comunidades del oriente del país la autosuficiencia alimentaria (17).

2. Objetivos.

a) Generales.

- i. Implementar el modelo de autosuficiencia familiar en la región de influencia del Centro Universitario de Oriente -CUNORI-.**
- ii. Apoyar al CUNORI en sus actividades de docencia.**
- iii. Mejorar la nutrición y nivel general de vida de los habitantes de la región de influencia de CUNORI.**

b) Específicos.

- i. Autosuficiencia alimentaria (satisfacer las necesidades mínimas);**
- ii. Estabilidad económica;**
- iii. Capacitar e implementar el modelo de agricultura a pequeña escala;**
- iv. Implementar el modelo de producción pecuaria a partir de pequeñas especies;**
- v. Capacitar a los asociados para utilizar óptimamente todos los recursos alimenticios;**
- vi. Lograr la adopción de costumbres y medidas específicas de medicina preventiva;**
- vii. Lograr la adopción de costumbres de administración del hogar (17).**

3. Metas.

- a) Organizar 150 familias el primer año, para completar 450 asociados en 4 años.**
- b) Establecer 300 hectáreas de cultivos con las especificaciones encomendadas para el Proyecto de Agricultura en Pequeña Escala -PAPE-.**
- c) Lograr el mejoramiento nutricional de 400 familias, en**

término de 5 años.

d) Lograr la educación sanitaria e implementación de normas en 400 familias.

e) Lograr la adopción de medidas adecuadas en manejo en el hogar de 400 asociados.

f) Establecer tecnología en diversas actividades económicas e industrialmente productivas (17).

4. Población beneficiada.

En la actualidad el Instituto Benson atiende tres comunidades, las cuales dentro de un grupo de 23 que anteriormente eran beneficiarias, fueron priorizadas según las necesidades de las mismas así como de la calidad y cantidad de recursos con los que cuentan. Las tres comunidades beneficiarias y en las cuales se realizó el estudio fueron San Francisco Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, pertenecientes las tres al municipio de San Juan la Ermita, departamento de Chiquimula, las cuales se encuentran a 22, 20.5, 21.5 kms, respectivamente, de la cabecera; poseen una vía de acceso principal que sale de Chiquimula con un tramo asfaltado de 9.9 kms hasta la aldea Vaho Hondo y el resto es de terracería hasta cada una de las aldeas. La carretera es transitable todo el año y cuentan con varios caminos vecinales y veredas peatonales. Tienen características similares en cuanto a transporte, el cual se limita a camiones y pick-ups; dicho servicio lo utilizan los pobladores tanto para ellos como también para transportar sus productos, especialmente hacia y desde Chiquimula. Poseen servicio de agua entubada, el cual es prestado a través de sistema domiciliario y llena cántaros. En las tres comunidades reciben asistencia

técnica, brindada por CUNORI-Benson, y está enfocada a los aspectos agropecuarios-forestales y de salud . En ninguna de las comunidades se cuenta con algún servicio de salud, por lo cual sus pobladores han de asistir al Centro de Salud de San Juan la Ermita o al Hospital Modular de Chiquimula (13, 32, 44).

a) Aldea Chancó. En la aldea Chancó según el censo realizado en el mes de junio de 1994, se registró un total de 362 habitantes, de los cuales 198 eran hombres y 164 mujeres, formando un total de 66 hogares (32).

La producción agrícola es la actividad a la que la mayoría de la población se dedica; siendo los cultivos predominantes el maíz y frijol y en menor escala la caña de azúcar y soya. En cuanto a la producción pecuaria, la mayoría de la población tienen animales domésticos predominando gallinas, vacas, cerdos y caballos, la cual en su mayor parte se destina para el consumo familiar (32).

La escuela es atendida por dos maestros, uno para los grados de primero a tercero y otro que atiende de cuarto a sexto grado. En el año de 1994 se inscribieron un total de 47 alumnos, en los cuales el ausentismo se manifiesta aún más durante la temporada de cosecha (32).

Las enfermedades que más afectan a la población son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y problemas gastrointestinales como la diarrea (32).

El 100% de los habitantes son católicos, los cuales asisten los domingos a la celebración de la palabra en el Oratorio de la comunidad, en donde además los niños reciben clases de catequesis para la

primera comunión y las mujeres reciben cursos de costura, impartidos por monjas (32).

Las autoridades están representadas por siete comisionados militares, además de grupos organizados, que trabajan para el desarrollo de la comunidad, como lo son el comité de desarrollo y caminos (32).

b) Aldea Corral de Piedra. De acuerdo con el censo poblacional de 1992, la aldea tiene un total de 321 habitantes, de los cuales 175 son hombres y 146 mujeres (44).

La Población Económicamente Activa -PEA- de la aldea asciende a 149 personas; las cuales en su mayoría se dedican al cultivo del frijol y maíz principalmente, y el sorgo, hortalizas, caña de azúcar y soya en menor escala. Otros se dedican a la crianza de animales y muy escaso quienes lo hacen al comercio (44).

La educación de los niños está a cargo de una maestra, la cual imparte los seis grados del nivel primario. Para 1994 se inscribieron un total de 61 alumnos, de los cuales 30 son niños y 31 niñas. El 48% de la población es analfabeta (44).

La salud en forma generalizada se ve afectada por enfermedades como IRA, Síndrome Diarreico Agudo -SDA-, sarcoptiosis, parasitismo (44).

El 63% de la población no cuenta con servicio sanitario, por lo que realizan sus necesidades fisiológicas a la interperie, lo que constituye un foco de contaminación (44).

En su mayoría los pobladores profesan la religión católica y una minoría, la religión evangélica (44).

Las autoridades en la comunidad son un alcalde y un comisariado militar, además de seis comités, guiados por la necesidad de desarrollo de la aldea, como lo son el de agua, construcción de oratorio, padres de familia, promoción femenina, asociación amigos Benson-CUNORI y de desarrollo (44).

c) Aldea Salitrón. Con base de los datos proporcionados por las Oficinas del Registro Civil de la Municipalidad de San Juan La Ermita en 1995, se sabe que la población asciende a 524 habitantes, de los cuales 256 son mujeres y 268 hombres, con un total de 90 familias (13).

En la producción agrícola, los cultivos principales son el maíz y frijol, secundados por frutas, flor de izote y jocote. La actividad pecuaria es secundaria, se tienen aves de corral, bovinos y ovinos (13).

Se cuenta con una escuela de educación parvularia y otra de primaria, atendida cada una por una maestra para todos los grados. En la primaria, en 1995, se inscribieron 84 niños, de los cuales 46 fueron hombres y 38 mujeres (13).

Las enfermedades más frecuentes en la población son el parasitismo, desnutrición y enfermedades de la piel (13).

Existen en la aldea dos alcaldes auxiliares y cuatro comisionados militares, un representante agrícola, siete promotores de salud, dos líderes religiosos, un comité de desarrollo, amigos de Salitrón y mujeres de CARE (13).

E. Estudios realizados sobre creencias y hábitos alimentarios.

El pionero en el estudio de hábitos dietéticos en Guatemala fue el Lic. Antonio Goubaud Carrera (5, 20) quien durante 1943-45 hizo un estudio de la alimentación para conocer por primera vez el consumo y hábitos dietéticos de los guatemaltecos, tomando para su estudio algunas familias de las diferentes zonas que conforman la república (5, 20). Los objetivos de dicho estudio fueron obtener datos sobre la cantidad y calidad de alimentos que se consumían, así como el establecer el papel que ejercían los factores geográficos, económicos y culturales en el consumo alimentario. La metodología empleada en la recolección de datos fue mediante registro diario durante siete días consecutivos de la alimentación, mediante visitas domiciliarias. Los resultados obtenidos muestran que la dieta guatemalteca se basa en cereales, leguminosas, hojas verdes y frutas (20).

Más adelante, en 1972, Ruth Aguilar, realizó una investigación sobre hábitos alimenticios en un grupo de embarazadas del área rural de Chimaltenango y área urbana de Guatemala; para ello elaboró un instructivo, el cual llenó mediante entrevistas con 100 mujeres del área rural y 100 del área urbana. Los resultados muestran que existía una tendencia general hacia dietas nutricionalmente adecuadas, y un alto porcentaje, excesivas especialmente en calorías; con mejor ingesta de productos animales. Los tabúes fueron los factores que influyeron más en las variaciones de las dietas (3).

Alan Berg, durante 1975, refirió que los tabúes generalizados sobre los alimentos durante el embarazo y la lactancia desvirtúan la dieta normal. Tales son los ejemplos de mujeres hindúes que desconfían de la papaya y los huevos porque pueden causar el aborto y por ello no los comen; el temor de quedar "estériles después de tener un solo hijo", hace que no coman llantén. Los vegetales verdes constituyen un tabú en las madres birmanas encinta ya que les preocupa la flatulencia. Muchos habitantes de Malawi creen que los rasgos del animal se transmiten al niño cuando una mujer embarazada come carne. En un estudio llevado a cabo en Carolina del Sur, mostró que casi la mitad de mujeres tenían algunas creencias perjudiciales acerca de los alimentos, como por ejemplo que la leche que se toma durante el embarazo produce cáncer, la carne de cerdo pudre el útero, los huevos dañan el cerebro del niño, el pescado es venenoso, los vegetales de hojas marcan al bebé y que el queso origina que la cabeza del bebé se adhiera a la matriz durante el parto (8). Con respecto a la lactancia en países como Indonesia, se le prohíbe a las mujeres consumir vegetales y frutas durante los cuarenta días post-parto. En países asiáticos, muchas madres creen que una dieta que contenga proteína animal hace que la leche materna sea tóxica para el bebé. En Africa, se afirma que si la madre ingiere carne de carnero esto origina que se debilite la vista del bebé (8).

María Teresa Melgar en 1976, realizó un estudio acerca de hábitos alimentarios en mujeres embarazadas y su relación con el peso del niño al nacer; para ello elaboró un cuestionario, el cual utilizó con 100 gestantes salvadoreñas, a quienes entrevistó en sus hogares. Los resultados indican que no existía relación significativa entre la ingesta de calorías, proteínas, vitamina A y hierro con el peso del recién nacido. Además que la variedad de los alimentos consumidos era limitada, principalmente los de origen animal, lo cual se evidenciaba en

deficiencia de calorías, hierro, vitamina A y vitamina B3 (34).

Con metodologías similares para la recolección de datos, procedió Gloria Rivera, en su investigación con mujeres embarazadas y lactantes de Panamá, en 1978. Los resultados muestran que la dieta de la mujer embarazada y lactante es deficiente en proteína de alto valor biológico. Además que las costumbres alimentarias del grupo de mujeres indígenas eran beneficiosas en su mayoría, a diferencia de las del grupo de no indígenas. Siendo los factores condicionantes más importantes la geografía, tradición y tabúes (43).

Durante 1980, Omayra Orozco, evalúa los hábitos alimentarios de familias de Panamá. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario, el cual se respondió mediante entrevista y observación no participativa. En las conclusiones refiere que las prácticas y creencias en la población estudiada son malas, ya que la dieta es deficiente en vitaminas y minerales. Por lo que recomendaba aumentar la disponibilidad de alimentos ricos en tales nutrientes, así como el educar nutricionalmente a las madres (40).

En 1981, se realiza un estudio en Honduras por Ana Ordoñez, con la metodología ya mencionada en los anteriores estudios. Ordoñez, concluye que no existe diferencia significativa en el patrón alimentario antes y durante el embarazo, pero sí existe un incremento en la cantidad de alimentos consumidos, lo cual se debe al aumento del apetito o antojos; pero dicho incremento no logra satisfacer las necesidades nutricionales para el embarazo, pues hay deficiencia de calorías, calcio, hierro y vitamina A. Por ello recomienda seguir realizando más estudios, aumentar la disponibilidad de los alimentos y la educación nutricional a las madres (39).

Anna Breeuwer, en su investigación con mujeres lactantes de Chimaltenango, Guatemala sobre creencias y costumbres alimentarias, concluyó que la mayoría de éstas son beneficiosas o de efecto neutral, como lo son el dar el calostro al niño, iniciar la lactancia materna durante las 24 horas después del nacimiento, dar de mamar de acuerdo a la demanda del niño, por lo que deben ser respetadas; y que las nocivas como la introducción temprana del café, deben modificarse mediante educación nutricional. Recomienda promover la lactancia materna, readecuar los programas de asistencia para el grupo materno-infantil, así como iniciar la educación nutricional a las madres. La metodología consistió en la elaboración de un cuestionario, la recolección de datos se hizo mediante entrevista y observación participativa con 120 madres lactantes (9).

Elena Hurtado, mediante técnicas antropológicas de observación directa, indirecta y participativa; así como entrevista formal e informal, durante 1986, investigó que en una comunidad de Huehuetenango, Guatemala las mujeres durante el período de post-parto por tradición comen carne, ya sea de gallina, de res o de oveja e ingieren atoles de maíz, Incaparina o chocolate para tener buena producción de leche (22). Otro estudio fue realizado en la Colonia Juárez, Guanagazapa, Guatemala en donde las mujeres refirieron que no deben bañarse durante los ocho días post-parto y evitar alimentos "frescos" como caldo de camarones de río, pollo, aguacate, verdolaga, tomate, papaya, piña, coco y mamey, para evitar "ranciar" o "shuquear" la leche, y si el niño mama esa leche, puede tener vómitos, salir sarro en los dientes o bien no "querer la chiche" (23).

El estudio más reciente acerca de hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia es el realizado por MINDES, COGAAT y el

INCAP, durante 1988, en Totonicapán y el sur del Quiché; en donde se encontró que las mujeres tanto en el embarazo como en la lactancia, aumentan la cantidad de alimentos como lo son las verduras, frutas, Incaparina, mosh, maicena, caldo de res, entre otros. Pues saben que alimentándose mejor, los niños nacen más sanos y no se desnutren. De los alimentos utilizados para tener más leche está el quequexté, atol de masa, yuca, naranja y camote entre otros más. Además de darse baños en el tuj o temascal con chilca, los ochos días post-parto. Durante la lactancia tratan de no tomar pastillas, no comer comidas frías, no enojarse, comer bien, no comer cerdo, no comer punta de macuy, aguacate porque dá asientos al niño (33).

III. JUSTIFICACION

Las creencias y hábitos alimentarios constituyen algunos de los factores que determinan el consumo de los alimentos; muchas veces éstos pueden ser perjudiciales para el estado nutricional de las personas, pues se dejan de consumir importantes alimentos, fuentes de proteínas, vitaminas y minerales.

Durante períodos como el embarazo y la lactancia, las demandas nutricionales de la mujer aumentan, ya que es indispensable satisfacer las necesidades tanto de las madres como de los niños; lo cual muchas veces no se logra, ya sea por ignorancia, cambio de hábitos y creencias, y algunos otros factores, que repercutirán en las condiciones de los mismos. Aunado a lo anterior muchas de las mujeres del área rural, presentan desde antes del embarazo o lactancia diferentes grados de desnutrición, lo que viene aún más a agravar su situación durante dichos períodos.

La presente investigación sirvió para determinar creencias y hábitos alimentarios de mayor difusión, durante el embarazo y la lactancia en las poblaciones de las aldeas de Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, del municipio de San Juan la Ermita del departamento de Chiquimula, las cuales actualmente atiende el Instituto Benson. Esto permitirá la identificación y planificación de intervenciones alimentario-nutricionales que promuevan el mejoramiento de las condiciones de vida, de las personas a quienes se beneficia, en especial a las del grupo materno-infantil.

IV. OBJETIVOS

A. General.

Determinar las creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de mujeres de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, San Juan la Ermita, Chiquimula, beneficiarias del Instituto Benson.

B. Específicos.

- 1. Identificar características de edad y escolaridad de las mujeres en estudio.**
- 2. Determinar las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de las mujeres en estudio.**
- 3. Determinar la procedencia de las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de las mujeres en estudio.**
- 4. Determinar la relación existente entre la edad y la escolaridad de la mujer con las creencias y hábitos alimentarios que se tienen durante el embarazo y la lactancia.**

V. MATERIALES Y METODOS

A. Población.

La población la integraron 77 mujeres en edad reproductiva (18-42 años de edad) y beneficiarias del Instituto Benson, de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, San Juan La Ermita, Chiquimula, durante el mes de septiembre de 1996. Con 51 (65%) de las mujeres de la población se realizaron visitas domiciliarias a las cuales se entrevistó en base al Formulario de recolección de datos. Las restantes 26 (35%) participaron en sesiones de grupos focales.

B. Instrumentos.

1. Para la recolección de datos.

Los instrumentos empleados para el procedimiento de recolección de datos fueron:

a) Formulario de creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de mujeres beneficiarias del Instituto Benson de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, San Juan La Ermita, Chiquimula. Este instrumento se utilizó para recolectar información general, como nombre, edad y escolaridad de las mujeres. También contó con una sección para la determinación de creencias y hábitos alimentarios (incluyendo la frecuencia de consumo) durante el embarazo y la lactancia. Anexo No. 1.

b) **Guía de grupos focales sobre creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de mujeres beneficiarias del Instituto Benson, de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, San Juan la Ermita.** Con el objeto de ampliar la información, en esta guía se incluyeron las mismas preguntas que aparecen en el formulario sobre creencias y hábitos alimentarios, a excepción de la frecuencia de consumo. Anexo No. 2.

C. Procedimientos.

1. Para la selección de la población.

a) **Selección de la población.** Se seleccionaron a las 77 mujeres (100%), que durante el censo realizado en 1996, sus edades oscilaron entre los 18-42 años de edad (edad reproductiva), y las cuales son beneficiarias del Instituto Benson, habitantes de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón, San Juan La Ermita, Chiquimula. Con el fin de lograr una mayor cobertura, se decidió trabajar con 65% de ellas utilizando la técnica de entrevista y para reforzar la información obtenida, con el 35% restante se trabajó con la técnica de grupos focales.

b) **Criterios de inclusión.** Mujeres beneficiarias del Instituto Benson, cuyas edades oscilaron entre los 18-42 años de edad, que cumplieron con cualquiera de las siguientes características: que tuvieran por lo menos un hijo nacido vivo de cualquier edad y que no necesariamente estuvieran embarazadas o dando de mamar; que se encontraban dando de mamar o estaban embarazadas, habitantes

permanentes de las aldeas Chancó, Corral de Piedra y Salitrón de San Juan la Ermita, Chiquimula.

c) **Criterios de exclusión.** Mujeres menores de 17 años y mayores de 43 años de edad, que no tuvieran hijos, que no se encontraran dando de mamar o que no estuvieran embarazadas, y cuya residencia permanente no fueran las aldeas de Chancó, Corral de Piedra y Salitrón de San Juan la Ermita, Chiquimula.

2. Elaboración de los instrumentos.

Los instrumentos utilizados en el estudio se elaboraron en base a los objetivos planteados, así como a anteriores revisiones de literatura acerca del tema. También se elaboraron con la finalidad de obtener una recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos clara, concreta y precisa.

Previo a su utilización los instrumentos fueron validados con mujeres cuyas edades oscilaron entre los 18-42 años de edad, que cumplieran con las características enunciadas en los criterios de inclusión a excepción del lugar de residencia, dado que dicho procedimiento se realizó en una comunidad del municipio de Chiquimula (Juté), la cual posee características similares, en cuanto a salud, educación, recursos, etc., que las comunidades en estudio. Para la validación fue necesario realizar visitas domiciliarias, así como también sesiones de grupos focales. Posterior a la validación, aquellas preguntas que no eran entendidas o de las cuales no se obtenía la respuesta deseada, fueron modificadas hasta obtener la versión definitiva la que se presenta en los Formularios de recolección de datos.

3. Para la recolección de datos.

a) Recolección por medio de la técnica de entrevista. La Nutricionista fue la encargada de realizar la entrevista a 51 mujeres de las diferentes comunidades, efectuando visitas domiciliarias. 23 (45%) de los formularios fueron llenados con información relacionada con las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo; 28 (55%) fueron llenados con información relacionada con el período de lactancia.

b) Recolección por medio de la técnica de grupos focales. En las reuniones de grupos focales participaron 26 mujeres; 11(42%) de ellas participaron en una sesión para determinar creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia; y 15 (58%) participaron en una sesión para la determinación de los mismos durante el período de embarazo.

La invitación a las señoras, se realizó mediante una breve visita domiciliar; así como por medio de carteles colocados en lugares tales como el molino de nixtamal y la tienda de la comunidad. La sesión de grupos focales se llevó a cabo según los pasos que indica la técnica. Durante el desarrollo de las sesiones de grupos focales el personal de Benson apoyó las reuniones, anotando la información que se generó en relación a el embarazo y la lactancia.

4. Para la tabulación de datos.

a) Tabulación de datos obtenidos a través de la técnica de entrevista. Para la tabulación de los datos de edad y escolaridad se determinaron frecuencias y porcentajes; respecto a la edad, se utilizaron intervalos de diez en diez a partir de los 20 años hasta las mayores de 40; con el fin de respetar los criterios de inclusión no se consideraron aquellas menores de 18 y mayores de 43 o más años de

edad. Para la escolaridad se utilizaron las categorías de analfabeta, alfabeto y nivel de escolaridad, según la información que se obtuvo. Todo lo concerniente a creencias, hábitos alimentarios y frecuencia de consumo se tabuló según frecuencias y porcentajes.

b) Tabulación de datos obtenidos a través de la técnica de Grupos Focales. Lo concerniente a grupos focales se tabuló en forma descriptiva para cada una de las preguntas; refiriendo los términos de mayoría, cuando más del 51% de las participantes dieron la/s misma/s respuesta/s; y minoría cuando menos del 51% dió la/s misma/s respuesta/s.

5. Para el análisis de datos.

Para determinar la relación existente entre la edad y la escolaridad de las mujeres con las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia se analizaron aquellas preguntas cuyas respuestas eran si o no, realizadas por medio de la técnica de entrevista. Para ello se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado y riesgo relativo, utilizando cuadros de doble entrada o multicelulares de la forma como se muestran en el Anexo No. 3, donde se consideró que el grupo expuesto, en relación con la edad, serían las mujeres cuyas edades oscilaran entre los 18 a 30 años de edad, dado que a menor edad mayor probabilidad de riesgo, y el grupo no expuesto fueron aquellas cuyas edades estuvieran comprendidas en el rango de 31 a 42 años de edad. Con relación a la variable de escolaridad, el grupo expuesto lo comprendieron las analfabetas, por considerar que a menor escolaridad menores conocimientos nutricionales adecuados; y el grupo no expuesto las alfabetas. Los casos los constituyeron en su mayoría las respuestas SI; por lo que los no casos se consideraron las respuestas NO.

Exceptuándose las relacionadas con los alimentos buenos y malos, en donde los casos lo comprendieron las respuestas NO y los no casos las SI.

El análisis estadístico se basó en el cálculo de riesgo relativo, donde se utilizó la fórmula siguiente:

$$RR = \frac{a}{a+b} : \frac{c}{c+d} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{a(c+d)}{c(a+b)}$$

En donde:

a, b, c, d = Valores de las celdas.

Los resultados se interpretaron de la siguiente forma:

RIESGO RELATIVO	INTERPRETACION
0.0 - 0.3	Fuerte beneficio
0.4 - 0.6	Moderado beneficio
0.7 - 0.8	Débil beneficio
0.9 - 1.1	No existe asociación
1.2 - 1.6	Débil asociación
1.7 - 2.9	Moderada asociación
3.0 - +	Fuerte asociación

Los valores de chi cuadrado se determinaron utilizando la fórmula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2}{N(a+c)(b+c)(a+b)(c+d)}$$

Siendo el χ^2 Crítico = 2.71 (con un grado de libertad, un 10% de error y un p de 0.10).

En los resultados que excedieron este punto crítico, se estableció que la relación del RR era estadísticamente significativa.

VI. RESULTADOS

A. Creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo.

1. Técnica de entrevista.

a) Generalidades. Se entrevistó a 23 mujeres de las cuales 8 pertenecen a Chancó, 7 a Corral de Piedra y 8 a Salitrón. La participación en Chancó y Salitrón fue similar, dado que en ambas aldeas existió el mismo número de participantes.

En el Cuadro No. 1 se presentan los rangos de edad de las mujeres entrevistadas, donde es notable que los grupos etáreos más numerosos fueron los comprendidos entre los 21-30 y el de 31-40 años de edad y el menos numeroso, el comprendido por aquellas menores de 20 años .

CUADRO No. 1
DISTRIBUCION POR EDAD DE MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS
DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

EDADES (años)	C	CP	S	f	%
Menores de 20	2	0	0	2	8.7
21 - 30	2	2	4	8	34.8
31 - 40	3	4	2	9	39.1
Mayores de 40	1	1	2	4	17.4
Total	8	7	8	23	100.0

C= Chancó CP= Corral de Piedra S= Salitrón f= frecuencia

%= Porcentaje

En relación a la escolaridad se encontró que en su mayoría las mujeres entrevistadas son analfabetas (52.2%), y un menor porcentaje concluyen la primaria. Cuadro No. 2.

CUADRO No. 2
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS
DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUIMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

ESCOLARIDAD	C	CP	S	f	%
Analfabetas	3	6	3	12	52.2
1 - 3 Primaria	2	1	4	7	30.4
4 - 6 Primaria	3	0	1	4	17.4
Total	8	7	8	23	100.0

C= Chancó CP= Corral de Piedra S= Salitrón f= frecuencia

%= Porcentaje.

b) Creencias y hábitos alimentarios. Para la población estudiada el tiempo de alimentación más fuerte es el almuerzo, tal como se presenta en el Cuadro No. 3

CUADRO No. 3
TIEMPO DE ALIMENTACION EN EL QUE COMEN MEJOR DURANTE EL
EMBARAZO, SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL
INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

TIEMPO DE ALIMENTACION	f	%
Desayuno	2	8.7
Almuerzo	11	47.8
Comida	0	0.0
Desayuno y Almuerzo	1	4.3
Almuerzo y Comida	3	13.0
Igual en los Tres	6	26.2
Total	23	100.0

Las razones por las que comen mejor en determinado tiempo de comida fueron variadas, pues 39.1% respondió porque le da más hambre, el 21.7% porque da más tiempo para preparar algo mejor, y un menor porcentaje no sabían la razón de ello o referían hay más tranquilidad.

En cuanto a la variación de la alimentación durante el embarazo 17 de las mujeres (73.9%) refirió no tener ningún tipo de variación en este período; y sólo 6 (26.1%) refirió que se alimentan diferente.

Las razones en la variación del tipo de alimentación en este período se debió en su mayoría a factores económicos es decir la capacidad de compra (39.2%), por las náuseas (13%), no hay más

comida como para poder alimentarse diferente (13%), les hacía mal comer o porque comían más en este período (34.8%).

En relación a la pregunta del apetito/hambre, el 26.1% respondió que durante el embarazo su apetito/hambre aumentó; otro 26.1% respondió que disminuyó y un 47.8% respondió que no hubo cambio en su apetito/hambre. 60.9% de ellas refirieron no saber porque puede o no haber un cambio; 21.7% dijo que por las náuseas o "estragos en el estómago" había disminuido; 13.1% que por la anemia había disminuido y un 4.3% respondió que había aumentado por el niño que llevaba dentro.

La preferencia por ciertos alimentos durante el embarazo, es muy manifiesta tal como se observa en el Cuadro No. 4.

CUADRO No. 4
MANIFESTACION DE PREFERENCIA POR ALGUNOS ALIMENTOS
DURANTE EL EMBARAZO SEGUN MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	15	65.2
NO	8	34.8
TOTAL	23	100.0

Las mujeres de Corral de Piedra y Chancó a diferencia de las de Salitrón mencionaron mayor variedad de alimentos que prefieren durante el embarazo. Dentro de los alimentos preferidos se mencionaron la carne, los huevos, los quiletes, las frutas, las

verduras, los caldos, los tamales, el café, el arroz, la sardina, la melcocha, las cosas ácidas y los frijoles.

Las razones por las que los anteriores alimentos son de preferencia durante el embarazo fueron variadas: 46.6% respondieron porque son más ricos; 40.0% porque tienen más alimento; 6.7% porque le gusta lo picante y un 6.7% porque hay más para comer.

El Cuadro No. 5 muestra que durante el embarazo más del 50% de la población no desaprueba ningún alimento.

CUADRO No. 5
MANIFESTACION DE DESAPROBACION DE ALGUNOS ALIMENTOS
DURANTE EL EMBARAZO SEGUN MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	9	39.1
NO	14	60.9
TOTAL	23	100.0

De las señoras que refirieron que sí hay alimentos que desaprueban, mencionaron los frijoles, los huevos, la incaparina, la sardina, lo dulce, el pan. Las razones por las que no les gustan dichos alimentos fueron variadas, opinando el 33.3% que les aburren, 22.2% que les producen náuseas, 22.2% por el sabor, un 11.1% que mencionó la incaparina porque era muy caliente e igual porcentaje dijo aborrecerlos durante este período.

El Cuadro No. 6 muestra que durante el embarazo son pocas las mujeres a las cuales algún alimento les es dañino, dado que más del 60% así lo refirió.

CUADRO No. 6
REFERENCIA DE ALIMENTOS QUE LES SON DAÑINOS DURANTE EL
EMBARAZO SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL
INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	9	39.1
NO	14	60.9
TOTAL	23	100.0

Durante el embarazo los alimentos que las entrevistadas refirieron les hacen daño fueron: la incaparina, el café, el pan, las cosas grasosas, los huevos, lo dulce y el frijol. Las razones por las que identificaron les hacen daño fueron variadas: 44.4% porque les daban agruras o acidez, otro 44.4% por que le daban náuseas y un 11.2% por que "le da un airecito".

De la población estudiada, 52.2% refirió tener conocimiento y creencia de que durante el embarazo sí existen alimento/s y/o comida/s que es bueno comerlas durante este período, según se muestra en el Cuadro No. 7.

CUADRO No. 7
REFERENCIA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ALIMENTOS QUE ES BUENO COMERLOS DURANTE EL EMBARAZO SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON. CHIQUIMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	12	52.2
NO	11	47.8
TOTAL	23	100.0

Los alimento/s y comida/s de las que se tiene conocimiento es bueno comerlas durante el embarazo fueron: las verduras, los quilletes, las hierbas, la carne, los caldos, las frutas, el arroz, la leche y los huevos. Las razones por las cuales estos alimentos se consideran buenos para la totalidad de las entrevistadas es porque poseen un alto valor nutritivo tanto para ellas como para el feto.

Las mujeres que respondieron tener conocimiento sobre alimentos que es bueno comerlos durante el embarazo en su mayoría refirieron que lo sabían porque les habían contado (58.5%); porque forma parte de una costumbre y hábito alimentario (16.6%); porque sentían que eran buenos (8.3%); porque le daba valor da saciedad (8.3%) y porque en reuniones de Tecnología apropiada le habían dicho (8.3%).

Las principales fuentes de información la constituyeron los padres (25.0%), el médico (16.7%), las hermanas religiosas de Jocotán (16.7%), cuñados,vecinos (16.7%), personal de Benson (8.3%), y nadie (8.3%).

El 95.7% de la población estudiada no tiene conocimiento ni creencia alguna en relación a si existen o no alimentos que es malo comerlos cuando se está embarazada, esto se presenta en el Cuadro No. 8.

CUADRO No. 8
REFERENCIA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ALIMENTOS QUE ES
MALO COMERLOS DURANTE EL EMBARAZO SEGUN MUJERES DE
ALDEAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	1	4.3
NO	22	95.7
TOTAL	23	100.0

La única persona que refirió tener conocimiento acerca de alimentos que es malo comerlos cuando se está embarazada, dijo no saber las razones. La forma en la que se enteró de que el coco y el aguacate son malos fue porque le contaron sus vecinos.

Más de la mitad de la población refirió que durante el embarazo sí han tenido antojos, como lo muestra el Cuadro No. 9.

CUADRO No. 9
REFERENCIA DE ANTOJOS DURANTE EL EMBARAZO SEGUN MUJERES
DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	15	65.2
NO	8	34.8
TOTAL	23	100.0

De 23 señoras estudiadas, el 65.2% refirió haber sentido antojos de ciertos alimentos, tales como carne, la fruta, los tamales, la miel, las empanadas de loroco, el pan de maíz, las cosas ácidas, la flor de izote, los caldos, el aguacate, las aguas gaseosas, la sardina, entre otros.

A 7 de las mujeres (46.6%) que tuvieron antojos sí se les cumplieron, a 4 (26.7%) no se les cumplieron y a otras 4 (26.7%) a veces sí y a veces no se les cumplieron.

Las creencias en relación al cumplimiento de los antojos son variadas tales como: que se viene el niño antes de tiempo (43.6%), hay abortos (13.2%), creen que se cae el niño (8.7%), no pasa nada (8.7%), una se enferma (4.3%), puede pasar algo malo (4.3%), hay parto prematuro (4.3%), no sabe que puede pasar (4.3%), los niños nacen con seña (4.3%), y los niños no cierran la boca (4.3%).

En relación con la alimentación post-parto el 100% de las entrevistadas respondió que sí pueden comer inmediatamente después.

En cuanto a los alimentos que se pueden consumir inmediatamente después del parto se identificaron la tortilla dorada con queso seco, el caldo de gallina, la tortilla sola, el pan, Incaparina, atoles, café de maíz (pinol), caldo de frijol.

Entre los alimentos que no pueden comerse inmediatamente después del parto se identificaron: "comida fresca", caldo de pollo, limón, frijoles, huevo, leche, verduras, carne de cerdo, chipilín, conserva de coco, caldo de frijol, aguacate, manteca. La razón por la que no los comen es porque son alimentos frescos y "se les pueden pegar en el estómago", además sólo se puede comer cosas calientes.

En relación al tiempo necesario para que la madre inicie una alimentación normal después del parto 82.6% dijo que a los 40 días, 8.8% dijo que inmediatamente después, y un 4.3% a los tres meses ó a los 10 días.

En el Cuadro No. 10 se presenta la información obtenida acerca del consumo de alimentos de las mujeres durante el embarazo, donde es notable que el patrón alimentario diario básicamente lo constituyen los cereales como lo es el caso del maíz, las leguminosas como lo es el frijol, las hierbas, los azúcares y las grasas. Constituyéndose los lácteos, leche y carne parte del patrón alimentario semanal, mensual u ocasional de la mayoría.

CUADRO No. 10
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE EL EMBARAZO, DE MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

ALIMENTOS	SI		NO		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		OCASIONAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CEREALES	23	100	0	0	23	100	0	0	0	0	0	0
LEGUMINOSAS	23	100	0	0	23	100	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOS	14	60.9	9	39.1	3	21.4	7	50.0	1	7.1	3	21.4
FRUTAS	22	95.6	1	4.4	11	50.0	6	27.3	0	0	5	22.7
HORTALIZAS	23	100	0	0	14	60.9	5	21.7	0	0	4	17.4
CARNES	18	78.3	5	21.7	0	0	10	55.6	2	11.1	6	33.3
LECHE	17	73.9	6	26.1	8	47.1	4	23.5	0	0	5	29.4
HIERBAS	23	100	0	0	18	78.3	5	21.7	0	0	0	0
AZUCAR	23	100	0	0	23	100	0	0	0	0	0	0
GRASAS	21	91.3	2	8.7	19	90.5	2	9.5	0	0	0	0

e) **Relaciones entre las variables de edad con creencias y hábitos durante el embarazo.** Con respecto a las relaciones entre las variables de edad con creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo se establecieron los valores de Riesgo Relativo -RR- y Chi cuadrado - χ^2 -, los cuales se presentan en el Cuadro No. 11, con su respectiva interpretación.

CUADRO No. 11
VALORES DE RIESGO RELATIVO Y CHI CUADRADO ESTABLECIDOS
ENTRE LAS VARIABLES DE EDAD CON CREENCIAS Y HABITOS
ALIMENTARIOS DURANTE EL EMBARAZO .
CHIQUMULA, 1996.

CREENCIA Y HABITO ALIMENTARIO	VALOR E INTERPRETACION DE RR	VALOR E INTERPRETACION DE χ^2
Tipo de Alimentación	1.20 DA (1)	0.68 NES (2)
Preferencias Alimentarias	0.27 FB (3)	12.55 ES(4)
Desaprobación por Alimentos	0.54 MB (5)	1.20 NES(2)
Alimentos Dañinos	2.60 MA (6)	3.20 ES(4)
Alimentos Buenos	2.90 MA (6)	3.20 ES(4)
Alimentos Malos	1.10 NER (7)	1.00 NES(2)
Manifestación de Antojos	0.70 DB (8)	1.10 NES(2)

1) D.A.= Débil asociación (2) N.E.S.= No es estadísticamente significativa (3) F.B.= Fuerte beneficio (4) E.S.= Estadísticamente significativa (5) M.B.= Moderado beneficio (6) M.A.= Moderada asociación (7) N.E.R.= No existe relación (8)D.B.= Débil beneficio.

d) Relaciones entre las variables de escolaridad con creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo. Con respecto a las relaciones entre las variables de escolaridad con las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo se calcularon los valores de Riesgo Relativo -RR- y Chi cuadrado $-X^2$, los cuales se presentan en el Cuadro No. 12, con su respectiva interpretación.

CUADRO No. 12
VALORES DE RIESGO RELATIVO Y CHI CUADRADO ESTABLECIDOS
ENTRE LAS VARIABLES DE ESCOLARIDAD CON CREENCIAS Y
HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL EMBARAZO.
CHIQUMULA, 1996.

CREENCIA Y HABITO ALIMENTARIO	VALOR E INTERPRETACION DE RR	VALOR E INTERPRETACION DE X^2
Tipo de Alimentación	1.00 NER (1)	0.01 NES (2)
Preferencias Alimentarias	0.27 DB (3)	3.50 ES (4)
Desaprobación por Alimentos	1.10 NER (1)	0.06 NES (2)
Alimentos Dañinos	0.80 DB (3)	0.25 NES (2)
Alimentos Buenos	0.60 MB (5)	1.00 NES (2)
Alimentos Malos	1.40 DA (6)	0.08 NES (2)
Manifestación de Antojos	1.40 DA (6)	1.00 NES (2)

(1) N.E.R.= No existe relación (2) N.E.S.= No es estadísticamente significativa (3) D.B.= Débil beneficio (4) E.S.= Es estadísticamente significativa (5) M.B.= Moderado beneficio (6) D.A.= Débil asociación

2. Técnica de grupos focales.

Los datos obtenidos mediante grupos focales provienen de 15 mujeres, de las cuales 4 son de Chancó, 7 de Corral de Piedra y 4 de Salitrón.

La mayoría de las señoras opinó que es el almuerzo el tiempo de comida en el que comen mejor porque les da más hambre; todas las señoras de Corral de Piedra opinaron que en los tres tiempos comen igual. Las que opinaron que en el almuerzo, expusieron que se debía a que les daba más hambre y que se contaba con más tiempo para preparar algo mejor. Quienes opinaron que en los tres tiempos, dijeron que se debía a que en el campo no hay mucha variedad de comida y que todo está muy caro.

Todas las señoras dijeron que durante el embarazo comen igual que cuando no están embarazadas; sin embargo la mayoría opinó que se debe comer mejor y más; en relación a las razones, la mayoría expuso que "para que llegue algo a la criatura" y "para la sangre".

Con respecto al apetito/ hambre durante el embarazo, una minoría mencionó que durante los primeros meses disminuye, la razón de mayor frecuencia fueron las náuseas. Esta mayoría también opinó que durante los últimos meses aumenta, pues desean estar comiendo a cada rato, ellas consideran que eso se debe a que "el niño necesita que llegue algo".

Todas las participantes mencionaron que durante el embarazo hay alimentos por los que tienen cierta preferencia, entre los que más refirieron estaban los tamales, la carne, la leche, las cosas ácidas,

“cosas suaves” y el queso. La razón por la que les gustaban más fue que eran cosas que no se comen muy seguido.

La mayoría de señoras durante el embarazo no manifiestan desaprobación por alimentos. Una minoría fue la que opinó que sí hay ciertos alimentos que no les gustan. Mencionando con mayor frecuencia la manteca y las cosas fritas. Una minoría opinó que no les gustaba el limón. Indicando todas que no les gustan porque les daban náuseas.

La mitad de las participantes dijeron que no hay alimento/s y/o comida/s que les hagan mal. La otra mitad opinó que sí los hay, mencionando la mayoría, los frijoles, las comidas grasosas y el limón, pues a todas les daba irritación gástrica (ardores).

La mayoría de las participantes dijo tener conocimiento de alimentos que es bueno comerlos durante la gravidez. De éstos los más mencionados fueron: la incaparina, incaparina con leche, hierbamora, caldo de gallina, leche, huevo, atol de masa; porque dan resistencia, porque son alimentos y porque así el niño nace sano.

Todas las señoras refirieron que supieron de esos alimentos porque les contaron. La mayoría identificó como fuente de la información a los médicos y la “gente grande”.

Sobre alimentos malos para el período de embarazo, la minoría dijo saber, acerca del nance y lo dulce, y que es malo comerlos pues luego los niños padecen de los dientes. Identificando como fuente de la información a la gente que les contó. Las personas que les contaron en su mayoría fue la suegra y la mamá.

En relación a los antojos durante el embarazo, los alimentos que la mayoría identificó fueron los caldos, los tamales, la carne de cerdo molida (chorizo), la carne, la leche, la miel, el aguacate con queso y crema.

La mayoría de las señoras refirieron que sí se cumplieron sus antojos. La minoría dijo que no o que algunas veces sí y otras no, porque los alimentos sólo se encontraban en Chiquimula o porque eran muy caros.

Entre las creencias al respecto, un tercio de las señoras dijo que de no cumplirse los antojos, "se debe echar un grano de sal (en la boca) para que el niño no nazca con la boca abierta"; otro tercio que puede sufrirse de aborto y el restante que el niño se viene antes de tiempo.

Todas las señoras opinaron que inmediatamente después del parto sí pueden comer. Los alimentos identificados fueron las tortillas doradas con queso seco, caldo de gallina, pinol (café de maíz tostado), caldo de frijol.

Fue opinión general que la madre después del parto puede comer normalmente luego de los 40 días.

B. Creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia.

1. Técnica de entrevista.

a) Generalidades. Los datos obtenidos mediante entrevista provienen de 28 mujeres, de las cuales 13 pertenecen a la aldea de Chancó, 5 a la de Corral de Piedra y 10 a la de Salitrón.

En el Cuadro No. 13 se presentan los rangos de edad de las mujeres entrevistadas, donde puede observarse que el grupo etáreo más numeroso fue el comprendido por aquellas cuyas edades oscilaron entre los 31 a 40 años de edad y el menos numeroso aquel comprendido por áquellas menores de los 20 años de edad.

CUADRO No. 13
DISTRIBUCION POR EDAD DE MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS
DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

EDADES (años)	C	CP	S	f	%
Menores de 20	1	1	1	3	10.7
21 -30	3	4	2	9	32.1
31 - 40	1	6	4	11	39.3
Mayores de 40	0	2	3	5	17.9
Total	5	13	10	28	100.0

C= Chancó CP= Corral de Piedra S= Salitrón f= frecuencia
%= Porcentaje

El 53.5% de las mujeres entrevistadas son analfabetas, las cuales son más numerosas en Corral de Piedra, tal como puede observarse en el Cuadro No. 14.

CUADRO No. 14
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS
DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE , 1996.

ESCOLARIDAD	C	CP	S	f	%
Analfabetas	3	7	5	15	53.6
1 - 3 Primaria	1	2	1	4	14.3
4 - 6 Primaria	1	4	4	9	32.1
Total	5	13	10	28	100.0

C= Chancó CP= Corral de Piedra S= Salitrón f= frecuencia
 %= Porcentaje

b) Creencias y hábitos alimentarios. El Cuadro No. 15 muestra que el almuerzo se constituye en el tiempo de alimentación en el cual la mayoría (71.4%) refirió ser el mejor.

CUADRO No. 15
TIEMPO DE ALIMENTACION EN QUE COMEN MEJOR DURANTE LA
LACTANCIA, SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL
INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

TIEMPO DE ALIMENTACION	f	%
Desayuno	1	3.6
Almuerzo	20	71.4
Comida	3	10.7
Almuerzo y Comida	4	14.3
Total	28	100.0

Las razones por las que comen mejor en determinado tiempo de alimentación fueron variadas, tales como: les da más hambre (39.3%), "consiguen más cositas para cocinar" (28.6%), hay más para comer (14.3%), hay más tiempo para preparar algo mejor (7.1%), hay más tranquilidad (3.6%) y no sabían exponer razones (7.1%).

Con respecto a la variación en el tipo de alimentación durante la lactancia 20 de las mujeres entrevistadas (71.4%), refirió que su alimentación no varía; y 8 (28.6%) mencionó que se alimentan de manera diferente cuando están dando de mamar.

Las razones por las cuales durante la lactancia existe o no variación en la alimentación fueron entre otras: por la pobreza no puede variar (35.7%), todo está caro (17.9%), no se puede comer más (14.3%), lo que se come es para el niño (14.3%), no hay más para comer (7.1%), se come menos porque no les da hambre (7.1%) y porque se come más tranquila (3.6%).

El Cuadro No. 16 muestra que durante la lactancia más del 60% de la población sí muestra preferencia por ciertos alimentos.

CUADRO No. 16
MANIFESTACION DE PREFERENCIA POR ALGUNOS ALIMENTOS
DURANTE LA LACTANCIA, SEGUN MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE 1996.

CONDICION	f	%
SI	18	64.3
NO	10	35.7
TOTAL	28	100.0

Las mujeres de Salitrón y Chancó a diferencia de las de Corral de Piedra, son quienes prefieren más alimentos durante la lactancia y además que tienen mayor variedad de alimentos preferidos. De los cuales se mencionaron los quiletes, la inoaparina, las frutas, las verduras, la hierbamora, el queso, la gallina, los macarrones, el café, el guisquil, el chipilín, el chatate*, los caldos, la leche, la mantequilla, el chile y arroz en leche.

Las razones por las que se tiene preferencia por éstos alimentos fueron para un 44.4% porque los alimenta, 27.8% porque tienen más vitaminas, el 11.0% no sabían porque los prefieren, 5.6% porque son más sabrosos, 5.6% porque son buenos y tienen alimentos que les hacen bien, 5.6% porque son más baratos.

El 75% de la población durante el período de lactancia no desapruaba alimento alguno, tal como se muestra en el Cuadro No. 17.

CUADRO No. 17
MANIFESTACION DE DESAPROBACION DE ALGUNOS ALIMENTOS
DURANTE LA LACTANCIA, SEGUN MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE DE 1996.

CONDICION	f	%
SI	7	25.0
NO	21	75.0
TOTAL	28	100.0

*Chatate: hoja comestible, de apariencia similar a la del bleo y puntas de guisquil.

De las señoras que refirieron desaprobación por ciertos alimentos 33.2% mencionaron la leche y los lácteos, 16.7% los quiletes, 16.7% el pepino, 16.7% la manteca y el aceite, 16.7% los frijoles. Las razones por las que los desaprueban fueron: 28.6% porque les aburren, 28.6% dijeron no saberlas, 28.6% porque desde pequeñas no les gustaba la leche, 14.2% porque le dan náusea .

Durante la lactancia el 78.6% de la población refirió que no existen alimentos que les sean dañinos, contra un 21.4% para el cual sí existen estos alimentos, ello se presenta en el Cuadro No. 18.

CUADRO No. 18
REFERENCIA DE ALIMENTOS QUE LES SON DAÑINOS DURANTE LA
LACTANCIA, SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL
INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	6	21.4
NO	22	78.6
TOTAL	28	100.0

Durante la lactancia los alimentos que las entrevistadas refirieron les hacen daño fueron: los frijoles, el aceite, la manteca de cerdo, la comida grasosa. Las razones por las que les hacen daño fueron: 33.3% porque "les agrea la leche", 33.3% les da dolor de estómago, 16.7% "le da pesadez en el estómago" y un 16.7% le hace daño la comida grasosa porque tiene gastritis.

En el Cuadro No. 19 se presentan los resultados obtenidos en cuanto a la creencia de alimentos que es bueno comerlos para cuando se está dando de mamar, en donde puede observarse que el 82.1%, tiene conocimiento de éstos alimentos.

CUADRO No. 19
REFERENCIA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ALIMENTOS QUE ES BUENO COMERLOS DURANTE LA LACTANCIA SEGUN MUJERES DE ALDEAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON. CHIQUIMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	23	82.1
NO	5	17.9
TOTAL	28	100.0

La lista de alimentos de los cuales se conoce son buenos durante la lactancia fue bastante variada mencionándose entre otros el chatate, el caldo de gallina, las verduras, la hierbamora, la leche, la Incaparina, el pinol, las frutas, los atoles, la leche de soya, el fresco de masa, el huevo, el caldo de frijol, los macarrones, los quiletes, el chocolate, la harina de pan, la carne, el jute, el café. Para 14 señoras éstos alimentos son buenos porque con ellos les baja más leche, para 4 porque son alimento, para otras 4 porque tienen vitaminas y proteína, para 2 porque abunda más la leche y para una porque les caen bien a la sangre.

De las señoras que saben de éstos alimentos a la mayoría les contaron otras personas, otras lo saben porque ellas sienten que les baja más leche cuando los comen, otras porque ellas sienten que son alimento, para otras porque es costumbre comerlos, y porque cuando

el médico le dijo que los comiera. Acerca de quienes informaron acerca de ello se identificó al personal de Benson, médicos, las personas grandes, las vecinas, los abuelitos, las compañeras, la mamá, la madrina y la suegra.

En el Cuadro No. 20 se muestra que el 60.7% de la población desconoce sobre alimentos malos de comerlos cuando se está dando de mamar.

CUADRO No. 20
REFERENCIA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ALIMENTOS QUE ES
MALO COMERLOS DURANTE LA LACTANCIA, SEGUN MUJERES DE
ALDEAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

CONDICION	f	%
SI	11	39.3
NO	17	60.7
TOTAL	28	100.0

De los alimentos que se mencionaron es malo comerlos durante la lactancia están: el coco, la conserva de coco, el aguacate, la lima, las cosas frescas, el caldo de chipilín. Las razones por las cuales éstos alimentos son malos fueron: porque hacen mal, los niños padecen de asientos, "los niños ensucian verde", si la madre come lima los niños se mueren, se hace agua la leche, se ralea la leche, "una queda helada" y "se asea el estómago de uno".

La procedencia de la información fue porque les contaron, hubo un caso en el pueblo, le dieron asientos a su niño cuando comió

aguacate. Las principales fuentes de información fue la mamá, la *gente grande, las compañeras, los vecinos y la suegra.*

Con respecto a la alimentación post-parto el 100% de las entrevistadas dijo que sí pueden comer inmediatamente después del parto. De los alimentos que se pueden consumir se identificaron: la tortilla dorada con queso seco, el pinol (café de maíz), la tortilla sola, el caldo de gallina, la incaparina, el caldo de frijol, el pan, los atoles, las verduras sin grasa, la carne, el caldo de quilete. Los alimentos que mencionaron las entrevistadas que no pueden comerse fueron: las "cosas frescas", el huevo, la leche, el aguacate, la manteca, el tomate, el repollo, el limón, el caldo de pollo, las verduras, el aceite, la manteca y los "alimentos hielosos o agrios como la naranja"

Con relación al tiempo en que la madre puede iniciar una alimentación normal después del parto, 57.1% respondió que a los 40 días, 10.7% a los tres meses, 10.7% luego de los diez días, 7.1% luego de los quince días, 3.6% a los dos meses, 3.6% a los dieciocho días, 3.6% al mes, 3.6% a los dos meses.

Las mujeres lactantes también hicieron referencia que luego de los quince días se puede tomar caldo de gallina, a los dos meses cosas ácidas y manteca, a los cinco meses tomar leche y comer crema y al año ya se puede comer aguacate.

En el Cuadro No. 21 se presenta la información obtenida acerca del consumo de alimentos de las mujeres entrevistadas y puede observarse que básicamente el patrón alimentario diario, lo comprenden los cereales como el maíz, las leguminosas como el frijol, las hierbas, los azúcares y las grasas. Constituyéndose como patrón semanal, mensual y ocasional, los lácteos, la leche y la carne.

c) Relaciones entre las variables de edad con creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia. El tipo de relación que se estableció entre las variables de edad con las creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia, fueron las de Riesgo Relativo y Chi Cuadrado, lo cual se presenta en el Cuadro No. 22.

CUADRO No. 22
VALORES DE RIESGO RELATIVO Y CHI CUADRADO ESTABLECIDOS
ENTRE LAS VARIABLES DE EDAD CON CREENCIAS Y HABITOS
ALIMENTARIOS DURANTE LA LACTANCIA.
CHIQUMULA, 1996.

CREENCIA Y HABITO ALMENTARIO	VALOR E INTERPRETACION DE RR	VALOR E INTERPRETACION DE χ^2
Tipo de Alimentación	1.30 DA (1)	1.20 NES (2)
Preferencias Alimentarias	1.00 NER (3)	1.20 NES (2)
Desaprobación por Alimentos	1.10 NER (3)	0.05 NES (2)
Alimentos Dañinos	0.90 NER (3)	0.04 NES (2)
Alimentos Buenos	0.25 FB (4)	2.70 ES (5)
Alimentos Malos	0.60 MB (6)	2.70 ES (5)

(1) D.A.= Débil asociación (2)= N.E.S.= No es estadísticamente significativa (3) N.E.R.= No existe relación (4) F.B.= Fuerte beneficio
 (5) E.S.= Es estadísticamente significativa (6) M.B.= Moderado beneficio.

CUADRO No. 21
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE LA LACTANCIA, DE MUJERES DE ALDEAS
BENEFICIADAS DEL INSTITUTO BENSON.
CHIQUMULA, SEPTIEMBRE, 1996.

ALIMENTO	SI		NO		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		OCASIONAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CEREALES	28	100	0	0	28	100	0	0	0	0	0	0
LEGUMINOSAS	28	100	0	0	28	100	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOS	26	92.9	2	7.1	1	3.8	16	61.5	3	11.5	6	23.2
FRUTAS	27	96.4	1	3.6	17	63	7	26	1	3.6	2	7.4
HORTALIZAS	27	96.4	1	3.6	21	77.8	5	18.5	0	0	1	3.7
CARNES	22	78.6	6	21.4	1	4.5	10	45.5	7	31.8	4	18.2
LECHE	22	78.6	6	21.4	9	41	5	22.7	5	22.7	3	13.6
HIERBAS	28	100	0	0	20	71.4	7	25	1	3.6	0	0
AZUCARES	28	100	0	0	27	96.4	1	3.6	0	0	0	0
GRASAS	27	96.4	1	3.6	16	59.2	11	40.8	0	0	0	0

d) Relaciones entre las variables de escolaridad con creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia. A continuación en el Cuadro No. 23 se presentan los valores obtenidos de las relaciones establecidas entre escolaridad con creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia.

CUADRO No. 23
VALORES DE RIESGO RELATIVO Y CHI CUADRADO ESTABLECIDOS
ENTRE LAS VARIABLES DE ESCOLARIDAD CON CREENCIAS Y
HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE LA LACTANCIA.
CHIQUMULA, 1996.

CREENCIA Y HABITO ALIMENTARIO	VALOR E INTERPRETACION DE RR	VALOR E INTERPRETACION DE χ^2
Tipo de Alimentación	1.30 DA (1)	0.10 NES (2)
Preferencias Alimentarias	1.00 NER(3)	0.08 NES (2)
Desaprobación por Alimentos	1.10 NER (3)	0.40 NES (2)
Alimentos Dañinos	0.90 NER(3)	0.04 NES (2)
Alimentos Buenos	0.25 FB (4)	2.80 ES (5)
Alimentos Malos	0.60 MB (6)	3.70 ES (5)

(1) N.E.R.= No existe relación (2) N.E.S.= No es estadísticamente significativa
 (3) D.B.= Débil beneficio (4) F.A.= Fuerte asociación
 (5) E.S.= Es estadísticamente significativa (6) M.A.= Moderada asociación

2. Técnica de grupos focales.

Los datos provienen de 11 mujeres, de las cuales 3 pertenecen a la aldea de Chancó, 4 a Corral de Piedra y 4 a Salitrón.

En relación con el tiempo de comida en que se come mejor cuando se está dando de mamar, la mitad de las participantes respondieron que durante la lactancia comen mejor en cuanto a calidad y cantidad durante el almuerzo, pues se prepara mejor ya que hay más "cositas" para hacer. La otra mitad respondió que durante la lactancia en los tres tiempos comen igual, pero dado que les da más hambre, hacen más de tres tiempos de comida durante el día.

Durante la lactancia, todas las mujeres participantes respondieron que se alimentan diferente que cuando no están dando de mamar. Las principales razones por las que comen diferente, según la mayoría, es porque hay más hambre, porque hay que alimentarse mejor y porque "como el niño mama tienen que tener leche".

A todas las señoras durante la lactancia hay alimentos que les gustan más que otros. La mayoría prefieren el caldo de res y el de gallina, los quilletos y las aguas de pericón y pimienta gorda. Las razones de las preferencias fueron porque daban vitaminas y porque son más ricos.

Todas las señoras tenían conocimiento de que existen alimento/s y/o comida/s que es bueno comerlas cuando se dá de mamar. Los alimentos que la mayoría mencionó fueron: el caldo de gallina y frijol, la hierbamora, la flor de piedra, el achate, la Ineaperina, la hierba de toro, el pinol, el cojoyo de camote, el cachito, los caldos de montes, la horchata de leche, la levadura de cerveza. Todas las señoras creen

que éstos alimentos son buenos porque aumentan la leche y porque les baja más.

La mayoría supo de éstos alimentos porque la gente les contó. Otras opinaron que "se echa de ver que baja más leche". Quienes informaron sobre éstos alimentos la mayoría mencionó a las monjas de Jocotán y las viejitas.

Todas respondieron sí saber sobre alimentos que es malo comer los cuando se está dando de mamar. Los alimentos que la mayoría conoce, fueron: el aguacate, la conserva de coco, el chile seco, el repollo, los alimentos frescos, la berenjena, los huevos fritos, el chatate. Las razones por las que creen que son malos fueron porque "rancea la leche", a los niños les dan enfermedades cuando son grandes, los niños sienten cólicos cuando la mamá los come y en el caso específico del aguacate y el chatate, que "el niño ensucia verde".

Todas las señoras respondieron que supieron de éstos alimentos porque les contaron en sus comunidades. La mayoría opinó que fueron las mamás y las hermanas las que informaron de ello; una minoría mencionó a la suegra y vecinas.

Con relación a la alimentación post-parto todas opinaron que sí pueden comer inmediatamente después de el. Los alimentos que todas mencionaron que sí pueden comerse fueron: la tortilla dorada con queso seco o sal y el pinol o café de maíz. Todas opinaron que luego de los 40 días post-parto la madre puede comer normalmente.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

Para la recolección de datos la realización de entrevistas y grupos focales pretendió lograr una mayor cobertura y participación de las mujeres beneficiarias del Instituto Benson, siendo ésta en las aldeas de Chancó y Salitrón más activa tanto en embarazadas como en lactantes. Encontrándose bastante similitud en las respuestas obtenidas independientemente de la técnica empleada.

Los grupos etáreos de los cuales hubo mayor participación fue el comprendido entre los 28-32 años en el caso de las mujeres embarazadas y el de 38-42 años en las lactantes. Lo cual permite inferir que las mujeres de mayor edad siguen teniendo niños, a pesar de los riesgos a los que tanto la madre como el niño se exponen.

La escolaridad en ambos grupos (embarazadas y lactantes) es similar, dado que en las tres comunidades el analfabetismo (52.2%) predomina sobre el alfabetismo (47.8%); aunque el nivel de escolaridad fue mayor en las lactantes en los últimos años de la primaria (17.6%); y en las embarazadas mayor en los primeros tres años del nivel (13.7%). Lo anterior no permite visualizar mayores diferencias entre los grupos de analfabetas y alfabetas, como se observa en los resultados de riesgo relativo y chi cuadrado. El grado de analfabetismo es mayor en la comunidad de Corral de Piedra, a pesar de que la muestra en esta comunidad es menor que en las otras dos, con lo que se infiere menores condiciones satisfactorias de vida.

El almuerzo constituye el tiempo de comida en el que comen mejor las mujeres durante el período de embarazo y lactancia, aunque es importante mencionar que para ellas el comer mejor en la mayoría de los casos implica aumentar la cantidad y no modificar la calidad, pues

según referían, en los tres tiempos comen lo mismo, pero en el almuerzo agregan más frijoles y tortillas que en los otros dos tiempos.

Es preocupante, que tanto durante el embarazo como en la lactancia, la alimentación en la mayoría de las mujeres del estudio, no logra satisfacer sus necesidades nutricionales incrementadas, tanto de macronutrientes como de micronutrientes, pues más del 70% de ellas durante dichos períodos siguen comiendo igual que cuando no están embarazadas o dando de mamar, lo que se acentúa aún más en la comunidad de Corral de Piedra. La falta de conocimientos nutricionales y la pobreza son dos grandes obstáculos que no permiten la variación en la alimentación materna en períodos de mayor vulnerabilidad. Aún más preocupante es que sean las mujeres más jóvenes las que sigan alimentándose igual en estos períodos, según lo muestra el riesgo relativo obtenido, pues las mujeres de mayor edad por su experiencia tratan, hasta donde les es posible, alimentarse mejor.

Más del 64% de las mujeres del estudio muestran preferencia por ciertos alimentos durante el embarazo y la lactancia; existiendo en Chancó y Corral de Piedra, a diferencia de Salitrón, una mayor variedad de éstos que les gustan más; siendo las razones principales el sabor de los mismos así como el que ellas saben que tienen valor nutritivo. En el caso de las embarazadas el fuerte beneficio obtenido con la variable de edad nos indica que son las mujeres de mayor edad las que muestran más preferencia, esto puede deberse a que ellas conocen más variedad de alimentos.

En más del 60% de las mujeres no existe desaprobación hacia alimentos durante el embarazo y la lactancia. Siendo las más jóvenes (embarazadas) las que menos desaprobación manifiestan, en especial

las de Chancó, lo cual es beneficioso pues con ello no se ve restringido aún más su patrón alimentario. Con una mayor disponibilidad de alimentos en la región podría evitarse que fuese la monotonía de la dieta una de las principales razones por las cuales las mujeres no gustan o desapruaban ciertos alimentos, como lo es el caso de los frijoles.

Ambos grupos, de las comunidades estudiadas, en su mayoría no refieren que hayan alimentos que les hagan mal; y las que sí los refieren son la mayor parte de Salitrón. La moderada asociación obtenida con la edad de mujeres embarazadas muestra que las más jóvenes son las que tienen más riesgo a que les hagan daño, lo cual posiblemente se deba a que por lo jóvenes que tienen a sus hijos, su estado de salud se ha deteriorado más. Además por los alimentos mencionados por las lactantes, en su mayoría grasosos y flatulentos, puede inferirse que quizás existe algún trastorno digestivo que les este ocasionando el malestar cuando los comen. En el caso de las embarazadas puede considerarse normal que existan algunos que les hagan daño, debido a los numerosos cambios fisiológicos que se dan durante dicho período; aunque hasta el momento, científicamente, no se ha identificado alimento alguno, que haga mal a la mujer grávida.

En relación con los alimentos que es bueno comerlos para cuando se está embarazada, se encontró que los mencionados en su mayoría son los de bajo valor biológico, los cuales no logran satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y el feto; lo cual podría mejorarse mediante una educación nutricional adecuada. La moderada asociación que se obtuvo con la variable de edad, nos muestra que existe un riesgo considerable, dentro del grupo de menor edad (18-30 años), dado que son ellas quienes menos conocen acerca

de alimentos buenos durante el embarazo, en especial las mujeres de Corral de Piedra.

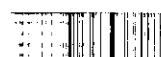
El caso de las lactantes en cuanto a la creencia de alimentos que es bueno comerlos durante este período, es más alentador pues en su mayoría conocen sobre el tema; mencionando mayor variedad con mejor valor biológico, en especial en Salitrón; lo cual es beneficioso tanto para el estado nutricional de la madre como del lactante. Al contrario que en otros casos, las mujeres más jóvenes son quienes tienen mayores conocimientos relacionados con alimentos buenos, esto es ventajoso ya que es el grupo de mujeres que tiene mayores probabilidades de volver a estar embarazada o dando de mamar. Según el riesgo relativo determinado con la escolaridad, existe una fuerte asociación entre las variables, lo que nos indica que las analfabetas tienen mayor riesgo de no saber de alimentos buenos durante la lactancia, lo cual mediante educación nutricional, con especial enfoque a la mujer analfabeta, puede lograrse disminuir el riesgo, pues aunque el nivel de escolaridad en las alfabetas no rebasa el nivel primario, ya desde éste se dan conocimientos básicos en relación con alimentos.

Básicamente la procedencia de creencias acerca de alimentos que es bueno comerlos para estos períodos, es variada. El listado de quienes informaron es amplio, pues abarca familiares, vecinos, personal del Benson, personal médico y religioso; lo que indica que estas personas realizan en sus comunidades actividades educativas formal e informalmente; estos personajes deben identificarse y trabajar con ellos para que se divulguen todos aquellos conocimientos y prácticas adecuadas para períodos tan importantes como lo son el del embarazo y la lactancia. En el caso de las lactantes la mayoría tiene la creencia, por experiencia propia, lo cual es más beneficioso,

ya que de esa forma existe un mayor convencimiento de lo bueno de ciertos alimentos en este período.

Acerca de alimentos que es malo comerlos durante éstos períodos, la mayoría indicó no saber, en especial durante el embarazo. En el caso de las lactantes son las de menor edad quienes más informaron; lo que podría deberse a que, como algunas de ellas lo refirieron, se han interesado más en informarse en relación con lo que les es beneficioso para cuando están dando de mamar. Las alfabetas son quienes menos conocimientos tienen, lo que nos indica que a mayor escolaridad menor arraigo de creencias alimentarias, ya que científicamente no existe alimentos malos para el período de lactancia y embarazo, lo cual es mejor analizado por aquellas con mayor nivel de escolaridad. Siempre los conocimientos provienen principalmente porque otras personas les contaron de ello, en especial la madre y la suegra.

En relación a los antojos durante el embarazo, las mujeres de mayor escolaridad fueron quienes menos los manifestaron; aunque en la relación con lo que se cree puede ocurrir si no se cumplen los antojos, el 100% de las mujeres tuvo una opinión, que en su mayoría fue la de que "el niño se viene antes de tiempo". Dicha creencia se tiene porque a algunas señoras (que no participaron en el estudio pero de las que se ha sabido en las diferentes comunidades) luego de antojarse algo y no cumplirsele el antojo, el parto se le adelantó; lo cual científicamente no tiene ninguna explicación. Es importante mencionar que de las quince mujeres que refirieron haber tenido antojo, a cuatro no se les cumplieron y otras cuatro mencionaron que a veces si y a veces no se les habían cumplido y de todas ellas sólo una fue la que mencionó que su parto por esa razón fue prematuro. Lo anterior indica que las creencias al respecto están bien arraigadas en la población materna.



La frecuencia de consumo refleja que la dieta de las mujeres durante el embarazo y la lactancia incluye alimentos de todos los grupos. Aunque aquellos de alto valor biológico, como lo son la leche, lácteos y carne, son poco frecuentes en la dieta, dado que más mujeres los mencionaron como parte de su patrón alimentario semanal, mensual u ocasional. A diferencia de los cereales, las leguminosas, las hierbas, los azúcares y las grasas que se consumen a diario. Indicando como razones la pobreza, la poca disponibilidad de alimentos en las comunidades, la lejanía de lugares para la compra de alimentos, lo numeroso de las familias, pues aunque en el formulario no se registró, se preguntó cuántos miembros integraban la familia, siendo en promedio cinco, dos padres y tres niños, en su mayoría menores de cinco años de edad. Las mujeres de Corral de Piedra fueron quienes más refirieron no consumir los alimentos mencionados, lo que permite inferir que las condiciones de vida de esta población son menos favorables que las de Chancó y Salitrón. Con una mayor disponibilidad de alimentos y una educación nutricional para el mejor aprovechamiento de los recursos locales, propiciaría una mejor alimentación; ya que en todas las comunidades existe gran variedad de hierbas, muchas de las mujeres tienen sus gallinas y vacas, de los que no aprovechan al máximo los beneficios que les proporcionan. Además pudo observarse que en las tiendas de las comunidades, los alimentos sin valor nutricional son productos de alta demanda; en ellas fueron pocos los alimentos nutritivos que pudieron observarse; éste también es un punto muy importante que puede tratarse con las familias beneficiarias, para que tengan los conocimientos suficientes acerca del uso eficiente de los recursos tanto financieros como alimentarios con los que cuentan.

El 100% de las mujeres refirieron que sí pueden alimentarse inmediatamente después del parto y la mayoría de ellas mencionó que

la dieta básicamente consiste en tortilla dorada con queso seco, sin consumir nada de alimentos frescos como leche, huevo, caldo de pollo y frijol, verduras, entre otros; esto se mantiene hasta luego de los 40 días post-parto, constituyéndose en una de las creencias alimentarias más arraigadas en la población, que va en detrimento del estado de salud de la mujer, el cual desde antes del embarazo y la lactancia es ya bastante precario, y con ello se agrava aún más su situación.

VIII. CONCLUSIONES

1. Las mujeres comprendidas entre los 31-40 años de edad conformaron el grupo etáreo más numeroso, seguido por aquellas que oscilaron entre los 21-30 años de edad; y en menor porcentaje el grupo formado las menores de 20 años.

2. El 53% de la población estudiada es analfabeta; y sólo un 25.4% de la población alfabetizada culmina la primaria o aprueba la segunda mitad del nivel.

3. Con respecto a las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo:

a) Se constituye una creencia y hábito alimentario el comer verduras, quiletes, incaparina y leche.

4. Con respecto a las creencias y hábitos alimentarios durante la lactancia:

a) Se constituye una creencia y hábito alimentario el comer quiletes, caldo de gallina, verduras, hierbamora; por considerarse que éstos alimentos permiten una mayor producción de leche.

b) Más del 70% de las mujeres durante la lactancia saben que alimentos como el aguacate, el coco, la conserva de coco, el limón deben evitarse pues rancean la leche y le hace mal al lactante.

5. Con relación a las creencias y hábitos alimentarios tanto durante el embarazo como en la lactancia:

a) El almuerzo constituye el tiempo de alimentación en que más del 70% de las mujeres come mejor; siendo la principal razón el que les da más hambre.

b) Durante el embarazo y la lactancia no existe variación alguna en la alimentación de más del 75% de las mujeres; siendo la razón principal de ello la pobreza y falta de conocimientos nutricionales relacionados con dichos períodos.

c) La dieta diaria de embarazadas y lactantes la constituyen principalmente los cereales, las leguminosas, las hierbas nativas, los azúcares y las grasas, siendo una dieta muy monótona, que no satisface sus necesidades nutricionales incrementadas.

d) Existe una marcada tendencia durante el embarazo y la lactancia a preferir ciertos alimentos, especialmente los de origen animal; los cuales no constituyen parte del patrón alimentario diario sino quincenal, mensual u ocasional de las mujeres.

e) No existe desaprobación significativa hacia algunos alimentos durante el embarazo y la lactancia.

f) En los períodos de embarazo y lactancia el porcentaje de alimentos que hacen mal a la mujer es bajo, menos del 40%.

6. Las creencias que se tienen sobre algunos aspectos de la alimentación durante el embarazo y la lactancia provienen principalmente de personas como madre, suegra, personal del Instituto Benson.

7. En cuanto a las relaciones existentes entre las variables de edad y escolaridad con las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia:

a) La relación entre edad y variación de la alimentación durante la lactancia y el embarazo indica un débil riesgo ya que a menor edad menor variación de la dieta. No existiendo relación entre escolaridad y variación de la alimentación.

b) No existe relación entre edad y preferencia por alimentos durante la lactancia; durante el embarazo la relación existente es que a mayor edad, mayor tendencia a preferir alimentos. Durante la lactancia no existe relación entre escolaridad y preferencias alimentarias, mientras que durante el embarazo se establece que a menor escolaridad mayor preferencia por ciertos alimentos.

c) No existe relación entre edad y desaprobación por alimentos durante la lactancia; durante el embarazo la relación indica que a menor edad, menor desaprobación a ciertos alimentos. No existiendo relación entre escolaridad y desaprobación alimentaria durante el embarazo y durante la lactancia, a menor escolaridad, menor desaprobación.

d) No existe relación entre edad y alimentos dañinos durante la lactancia; durante el embarazo se establece una relación de riesgo pues a menor edad mayor frecuencia de alimentos que hacen mal.

e) Durante el embarazo existe una relación de moderado riesgo, ya que las mujeres de menor edad conocen poco sobre alimentos buenos para este período. La relación con las lactantes y su edad indica un fuerte beneficio, pues las mujeres de menor edad son quienes más saben de alimentos buenos. Las mujeres de menor escolaridad tienen menor nivel de conocimientos en relación con alimentos buenos durante estos períodos.

f) No existe relación entre edad y creencias de alimentos malos durante el embarazo. En cuanto a la lactancia existe una relación de

beneficio pues a mayor edad mayor conocimiento. Con relación a la escolaridad, se refleja que a mayor escolaridad menor arraigo de creencias de alimentos malos durante el embarazo y la lactancia.

8. Con relación a la alimentación post-parto el 100% de las mujeres en estudio (embarazadas y lactantes) refirieron que puede comerse inmediatamente; el 80% indicó que los alimentos que pueden comerse son la tortilla dorada con queso seco, pinol, caldo de gallina y que la alimentación de la madre se normaliza luego de los 40 días.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

IX. RECOMENDACIONES

- 1. Educar nutricionalmente a las mujeres en edad reproductiva con respecto a la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo y la lactancia.**
- 2. Elaborar una guía de alimentación con el fin de promover la maximización del uso de los recursos locales para la alimentación de la mujer embarazada y la madre lactante.**
- 3. Concientizar a la familia de la importancia de la alimentación de la mujer durante el embarazo y la lactancia.**
- 4. Informar a la mujer sobre los riesgos de embarazos durante edad precoz y tardía, tanto para la madre como para el niño.**
- 5. Elaborar y divulgar material educativo relacionado con la alimentación durante el embarazo y la lactancia para mujeres analfabetas.**

XI. BIBLIOGRAFIA

1. **ADAMS, RICHARD.** "Food habits in Latin América: a preliminary history survey", en: Galdoston, Iago. *Human Nutrition Historic and Cientific.* New York, USA, International Univerities Prees, 1960. pp. 1-22.
2. **AGUILAR, EDUARDO.** *Biblioteca básica de alimentación y nutrición.* Guatemala, INCAP/OPS/FAO, 1990. pp. 13-23.
3. **AGUILAR, RUTH M.** *Investigación sobre hábitos alimentarios en un grupo de embarazadas del área rural.* Guatemala, 1973. 75p. Tesis Licda. en *Nutrición.* Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
4. **ARROYABE, GUILLERMO.** "Nutrition in Pregnancy in Centro América and Panamá". *American Journal of Diseases of Children.* USA. 129:427-430. 1975.
5. **BARRIOS, MAYRA.** *Simbolismo de las comidas y bebidas ceremoniales en un área quekchí.* Guatemala, 1994. 76p. Tesis Licda. en *Antropología.* Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Historia. Area de Antropología.
6. **BEAL, VIRGINIA.** *Nutrición en el ciclo de vida.* México, Editorial Limusa, 1983. pp. 173-187.
7. **BEHAR, MOISES e ICAZA, SUSANA.** *Nutrición.* México, Interamericana, 1972. p. 99-103, 121-123.
8. **BERG, ALAN.** *Estudios sobre nutrición: su importancia en el desarrollo socioeconómico.* México, Editorial Limusa, 1975. pp. 67-69.
9. **BREEUWER, ANEE.** *Creencias y costumbres de las madres lactantes del departamento de Chimaltenango, Guatemala, en relación con la alimentación del niño.* Guatemala, 1985. 101 p. Tesis Licda. de *Nutrición.* Unversidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

10. **BURGESS, ANNE y DEAN, R.F.** La malnutrición y los hábitos alimentarios. **EUA, OPS/OMS, 1963.** p. 48-60, 74-82, 127-135.
11. **CANALES, FRANCISCA, ALVARADO, EVA y PINEDA, ELIA.** Metodología para la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. **OPS/OMS, México, 1986.** pp. 161-171.
12. **CHEW, FRANCISCO.** "Prevalencia y duración de la lactancia materna de Guatemala". **Guatemala Pediátrica. Guatemala. 9(2):80-81. 1987.**
13. **CORONADO, FREDY.** Diagnóstico general de la aldea Salitrón, San Juan la Ermita, Chiquimula. **Guatemala, USAC, 1995.** pp. 45.
14. **DELGADO, HERNAN y VALVERDE, VICTOR.** "Nutrición materna en el embarazo y la lactancia: implicaciones funcionales". **Salud Materno Infantil. Honduras 5:8-11. 1986.**
15. **Diccionario Enciclopedico Ilustrado Sopena. España, Editorial Ramón Sopena, 1986. V.2.**
16. **ESPEJO SOLA, JAIME.** Manual de Dietoterapia de las enfermedades del adulto. 6a. ed. **Argentina, El Ateneo, 1984.** pp. 445-453.
17. **ESCOBAR, MARICRUZ.** Diagnóstico de la situación alimentario-nutricional del departamento de Chiquimula. **Guatemala, 1996. 23 p.**
18. **FLORES, MARINA, BRESANNI, RICARDO y ELIAS, LUIS.** "Factors and tactics influencing consumer food habits and patterns" en : **Byrnes, Francis. Potentials of field beans and food legumes in Latin América. Guatemala, INCAP, 1973. pp. 88-102.**
19. **GAITAN, SONIA, et al.** Programa de producción alimentaria. **Guatemala, USAC/ DIGI, 1987. pp. 40-43.**

20. **GOUBAUD, ANTONIO.** "Estudio de la alimentación en Guatemala". Boletín del Instituto Indigenista Nacional de Guatemala. 1(2):27-35. 1947.
21. **HERNAN, CARLOS y LECHTIG, AARON.** "Programa para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y madres lactantes". Bol. Of. Pan. 879(6):573-576. 1980.
22. **HURTADO, ELENA y VILLATORO, ELBA.** Informe final de la investigación etnográfica sobre algunos aspectos de salud y nutrición en una comunidad de Huehuetenango. Guatemala, MSPAS, 1986. pp. 11-19.
23. _____ y **VIELMAN, LIZA.** Informe final de la investigación etnográfica sobre algunos aspectos de salud y nutrición realizada en la Colonia Juárez, Guanagazapa. Guatemala, MSPAS, 1986. p. 8-10,20,28-30.
24. _____. "Aspectos socio-culturales relacionados con el consumo de alimentos", en: **INCAP.** Alimentación y nutrición en Centroamérica y Panamá: Análisis y estrategias para su desarrollo. Guatemala, INCAP, 1990. pp. 84-90.
25. **INSTITUTE OF MEDICINE.** Nutrition during pregnancy. Washington, EUA, 1990. pp. 165-171.
26. **INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA.** Nutrición Materno-Infantil: Lactancia y destete. Guatemala, INCAP, 1985. pp. 5-22.
27. _____. Manual de estudios antropológicos aplicados a la salud y nutrición. Guatemala, INCAP/INCIENSA/OMS/OPS/UNICEF, 1985. pp.4-5,40-45. Apéndice No. 4.
28. _____. II Curso de educación a distancia "Nutrición y alimentación durante el embarazo y la lactancia". Guatemala, INCAP, 1989. p. 13,15,16,22,23.
29. **KRAUSE, MARIE y MAHAN, KATHELLEN.** Food nutrition and diet therapy: A textbook of nutrition care. 7ed. USA, W.B. Saunders Company, 1984. p. 238-273, 334-344.

30. **LECHTIG, AARON y KLEIN, ROBERT.** Nutrición materna y crecimiento fetal, en: *Biología y ecología fetal*. España, Salvat, 1981. pp. 123-139.
31. **LINNEA, ANDERSON, et al.** Nutrición y dieta de Cooper. 17 ed. México, Interamericana, 1987. p. 277, 278, 282, 283, 323-334.
32. **MEDRANO, MAGDA.** Diagnóstico general de la aldea Chancó, San Juan La Ermita, departamento de Chiquimula. Guatemala, USAC, 1995. 35p.
33. **MEJIA, ANGELA, REYES, NORMA y SUCHITE, SARA.** Estudio cualitativo de hábitos alimentarios y de salud de área rural de los departamentos de Totonicapán y el sur del Quiché. Guatemala, MINDES/COGAAT/INCAP, 1989. 345 p.
34. **MELGAR, MARIA TERESA.** Estudio de hábitos alimentarios de la mujer embarazada y su relación con el peso del niño al nacer. Guatemala, 1976. 62p. Tesis Licda. de Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
35. **MENCHU, TERESA.** Guía metodológica para realizar encuestas familiares de consumo de alimentos. Guatemala, OPS/OMS/INCAP, 1991. pp. 9-11.
36. **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (Guatemala).** Guías para educación alimentario nutricional. Guatemala, MSPAS/OPS/INCAP. 1992. pp. 140-145.
37. **NEIFERT, MARIEANNE y NEVILLE, MARGARET.** Lactation: Physiology, nutrition and breastfeeding. USA, Plenum Press, 1983. pp. 206-216.
38. **NIEVES, ISABEL.** "Hacia una antropología socio-cultural de la alimentación y nutrición", en: INCAP, Alimentación y nutrición en Centroamérica y Panamá: Análisis y estrategias para su desarrollo. Guatemala, INCAP, 1990. pp. 91-96.
39. **ORDOÑEZ, ANA.** Hábitos alimentarios de mujeres embarazadas que asisten a control al Centro de Salud de Las Crucitas, Coyaguela, Honduras. Guatemala, 1981. 73p. Tesis Licda.

de Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

40. **OROZCO, OMAIRA.** Evaluación de los hábitos alimentarios de las familias de Ustupú, Comarca de San Blas, Panamá. Guatemala, 1980. 120 p. Tesis Licda. de Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
41. **PENOLL, MARTIN.** Diagnóstico y tratamiento ginecológicos. 5ed. México, Editorial El Manual Moderno, 1989. p. 163-180, 241-251.
42. **PORTER, NOVELLI y DEBUS, MARY.** Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales. USA, Health Company Academy for Educational Development. 97p.
43. **RIVERA, GLORIA.** Evaluación de los hábitos dietéticos durante el embarazo y la lactancia de una comunidad del área de San Felix, Provincia de Chiriquí, República de Panamá. Guatemala, 1978. 83p. Tesis Licda. de Nutrición. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
44. **SANCE, RIGOBERTO.** Diagnóstico general de la aldea Corral de Piedra, municipio de San Juan La Ermita, departamento de Chiquimula. Guatemala, USAC, 1995. 38p.
45. **VALVERDE, VICTOR y DELGADO, HERNAN.** Manual de encuestas de consumo de alimentos. Guatemala, INCAP, 1986. pp. 2-7.
46. **VALVERDE, CRISTA, PALMA, VERONIKA y HURTADO, ELENA.** El diseño de actividades contra la deficiencia de vitamina A en Guatemala. Guatemala, Fundación Internacional del Ojo, 1994. pp. 36-47.
47. **VILLAR, JOSE, et al.** "La nutrición de la embarazada", en: Donell A.O. Nutrición Infantil. Argentina, Editorial Hemisur, 1986. pp. 281-292.
48. _____. Requerimientos nutricionales de la embarazada y la lactante. Honduras. (5): 136-147.

ANEXOS

ANEXO No. 1
FORMULARIO DE CREENCIAS Y HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA
LACTANCIA DE MUJERES BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON DE LAS ALDEAS
CHANCO, CORRAL DE PIEDRA Y SALITRON, SAN JUAN LA ERMITA, CHIQUIMULA.

FECHA:

EMBARAZADA ____ LACTANTE ____ OTRO ____

I. DATOS GENERALES.

1. Nombre:
2. Edad:
3. Escolaridad:

II. HABITOS ALIMENTARIOS Y CREENCIAS DURANTE EL EMBARAZO.

Si la mujer que se entrevista esta embarazada realice las preguntas de la 1 a la 29.
Si la mujer que se entrevista está dando de mamar realice las preguntas de la 28 a la 52.
Si la mujer que se entrevista no está ni embarazada ni lactando puede contestar cualquiera de la serie de preguntas para embarazo o lactancia.

- 1.Cuál es el tiempo de comida en el que Usted come mejor? desayuno ____ almuerzo ____ comida ____
2. Por qué? _____

3. Ahora que está embarazada se alimenta igual o diferente que cuando no estaba embarazada?
si ____ no ____ Por qué? _____

4. Su apetito y/o hambre durante el embarazo: aumentó ____ disminuyó ____ no cambió ____
5. A qué cree que se deba ello? _____

6. Hay algún/os alimento/s o comida/s que le guste/n más ahora que está embarazada?
si ____ no ____
7. Cuáles y por qué? _____

8. Hay algún/os alimento/s o comida/s que no le gusta/n ahora que esta embarazada?
si _____ no _____

9. Cuáles y por qué? _____

10. Hay algún/os alimento/s o comida/s que le hagan mal ahora que está embarazada?
si _____ no _____

11. Cuáles y por qué? _____

12. Sabe de algún/os alimento/s o comida/s que sea/n bueno/s comerlo/s cuando se está embarazada? si _____ no _____

13. Cuáles? _____

14. Por qué cree que son buenos? _____

15. Cómo supó que éste/os alimento/s o comida/s son bueno/s? _____

16. Quién le dijo que esto/s alimento/s o comidas es/son bueno/s? _____

17. Sabe de algún/os alimento/s que sea/n mal/os comerlos durante el embarazo?
si _____ no _____

18. Cuáles? _____

19. Por qué cree que son malos? _____

20. Cómo supó que éstos alimentos son malos? _____

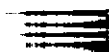
21. Quién le dijo que estos alimentos son malos? _____

22. Ha sentido Ud antojo/s durante el embarazo?
si _____ no _____

23. (SI) Qué? _____

24. Se le han cumplido sus antojos?
si _____ no _____

PROPIEDAD DE LA RESERVA DE BIENES
ESTADUNIDENSES



25. Si no se le cumplieran, qué pasaría?

26. Inmediatamente después del parto la madre puede comer?
si no

27. (Si) cuáles alimentos?

28. (No) por qué no?

29. A los cuántos días después del parto la madre puede comer normalmente? _____

III. CREENCIAS Y HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE LA LACTANCIA.

30.Cuál es el tiempo de comida en el que Ud. come mejor? desayuno _____ almuerzo _____
comida _____

31. Por qué? _____

32. Ahora que está lactando se alimenta igual o diferente que cuando no estaba dando de mamar?
si _____ no ____ Por qué? _____

33. Hay algún/os alimento/s comida/s que le gusten más ahora que está dando de mamar?
si _____ no _____

34. Cuáles alimentos y por qué? _____

35. Hay algún/os alimento/s o comida/s que no le gusta/n ahora que está dando de mamar?
si _____ no _____

36. Cuáles y por qué? _____

37. Hay algún/os alimento/s o comida/s que le hagan mal ahora que esta dando de mamar?
si _____ no _____

38. Cuáles y por qué? _____

39. Sabe de algún/os alimento/s o comida/s que sea/n bueno/s comerlo/s cuando se está dando de mamar?

si _____ no _____

40. Cuáles? _____

41. Por qué cree que son buenos? _____

42. Cómo supo que este/os alimento/s son bueno/s? _____

43. Quién le dijo que estos alimento/s son bueno/s? _____

44. Sabe de algún/os alimento/s o comidas que sea/n mal/os comerlo/s cuando se está dando de mamar?

si _____ no _____

45. Cuáles? _____

46. Por qué cree que son malos? _____

47. Cómo supo que éstos alimentos son malos? _____

48. Quién le dijo que estos alimentos son malos? _____

49. Inmediatamente después del parto la madre puede comer?

si _____ no _____

50. (SI), cuáles alimentos? _____

51. (NO), por qué no? _____

52. A los cuántos días después del parto la madre puede comer normalmente? _____

IV. FRECUENCIA DE CONSUMO

ALIMENTO	CONSUMO		No. VECES				CANTIDAD
	1	2	1	2	3	4	
CEREALES: maíz y sorgo (unidades).							
LEGUMINOSAS; frijol y soya (cucharadas).							
TUBERCULOS Y RAICES: yuca, malanga, papa y raíz de quisquil (unidades).							
FRUTAS: jocote, mango, banano, marañón, piña, limón, aguacate, papaya, anona, guayaba, naranja, mamey, zapote y chicozapote (unidades).							
HORTALIZAS: tomate, chile, cebolla, ayote, quisquil, loroco, flor de izote, flor de pito, muta de piñuela (unidades).							
ANIMALES: pollo, gallina, cerdo, paloma, iguana, conejo y tacuacín (onzas).							
LECHE, LACTEOS E INCAPARINA (vaso, onzas, taza).							
HIERBAS NATIVAS: chipilín, hierba mora, bledo, chatate y puntas de ayote (taza).							
AZUCARES (cucharadas).							
GRASAS: aceite, manteca, margarina, crema (cucharadas).							

OBSERVACIONES (cuando la persona entrevistada conteste que no consume alguno de los alimentos enlistados, en el espacio siguiente puede exponer las razones de ello).

.....

.....

.....

.....

CONSUMO

1= si

2= no, por qué?

No. de VECES

1= diario

2= semanal

3= mensual

4= ocasional

CANTIDAD

Según porciones

ANEXO No. 2

GUIA DE GRUPOS FOCALES SOBRE CREENCIAS Y HABITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES DE LAS ALDEAS DE CHANCO, CORRAL DE PIEDRA Y SALITRON, SAN JUAN LA ERMITA, CHIQUIMULA, BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO BENSON.

- Buenas tardes. Bienvenidas sean todas Ustedes, a está reunión en la que esperamos que compartan con nosotras todo cuanto saben acerca del embarazo o la lactancia materna.
- Se hará una presentación de los miembros permanentes del Instituto que nos acompañen así como de la Nutricionista.
- Se pedirá que cada una de las presentes diga su nombre y cuántos niños/as tiene.
- Se les indicará que se harán algunas preguntas, las cuales se espera que ellas respondan sin ninguna pena, pues ellas conocen mejor que nosotras lo concerniente al tema, pues ellas ya son madres.

EMBARAZO

1. Cuál es el tiempo de comida en el que Ustedes comen mejor? desayuno _____ almuerzo _____
cena _____ Por qué?
2. Durante el embarazo debe alimentarse de manera diferente que cuando no se está embarazada?
si _____ no _____
3. Su apetito y/o hambre durante el embarazo: aumenta _____ disminuye _____ no cambia _____
4. A qué creen que se deba ello?
5. Durante el embarazo hay alimento/s o comida/s que le gusten más?
si _____ no _____
6. Cuáles y por qué?
7. Durante el embarazo hay algún/os alimentos o comida/s que no les gusten?
si _____ no _____
8. Cuáles y por qué?

9. Durante el embarazo hay algún/os alimento/s que les hagan mal?
si _____ no _____
10. Cuáles y por qué?
11. Saben de algún/os o comida/s que sean buenos comerlos cuando se está embarazada?
si _____ no _____
12. Cuáles?
13. Por qué creen que son buenos?
14. Cómo supieron que estos alimentos eran buenos?
15. Quién les dijo que estos alimentos eran buenos?
16. Saben de algún/os alimento/s o comidas que sea/n malos comerlos durante el embarazo?
si _____ no _____
17. Cuáles?
18. Por qué cree que son malos?
19. Cómo supieron que estos alimentos eran malos?
20. Quién les dijo que estos alimentos eran malos?

21. Han sentido antojo/s durante el embarazo?
si _____ no _____
22. (SI) Qué alimentos?
23. Se les han cumplido sus antojos?
si _____ no _____
24. Si no se les cumplieran, qué pasaría?
25. Inmediatamente después del parto la madre puede comer?
si _____ no _____
26. (SI), cuáles alimentos y por qué?
27. (NO), por qué no?
28. A los cuántos días después del parto la madre puede comer normalmente?

LACTANCIA

- 29.Cuál es el tiempo de comida en los que ustedes comen mejor? desayuno _____ almuerzo _____ comida _____
30. Por qué?
31. Durante la lactancia la alimentación de la mujer debe ser igual o diferente que cuando no se está dando de mamar? si _____ no _____ Por qué?

32. Durante la lactancia hay algún/os alimentos que les gusten más?
si no

33. Qué alimentos y por qué?

34. Saben de algún/os alimento/s o comida/s que sea/n bueno/s comerlo/s cuando se está lactando?
si no

35. Cuáles y por qué?

36. Por qué creen que son buenos?

37. Cómo se supieron que estos alimentos son buenos?

38. Quién les dijo que estos alimentos son buenos?

39. Saben de algún/os alimento/s o comida/s que sea/n mal/os comerlo/s cuando se está lactando?
si no

40. Cuáles?

41. Por qué creen que son malos?

42. Cómo supieron que estos alimentos son malos?

43. Quién les dijo que estos alimentos son malos?

44. Saben de algún/os alimento/s o comida/s que hagan daño cuando se está lactando?
si _____ no _____

45. Cuáles y por qué?

46. Inmediatamente después del parto la madre puede comer? si no

47. (Si), cuáles alimentos?

48. (NO), por qué no?

49. A los cuántos días después del parto la madre puede comer normalmente?

XI. RESUMEN

El problema de malnutrición materna puede deberse entre otros, al inadecuado consumo de alimentos, el cual está condicionado por las creencias y hábitos alimentarios de la población.

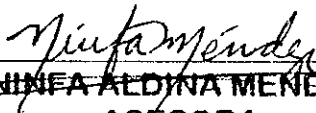
Esto fue lo que motivó el desarrollo de la presente investigación, la cual se realizó con mujeres de las aldeas Chancó, Corral de Piedra, Salitrón del municipio de San Juan La Ermita, departamento de Chiquimula, las cuales son beneficiarias del Instituto Benson. Con dicho estudio se tenía como objetivo determinar las creencias y hábitos alimentarios de este grupo de mujeres, así como el establecer su edad, escolaridad y relación de éstas con sus hábitos y creencias alimentarios durante los períodos de embarazo y lactancia. Para ello, la recolección de los datos consistió en utilizar las técnicas de entrevista y grupos focales.

La población la constituyeron 77 mujeres de las cuales, 38 de ellas proporcionaron toda la información relacionada con el embarazo y 39 con la lactancia. Encontrándose que durante ambos períodos existe una marcada tendencia a no variar el tipo de alimentación, a preferir los alimentos de origen animal, a no desaprobar alimento alguno, a creer que sí existen alimentos que es bueno y malo comerlos, a antojar durante el embarazo y al alimentarse normalmente luego de los 40 días post-parto. Además la escolaridad fue de los factores que más condicionan los hábitos y sobre todo las creencias alimentarias, ya que se demostró que a mayor escolaridad menor arraigo de creencias; no así la edad pues las diferencias estadísticas entre las mujeres más jóvenes y las adultas así lo demuestran, pues no existió diferencia significativa entre ambos grupos.

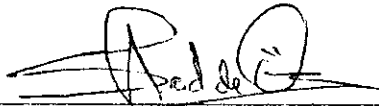
VICERRECTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



GUDRID MARIELLA JIMENEZ ARRIOLA
AUTORA



LICDA. NINEA ALDINA MENDEZ NAVAS
ASESORA



LICDA. SILVIA RODRÍGUEZ DE QUINTANA
DIRECTORA ESCUELA DE NUTRICION



LIC. JORGE RODOLFO PEREZ FOLGAR
DECANO