

INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE
MADRES SOBRE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A Y
HIERRO, EN LA COMUNIDAD DE LAS TAPIAS,
GUATEMALA**

INFORME DEL TRABAJO REQUISITO DE GRADO

Presentado por

EDNA RUTH CALDERÓN VEGA

Para optar al título de

*MAGISTER EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN,
CON ÉNFASIS EN SALUD*

T - 531

GUATEMALA, MARZO de 1998

06
T(1839)
C.3

JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

DECANO: Lic. Jorge Rodolfo Pérez Folgar
SECRETARIO: Lic. 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. Herbert Raúl Arévalo Alvarado
VOCAL V: Br. Manola Anleu Fortuny

**INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL

Dr. Mario Alberto Figueroa	Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Luis Felipe García Ruano	Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala
Ing. Aníbal Martínez	Facultad de Agronomía Universidad de San Carlos de Guatemala
Licda. Silvia Rodríguez de Quintana	Representante Decano de la Facultad De Ciencias Químicas y Farmacia Universidad de San Carlos de Guatemala
Licda. Ninfa Aldina Méndez	Escuela de Nutrición Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia Universidad de San Carlos de Guatemala
Licda. Eva Nineth Alvarado	Representante Decano de la Facultad de Humanidades Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Hernán Delgado	Director INCAP
Dr. Rafael Flores	INCAP
Licda. Patricia Palma	Coordinación de la Maestría en Alimentación y Nutrición INCAP

DEDICATORIA

A DIOS

A Guatemala

A mi Esposo, mis Padres y Hermanas

A la Comunidad de las Tapias

AI INCAP

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia**

AGRADECIMIENTOS

A mi Revisor y Asesores de Tesis

Dr. Luiz Elías
Licda. Helena Hurtado
Licda. María Teresa Menchú
Dr. Ricardo Sibrián

Por su Apoyo Institucional A:

INCAP
Visión Mundial Internacional

Por su Apoyo Financiero A:

Overseas Development Administration
(ODA)
Kellog's de Centroamérica S.A.

Por su colaboración A:

Comunidad de Las Tapias
Proyecto de Desarrollo "La Pascua"

Agradecimientos Especiales:

Dr. Erick Díaz (INCAP)
Dr. Roberto Kestler (MSPAS)
Dr. Vidal Herrera (OPS)
Licda. Miriam Ruíz (INCAP)
Lic. Humberto Méndez (INCAP)
Licda. Mónica Rodríguez (INCAP)
Ing. Manuel Rivera
Lic. Daniel Loria (Kellog's)
Licda. Sandra de Estrada (INCAP)

ÍNDICE

I. RESUMEN	viii
II. INTRODUCCIÓN	1
III. ANTECEDENTES	
A. Alcance y dimensiones del problema nutricional de micronutrientes	3
B. Situación del estado carencial de hierro y vitamina A de la población de Guatemala	4
1. Vitamina A	4
2. Hierro	5
3. Situación del consumo y distribución intrafamiliar de alimentos	5
C. Factores sociales y culturales que influyen en el proceso de alimentación del niño en América Latina	7
1. Importancia de la alimentación como fenómeno cultural	8
2. Creencias, actitudes y costumbres como componentes de la cultura	9
3. El concepto de actitud	9
4. Hábitos alimentarios	10
D. Estudios sobre hábitos y costumbres en Guatemala	11
IV. JUSTIFICACIÓN	13
V. OBJETIVOS	15
VI. HIPÓTESIS	16
VII. MATERIALES Y MÉTODOS	
A. Materiales	17
1. Universo	17
2. Tamaño de la muestra	19
3. Recolección de datos	20
4. Ética de la investigación y consentimiento informado	21
B. Métodos	22
1. Diseño de la investigación (tipo de estudio)	22

2. Procedimientos para la recolección de datos	22
3. Validación del instrumento de encuesta	26
4. Procesamiento, análisis y limpieza de los datos	27
VIII. RESULTADOS	28
A. Descripción de la muestra	28
1. Características de las viviendas encuestadas	28
2. Características de las madres y hogares encuestados	29
B. Disponibilidad local de alimentos fuente de vitamina A y de hierro	29
C. Encuesta de frecuencia de uso de alimentos	32
D. Alimentos considerados con más prestigio, importancia y preferencia por las madres encuestadas y sus razones	39
E. Entrevista con informantes clave, grupo focal y hábitos alimentarios	45
1. Conocimientos generales sobre vitamina A y hierro y su deficiencia	47
2. Hábitos alimentarios familiares y de los niños	51
IX. DISCUSIÓN	59
X. CONCLUSIONES	67
XI. RECOMENDACIONES	70
XII. BIBLIOGRAFIA	74
XIII. ANEXOS	79
Anexo 1 Propuesta estratégica de acción	80
Anexo 2 Complemento a materiales y métodos	95
Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos	105
Anexo 4 Cuadros de resultados complementarios del estudio	115
Anexo 5 Glosario	127

INDICE DE GRAFICAS (FIGURAS)

GRÁFICA 1	Dibujo presentado a las madres para medir sus actitudes	25
GRÁFICA 2	Representación gráfica de la importancia, prestigio y preferencia de los alimentos estudiados en el grupo de madres de Las Tapias	44

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1	Alimentos fuente de vitamina A y de hierro disponibles en el mercado donde se abastecen las familias de la comunidad de Las Tapias	31
CUADRO 2	Frecuencia de uso familiar y consumo de alimentos en los niños menores de seis años en la comunidad de Las Tapias	34
CUADRO 3	Alimentos del patrón alimentario consumidos cuatro o más veces a la semana por el 50% o más de las familias estudiadas en Las Tapias	35
CUADRO 4	Alimentos del patrón alimentario consumidos una a tres veces a la semana por el 50% o más de las familias estudiadas en Las Tapias	36
CUADRO 5	Razones de uso y no uso de los alimentos fuentes de vitamina A y de hierro en la comunidad de Las Tapias	37
CUADRO 6	Porcentaje de opiniones sobre la importancia, prestigio y preferencia de diferentes alimentos ricos en vitamina A y hierro en Las Tapias	40
CUADRO 7	Razones de las madres de niños menores de seis años, de dar más prestigio e importancia a los alimentos estudiados en Las Tapias	41
CUADRO 8	Conocimientos sobre vitamina A y hierro identificados en los informantes clave en la comunidad de Las Tapias	46
CUADRO 9	Hábitos alimentarios del hogar referidos por las madres estudiadas	54
CUADRO 10	Alimentos generalmente usados por las madres en el desayuno de los niños menores de seis años en la comunidad de Las Tapias	55
CUADRO 11	Alimentos generalmente usados por las madres en el almuerzo de los niños menores de seis años en la comunidad de Las Tapias	56
CUADRO 12	Alimentos generalmente usados por las madres en la cena de los niños menores de seis años en la comunidad de Las Tapias	57
CUADRO 13	Alimentos generalmente usados por las madres en la refacción de los niños menores de seis años en la comunidad de Las Tapias	58

I. RESUMEN

La deficiencia de micronutrientes tales como la vitamina A y el hierro continúan siendo problemas de salud pública en muchos países en vías de desarrollo de América Latina. Esta falta de micronutrientes en las dietas incrementan el riesgo de la población vulnerable de sufrir enfermedades y muerte prematura. La anemia por falta de hierro es la deficiencia de micronutrientes más difundida, y afecta por lo menos a un 15% de la población mundial, por otro lado, aproximadamente 13 millones de niños sufren de daños oculares como consecuencia de la falta de vitamina A en sus dietas. En Guatemala, uno de cada dos niños y niñas entre los 12 y 23 meses de edad sufren anemia mientras que dos de cada cinco mujeres embarazadas padecen de anemia; así mismo uno de cada cinco niños y niñas entre los 2 a 23 meses de edad presenta deficiencia de vitamina A, constituyendo todavía un problema de salud pública.

Dentro de los diversos factores que contribuyen a mantener la salud y la nutrición se encuentran los hábitos y prácticas alimentarias. Estos se ven afectados a su vez por factores sociales, culturales, económicos, ambientales y el modo de vida individual. La presente investigación fue realizada en la comunidad urbano-marginal de Las Tapias, zona 18 de la capital de Guatemala. Sus principales objetivos fueron: identificar en la comunidad, la disponibilidad de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro, estimar la frecuencia de uso de tales alimentos, e identificar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los alimentos ricos en vitamina A y hierro identificados. El grupo estudiado lo formaron madres de niños de uno a cinco años de edad. El propósito de recolectar dicha información fue para identificar las recomendaciones a proponer sobre conductas alimentario-nutricionales tendientes a mejorar el estado nutricional de estos micronutrientes en los niños menores de 6 años, factibles de implementar en una intervención educativa a nivel comunitario, y proveer información para elaborar guías alimentarias para las instituciones responsables, encargadas de acciones locales de salud y nutrición en ésta y otras comunidades similares.

La metodología utilizada fue cualitativa, en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas (Cap). Para la recolección de dichos datos se usaron las siguientes técnicas cualitativas:

Grupo Focal, entrevistas abiertas a informantes clave, observación del mercado y tiendas (donde generalmente se abastecen de sus alimentos). Para la parte cuantitativa (frecuencia de uso de alimentos), se utilizó la entrevista estructurada en la muestra de madres seleccionada. Los resultados obtenidos a través de estas técnicas se complementaron entre sí, permitiendo una apreciación más aproximada y completa de la situación (triangulación).

Los principales resultados mostraron que, en el mercado donde se abastece la comunidad se identificó disponibilidad de alrededor de 30 alimentos fuentes de vitamina A y hierro. A partir de los datos de la frecuencia de uso se obtuvo un patrón alimentario del grupo estudiado. De acuerdo con este patrón, los alimentos más frecuentemente consumidos (más de cuatro veces por semana) son las tortillas, pan y café, seguidos en menor porcentaje por otros alimentos que son escasa fuente de vitamina A y hierro. Los alimentos que se consumen de una a tres veces por semana son más variados, incluyendo fuentes de vitamina A y hierro. Sin embargo muchas fuentes de estos micronutrientes, especialmente frutas y vegetales están fuera de este patrón, con un consumo más distante o eventual. A través del grupo focal y las entrevistas a informantes clave se identificó que los conocimientos sobre vitamina A y hierro son inadecuados en cuanto a su importancia, fuentes alimenticias, consecuencias de su deficiencia y otros (ejemplo: Las aguas gaseosas tienen vitaminas).

Las verduras y hojas verdes y otros alimentos ricos en vitamina A y hierro de origen animal (hígado, morcilla[morongal]), gozan de bajo prestigio alimentario. En cuanto a las prácticas alimentarias, los alimentos incluidos en las comidas diarias de los niños preescolares son limitados y poco variados, existiendo además un consumo importante de productos de escaso valor nutritivo o "entremés" (comúnmente llamados "chatarra"). Dentro de las principales razones identificadas para estos hallazgos se encuentran las de tipo cultural (incluyendo el prestigio alimentario), educativas y económicas. Las principales conclusiones indican que el bajo prestigio que las madres de esta comunidad suelen dar a los alimentos, así como la falta de conocimientos alimentario-nutricionales adecuados, pueden contribuir a un bajo uso y consumo familiar de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro disponibles, especialmente en niños

menores de seis años de edad. Por lo tanto, es necesario diseñar una intervención educativa con enfoque en seguridad alimentaria, dentro del contexto de estrategias de salud más amplias.

Como parte del estudio, se presentó al Proyecto de Desarrollo de la comunidad una Propuesta Estratégica de acción que contiene algunos elementos básicos para desarrollar la estrategia de educación, información y comunicación social, para promover el consumo de alimentos y comidas ricas en vitamina A y Hierro. Dicha propuesta aborda los aspectos de una planificación estratégica y dentro de sus componentes se encuentra la selección de recomendaciones factibles, la prueba de conductas o comportamientos y el diseño de mensajes educativos.

II. INTRODUCCION

El hambre y la malnutrición todavía afecta a la mayor parte de la población pobre del mundo. Más de 2000 millones de personas presentan carencias de micronutrientes y más de dos billones de personas en el mundo no satisfacen el requerimiento mínimo de las cantidades de micronutrientes recomendada para llevar una vida saludable y productiva. Entre estas carencias, las más predominantes son las de hierro y vitamina A (FAO/OMS, 1992).

La deficiencia de vitamina A es el resultado de una ingesta deficiente de alimentos ricos en retinol y betacarotenos, condicionada además por limitaciones culturales, nutricionales, ecológicas, de salud y otras; su principal efecto es la ceguera nocturna y daños oculares severos. Las prevalencias más altas se registran especialmente en la zonas donde es escaso el consumo de frutas, hortalizas, productos de origen animal y en algunas ocasiones, también el consumo de grasa. La anemia, por su parte, causada en la mayoría de nuestros países por una deficiencia de hierro, ha sido reconocida durante muchos años como un problema muy difundido, especialmente entre mujeres embarazadas y niños preescolares. Estas deficiencias disminuyen la capacidad para el trabajo y el aprendizaje, aumentan la susceptibilidad a las infecciones y elevan el riesgo de muerte en la población vulnerable (FAO, 1993 ; OPS, 1994; Sanghvi, 1993).

En Guatemala, al igual que en la mayoría de los países en desarrollo, estas deficiencias también son frecuentes, los grupos más vulnerables son los niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres lactantes que en su mayoría presentan niveles séricos subóptimos (Dary et al, 1994). La Encuesta Nacional de Micronutrientes (Ministerio de Salud Pública, 1995), indica que en niños de uno a cinco años de edad, la prevalencia de deficiencia de vitamina A es de 15.8% y la prevalencia de anemia es de 26%; los más afectados están entre los 12 a 23 meses de edad. En mujeres embarazadas la prevalencia es de 39.1%. Estas cifras demuestran que este problema evidenciado hace 30 años (Encuesta de 1965-67) aún es vigente e incluso, mayor.

De acuerdo con diversos estudios antropológicos y nutricionales, el consumo de alimentos está determinado fundamentalmente por los hábitos y prácticas alimentarias que forman parte de la cultura de una población, y muchas veces existen conceptos erróneos sobre los valores, tanto nutritivos como sociales de los alimentos disponibles (Brewer, 1988). En Guatemala, diversos estudios antropológicos han indicado que las creencias y costumbres de la población sobre la alimentación del niño influyen en su consumo de alimentos y por lo tanto, en su estado nutricional. (Asturias, 1993 ; Brewer, 1988; Hurtado et al, 1994; Revolorio, 1994).

El objetivo de la presente investigación fue recolectar información cualitativa respecto a conocimientos, actitudes y uso de los alimentos disponibles fuentes de vitamina A y de Hierro por las madres, en la alimentación de niños menores de seis años en la comunidad urbano-marginal de Las Tapias, en la capital de Guatemala. El diseño del estudio fue de tipo transversal, de naturaleza cualitativa respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas (Cap). La recolección de datos se hizo mediante técnicas de grupo focal con madres, entrevistas abiertas a informantes clave, observación y entrevista en el mercado y tiendas de la comunidad. La información se complementó con datos de una encuesta de frecuencia de uso de alimentos en la muestra seleccionada. Dentro de los principales resultados, se encontró disponibilidad de alimentos ricos en vitamina A y hierro. El patrón alimentario incluye escasas fuentes de estos micronutrientes y la dieta es monótona. Así mismo, se identificaron conocimientos muy limitados en las madres respecto a éstos; incluso, algunos alimentos gozan de bajo prestigio alimentario en las familias, lo que contribuye a su bajo consumo.

Debido a la alta prevalencia de las deficiencias de vitamina A y de hierro en Guatemala y las posibilidades educativas para mejorar la ingesta de estos nutrientes, se considera que los resultados del estudio contribuirán a la formulación de estrategias de comunicación social para promover el consumo de alimentos ricos en estos micronutrientes, especialmente en los grupos más vulnerables. Se elaboró una propuesta específica para la comunidad estudiada, basada en la estrategia de educación, enfatizando la promoción del consumo de alimentos y comidas ricas en vitamina A y hierro y así mejorar sus prácticas alimentarias.

III. ANTECEDENTES

A. Alcance y Dimensiones del Problema Nutricional de Micronutrientes

El problema de deficiencia de micronutrientes es ampliamente conocido y documentado desde hace ya muchos años. Entre las carencias de micronutrientes, las más predominantes son las de hierro (más de 2000 millones afectados), yodo (más de 1000 millones afectados), y vitamina A (40 millones de amenazados) (FAO/OMS, 1992; Nestel, 1993; OPS, 1994). Las deficiencias subclínicas de micronutrientes tienen efectos importantes en la supervivencia de los grupos más vulnerables, además, en la capacidad intelectual y productiva, en el logro del potencial genético y subsecuentemente en el desarrollo económico de la población. Por lo tanto, también tiene profundas implicaciones en el desarrollo humano de las naciones (OPS, 1994).

En Guatemala, al igual que la mayoría de países en desarrollo, se ha encontrado que las principales carencias de micronutrientes son debidas a hierro y vitamina A; la situación de prevalencia fue documentada desde hace más de treinta años. Desde ese entonces, los grupos de población más vulnerables han sido los menores de cinco años, particularmente los menores de un año, seguido por las mujeres embarazadas y madres lactantes quienes generalmente presentan niveles séricos menores de lo aceptable (Dary et al, 1994, INCAP-OPS, 1991); el problema aún no ha mejorado y en algunos casos más bien tiende a empeorar. En 1995 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Micronutrientes en Guatemala (ENM), realizada por el Ministerio de Salud Pública y apoyada por Organismos Internacionales como contraparte, tales como INCAP/OPS, UNICEF, CEE y otros. Dicha encuesta es representativa y proporciona una completa actualización de la situación actual del problema de vitamina A, hierro y Yodo en nuestro país (Ministerio de Salud Pública, 1995). Los principales resultados de la ENM en relación a estos micronutrientes se mencionan más adelante.

B. Situación del estado carencial de hierro y vitamina A de la población de Guatemala

1. Vitamina A

La carencia de vitamina A se da especialmente en las zonas donde es escaso el consumo de frutas y hortalizas, productos de origen animal y en algunas ocasiones también la ingestión de grasa (Sanghvi, 1993). La carencia de vitamina A afecta a millones de niños en todo el mundo y causa anualmente ceguera en más de 500,000 de ellos (USAID, 1993). En algunas áreas de centroamérica existen regiones donde el problema es todavía endémico. En estas áreas endémicas, la mortalidad de niños menores de cinco años es más alta que en otras regiones con igual prevalencia de desnutrición, pero sin deficiencia de vitamina A (O'Donnell et al., 1994). Se ha confirmado que la deficiencia de vitamina A en los países del norte de Centroamérica, Guatemala, Honduras y el Salvador, continúa siendo un problema de salud pública (USAID, 1993; Ministerio de Salud Pública, 1995; OPS/UNICEF, 1991).

La deficiencia de vitamina A, determinada por valores bajos de retinol en el plasma (<20mcg/dl), fue identificada como un problema nutricional hace más de 30 años en Guatemala (INCAP, 1991). La encuesta nutricional de 1965-67 ratificó este hecho y reveló, como información basal, una prevalencia de deficiencia de vitamina A, de 11.5% en la población general. En 1975, cuando se puso en marcha el programa de fortificación del azúcar, se alcanzó la prevalencia más baja registrada (10%), observándose dos años después de iniciado el programa, un descenso a 9.2% (INCAP/OPS, 1991). En 1995, la Encuesta Nacional de Micronutrientes mostró que la prevalencia de deficiencia de vitamina A en la población infantil de uno a cinco años de edad es moderada (15.8%); los más afectados son los comprendidos entre los 12 a 23 meses de edad (19.9%). Los resultados por región mostraron que el departamento de Guatemala tuvo la prevalencia intermedia (15.5%) y las regiones más afectadas son el nor-oriente (16.2%) y el altiplano (16.1%); la capital de Guatemala tuvo una prevalencia leve a moderada con 10.4%. En el interior del país, las áreas rurales mostraron un 17.1% y las urbanas 15.6% (Ministerio de Salud Pública, 1995)

2. Hierro

La carencia de hierro está generalizada, afectando en primer lugar a las mujeres en edad fértil y a los niños pequeños (Sanghvi, 1993). La información respecto al problema del hierro ha sido más escasa. De acuerdo con la literatura, la encuesta de 1965, hasta hace poco, la única que había con representación nutricional, demostró una prevalencia de deficiencia de hierro en las áreas rurales, entre 15 y 21% respecto de la población total. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro entre mujeres en edad fértil en Guatemala fue aproximadamente 25% para las no embarazadas y arriba de 40% de embarazadas tenían niveles de hemoglobina menores de 12 mg/dl (INCAP/OPS, 1991).

La información proporcionada por la Encuesta Nacional de Micronutrientes de 1995 da un panorama de la situación actual de anemia por deficiencia de hierro en la población vulnerable. Los resultados indican que la prevalencia de anemia en la población infantil de uno a cinco años de edad es de 26%; el grupo más afectado, al igual que sucede con la vitamina A es el comprendido entre los 12 y 23 meses de edad (50.1%). El altiplano es la región que mostró mayor prevalencia (30.5%), seguida por el departamento de Guatemala (25%), luego el nor-oriente del país (23.8%) y por último la costa sur (23.1%). De acuerdo con la prevalencia por región, el área rural mostró las cifras más altas con 23.9%, luego el área urbana (23.6%) y la ciudad capital con 15.5% de los casos. Respecto a las mujeres en edad fértil, la prevalencia de anemia fue en promedio de 35.4%. Los resultados por región mostraron al altiplano como más alto (39%) y al departamento de Guatemala con la cifra menor (30.3%); por lugar de residencia, la ciudad capital tuvo (22.9%) la menor prevalencia y la parte rural la mayor (38.7%). El grupo de edad más afectado está comprendido entre los 15-19 años con 42.3%.

3. Situación del consumo y distribución intrafamiliar de alimentos

El consumo de alimentos en una población es el resultado final de un proceso condicionado por el grado de dependencia del autoconsumo y del mercado, y por diversos factores subjetivos (OPS, 1991; INCAP,1992). Existe evidencia de que la urbanización y

modernización de las ciudades, así como la crisis económica y social, traen consigo cambios importantes en el modo de vida y la cultura general de las poblaciones que son sujeto de estos fenómenos (Alarcón y Andrino, 1991; Hurtado, De Valverde, Sáenz, 1994; O'Donell et al., 1994). Uno de los componentes más importantes de los cambios referidos es probablemente el consumo de alimentos. El continente latinoamericano está en pleno proceso de urbanización, tanto que algunos países tienen distribución rural y urbana similares a las de algunos países desarrollados. Esta nueva situación tiene profunda repercusión sobre los hábitos de vida y alimentación de toda su población, provocando cambios potenciales que ocurren en la calidad y cantidad de la dieta de aquellas familias pobres que conforman los grandes contingentes de desocupados que migran a las grandes ciudades en busca de mejores perspectivas de trabajo y bienestar general y que pueblan, en su mayoría, las áreas urbano-marginales de la ciudad (Daza y Peña, 1994; O'Donell et al., 1994).

En Guatemala, como en toda centroamérica, existe evidencia de que los hábitos alimentarios de las poblaciones urbanas están fuertemente vinculados a la tradición y a la cultura locales. En una investigación transversal realizada hace algunos años por Alarcón y Andrino(1991), se estudió las diferencias entre los patrones alimentarios de las poblaciones pobres, rurales y urbanas de Guatemala mostrando que, en el sector urbano la dieta es más diversificada que en el área rural. Sin embargo, a pesar de la fuerte dependencia en un solo cultivo, en el área rural los niveles de ingesta de calorías y proteínas fueron mayores que en el área urbana. En ambos tipos de dietas se informan deficiencias en lo que se refiere al consumo de calorías, calcio, hierro y vitamina A. En los estudios realizados para evaluar el efecto del nivel socioeconómico sobre la dieta de individuos y familias, Menchú y colaboradores(1973) encontraron que el consumo de alimentos de la dieta del preescolar aumentó conforme ascendía el nivel socioeconómico de las familias, refiriéndose al consumo de productos lácteos, huevos, hortalizas, raíces y tubérculos. El consumo de alimentos fuente de hierro *persé* fue una excepción, que permaneció constante en los diferentes grupos.

De acuerdo con la estructura del consumo de alimentos en Guatemala, la información existente indica que la contribución porcentual de calorías a la dieta, por alimentos fuentes de vitamina A y de hierro es marginal, especialmente los productos de origen animal (6%) y las grasas (2%). Las frutas y verduras constituyen aportes poco significativos (OPS/UNICEF, 1992). La información de la encuesta de 1965 refirió que solamente el 19% de las familias tenían consumo adecuado de vitamina A y no se encontró datos sobre hierro (OPS, 1991). Por otra parte hay poca información sobre la distribución intrafamiliar de alimentos, así como de hábitos y prácticas que condicionan la alimentación, especialmente del niño menor de seis años. Entre estos hábitos destaca la prioridad que algunas sociedades dan a la alimentación del jefe de hogar, relegando a un segundo plano la atención nutricional del niño o incluso, de la mujer (Olaya, 1991; Daza, 1994).

C. Factores Sociales y Culturales Que Influyen en el Proceso de Alimentación del Niño en América Latina

El estado nutricional de una comunidad y sus diferentes miembros es el resultado de una serie de factores que afectan a lo largo de la cadena alimentaria. Estos factores, interrelacionados con las características propias de cada comunidad, pueden clasificarse como: Factores que afectan la producción y disponibilidad de alimentos, los que afectan el consumo de alimentos y los que afectan la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos consumidos (INCAP/OPS, 1993).

Prácticamente todas las comunidades del mundo, por apartadas que estén, dependen en cierto grado de los mercados. Por tanto, las relaciones de intercambio, la eficiencia de los sistemas de comercialización, la existencia de precios justos para los consumidores y productores, la condición de los hogares como compradores o vendedores netos de alimentos y los bienes que poseen las familias, incluida la calidad y cantidad de las tierras de que disponen son todos factores importantes de disponibilidad y acceso que contribuyen a determinar el consumo de alimentos e incidir en el estado nutricional (FAO/OMS, 1992).

El consumo de alimentos disponibles está determinado por diversos factores, tales como el nivel de ingreso y capacidad de compra de alimentos, la industria alimentaria, los conocimientos sobre nutrición y patrones de alimentación, los hábitos alimentarios, la distribución de alimentos dentro de la familia, las prácticas de alimentación, el tamaño de la familia y otros (INCAP/OPS,1993). En este sentido, diversos estudios han demostrado con cifras que las familias con ingresos bajos, consumen alimentos que no tienen una buena calidad nutricional, además de que disminuyen su ingesta normal de alimentos, afectando de esa manera su estado nutricional (USAID, 1993; FAO, 1992). Sin embargo, uno de los factores principales que afectan al consumo de alimentos está determinado fundamentalmente por los hábitos alimentarios; éstos forman parte de la cultura de una población y, aunque son susceptibles de cambio, generalmente son bastante fijos y su modificación substancial no es rápida. Los conceptos erróneos de los valores nutritivos y de los requerimientos alimentarios, son comunes en todos los países del mundo y a menudo, no se consideran las necesidades alimentarias, especialmente en los niños (Brewer, 1988; Chateaneuf, 1989). A este respecto, hay poca información disponible sobre distribución intrafamiliar de alimentos, así como de hábitos y prácticas que condicionan la alimentación, especialmente en el niño menor de seis años (O'Donnell et al, 1994).

1. Importancia de la alimentación como fenómeno cultural

El hombre como ser biológico necesita alimentarse para poder subsistir. El ambiente dentro del cual vive le pone limitaciones en cuanto a lo que puede comer. La textura, el color y sabor influyen en la preferencia de los alimentos, pero dentro de las limitaciones de cada ambiente, la cultura define qué es lo que se come, en dónde y cómo se come. En nuestro país, la tortilla no tiene el mismo valor para los descendientes mayas, que para los ladinos. Hay también alimentos no aceptados en ciertos estratos. Las variaciones genéticas solo explican una fracción muy pequeña de esta diversidad. Por lo tanto, en la definición de lo que es apto para comer interviene algo más que la pura fisiología de la digestión. Ese "algo más" lo representan las tradiciones gastronómicas de cada pueblo, su cultura alimentaria (Lee, 1957; Bartholomew, 1970; Harris, 1989; Messer, 1989).

2. Creencias, actitudes y costumbres como componentes de la cultura

La cultura es el resultado del proceso de adaptación al medio y de la lucha por la vida que lleva a cabo el hombre. La cultura puede dividirse en dos grandes clases: La cultura material y la cultura inmaterial, según resulte del proceso adaptativo al medio físico o al medio social. La cultura inmaterial está formada por los conocimientos, creencias y costumbres que los individuos de una sociedad determinada tienen, son propias de cada comunidad y se mantienen de una generación a otra. Una creencia es cualquier expresión o proposición simple, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace; comprende tres elementos; un elemento cognitivo, que representa el conocimiento de una persona; un elemento afectivo, por la capacidad de despertar afecto de intensidad variada y un elemento de conducta, porque la creencia puede conducir a algún tipo de actitud y/o acción cuando es activada adecuadamente y según el contenido de la creencia (Adams, 1971; Revolorio, 1994; Harris, 1989). Las costumbres pueden definirse como formas de conducta o modos de comportamiento colectivo arraigados a la tradición. Su naturaleza es la misma que la de los hábitos individuales, pero su origen, aprendizaje y transmisión son sociales. Las costumbres difieren entre los pueblos del mismo tronco étnico y hasta entre distintas regiones de un mismo. Todas las culturas observan prácticas y costumbres que son provechosas para la salud y nutrición del grupo y algunas que son nocivas (Asturias, 1993; Revolorio, 1994). De acuerdo a sus efectos sobre la salud y nutrición, las costumbres pueden ser benéficas, neutrales, de eficacia dudosa o nocivas (Jeliffe, 1991).

3. El concepto de actitud

"Las actitudes que tiene la gente ante las comidas, guardan una relación directa con la salud de los pueblos" (Olaya, 1991). El concepto de actitud generalmente es un término abstracto que se crea, es decir, se construye. Es una herramienta que sirve al ser humano para ver con orden y consistencia lo que los demás piensan, dicen y hacen, que le da pautas para ciertos comportamientos. A nivel familiar, el concepto de actitud se refiere, no sólo a las expectativas y perspectivas de los diferentes miembros de la familia en los diferentes eventos económicos y

relacionados, sino también en su sistema de preferencias y juicios de valor entre las alternativas disponibles (Sheldon, 1977; Revolorio, 1994).

4. Hábitos alimentarios

La conducta del hombre frente a la alimentación se expresa a través de una serie de hábitos que determinan la forma en que elige sus alimentos, los prepara, los sirve, los distribuye y los consume. "Los hábitos alimentarios son accidentes de la historia que transmiten o expresan mensajes derivados de valores fundamentalmente arbitrarios o creencias religiosas inexplicables" (Revolorio, 1994; Rokeach, 1970). En la formación de los hábitos alimentarios intervienen una serie de factores, dentro de los cuales están la geografía, tradición, religión, prestigio social (estatus), tabúes, clasificación de los alimentos y el cambio cultural (Pelto y Jerome, 1978; Revolorio, 1994).

Algunas actitudes y prácticas, están estrechamente vinculados a las conductas de los líderes, así como los representantes de los varios planos sociales presentes en la comunidad; el estatus y el prestigio de los distintos grupos y líderes presentes, forman parte de la estructura social de la comunidad. Así mismo se acepta y aprueba formas de hacer las cosas, que deben ser utilizadas, movilizadas o cambiadas. Este fenómeno se observa constantemente con las conductas y hábitos alimentarios que no siempre van con la buena práctica nutricional, ciertos alimentos han adquirido un significado social que no guarda relación con su valor nutritivo. Todas las culturas tienen alimentos de prestigio o de alguna categoría, los cuales se reservan, principalmente, para las ocasiones importantes (Stowers, 1992; Asturias, 1993; Brewer, 1988; Adams, 1971). Las clasificaciones de alimentos, si bien pueden ser nutricionalmente benéficas, más a menudo tienden a restringir el uso de alimentos disponibles. (Messer, 1989; Revolorio, 1994).

D. Estudios sobre Hábitos y Costumbres en Guatemala

En Guatemala, se han realizado diversos estudios con el fin de conocer y aprender más acerca de los factores culturales y sociales que influyen en la incidencia de la desnutrición en la infancia y en la edad preescolar. En dichos estudios se ha tratado de descubrir información acerca de las creencias y costumbres concernientes a la alimentación del niño en diferentes tipos de poblaciones y diferentes áreas del país (Asturias, 1993; Brewer, 1988; Henne, 1977; Newswander y Souder, 1977; Hurtado et al 1994). De esta manera se cuenta con varios estudios antropológico-nutricionales, que proporcionan aspectos importantes sobre la alimentación de la población. Henne presentó en 1977 un estudio cognitivo sobre la estructura de la comida K'iché', cuyo contenido puede tener alguna representatividad para una gran mayoría de nuestra población, especialmente la indígena, donde se registran las tasas mas altas de déficit nutricional, en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios y nutricionales.

En forma resumida, el estudio refiere que, de una manera general, la comida K'iché' tiene establecido que el principal alimento es el "WA", o sea la comida que sirve para llenar el estomago y dar fuerzas y por lo tanto se ha de comer en las tres comidas principales, de esta manera, la tortilla o tamalito constituye la comida principal de los K'ichés. Luego se tiene un segundo nivel, o sea la comida que acompaña a wa, considerado como tal, "acompañante" y por lo tanto, de menos importancia. El chile es el principal acompañante de wa, luego están las hierbas silvestres y los frijoles negros. Muchas verduras que fueron introducidas desde el exterior hace casi 450 años (cebollas, repollos, zanahorias), todavía no son parte integral de la dieta K'iché', sino sólo se usan en sopas o para sazonar, conceptuándolos como miembros de categoría inferior a la del compañero principal de wa, o sea el chile. Los elementos esenciales de la comida K'iché' siguen basándose principalmente en las plantas propias del nuevo mundo. En cuanto a la fruta, no la clasifican los K'ichés como alimento, ni la comen a la hora de sus comidas principales, más bien la clasifican dentro de los comestibles que se comen "solo por el gusto", sin considerar su valor nutritivo (Hene, 1977; Newswander y Souder, 1977).

Otros estudios realizados por varios investigadores revelan que la clasificación de los alimentos, enfermedades y medicamentos dentro del sistema tradicional de oposición entre las cualidades de frío y caliente, basada en el concepto hipocrático de los cuatro humores, es utilizada por diferentes poblaciones guatemaltecas. así mismo, se ha observado que en lugar de usar la dicotomía frío-caliente, se ha introducido una tricotomía que incluye una categoría intermedia. Esta clasificación también interviene limitando la ingesta de alimentos durante varias etapas de la vida, especialmente durante la niñez y períodos de enfermedad, por lo cuál, merece investigarse (Hurtado y Gittelson, 1994; Neweswander, 1977).

En 1994 se publicó una investigación formativa para apoyar a ONG'S en el diseño de una estrategia de comunicación social para promover el consumo de alimentos ricos en vitamina A en niños menores de tres años. Se realizó en Guatemala, en Santiago Atitlán, Sololá y en dos comunidades de Alta Verapáz; zonas indígenas lingüísticas tz'utujil y k'eqchí, respectivamente. En dicho estudio se encontró entre otras cosas, que estas poblaciones consideran a las vitaminas como "comida" y como "alimento". Se mencionó una gran variedad de alimentos como sinónimo de vitaminas sin ser todos ricos en ellas. En Alta Verapaz se reconocieron diferentes clases de vitaminas; caso contrario en Santiago Atitlán, donde la vitamina A como tal no se conoce. Dentro de las funciones atribuidas a las vitaminas estaban, para dar "fuerza", "ayudar a estar sano", "para que los niños están sanos y tengan apetito". Se encontraron disponibles alimentos ricos en vitamina A en ambos lugares (Hurtado et al 1994).

A finales de 1994 se realizó una investigación en la comunidad de las Tapias sobre los hábitos alimenticios de los escolares tratando de establecer un patrón de consumo. La mayoría de los niños participantes consume pocos alimentos durante las comidas y una minoría consume alimentos más variados; los vegetales y frutas casi no se consumen. En cuanto al patrón de consumo se encontró que el desayuno es bastante deficiente mientras que en el almuerzo y cena predominan el arroz, el frijol, el huevo, la tortilla, el pan y el café, excluyendo a las verduras y frutas, con un consumo eventual de productos de origen animal (USAC, 1994). Los datos de este estudio no son representativos ya que el número de niños participantes fue muy reducido.

IV. JUSTIFICACION

Los niños menores de seis años representan aproximadamente el 8% de la población de Latinoamérica (Daza y Peña, 1994). Este grupo es especial e importante por sus características biológicas propias de la edad y la presencia de factores de riesgo que inciden en su crecimiento, desarrollo y estado de salud en general. La nutrición es uno de los determinantes primordiales del estado de salud y para este periodo de la vida en particular, está vinculada no sólo a variables socioeconómicas y productivas a lo largo de la cadena alimentaria, sino también biológicas, ambientales y culturales, incluyendo las prácticas de alimentación. Es importante, por lo tanto, promover en los primeros cinco años de vida una alimentación complementaria oportuna y apropiada que lleve progresivamente a la consolidación de una dieta sana.

En Guatemala, existen evidencias recientes sobre una prevalencia importante de desnutrición por micronutrientes, especialmente hierro y vitamina A en la población infantil menor de seis años (Ministerio de Salud Pública, 1995; FAO/OMS, 1992). La información actual sobre el consumo de alimentos, establece que un buen porcentaje de la población guatemalteca no logra satisfacer las necesidades energéticas, ni las de vitamina A ni hierro (INCAP/OPS, 1991).

La promoción del uso de recursos alimentarios locales y el mejoramiento de los hábitos alimentarios ha tenido en los últimos años una notable atención dentro del enfoque de la Seguridad Alimentaria a nivel local (USAID, 1993; FAO/OMS, 1992; OPS/UNICEF, 1991; OPS, 1994; FAO, 1993). Las estrategias de comunicación social y elaboración de material para desarrollar actividades de promoción y consumo de alimentos ricos en vitamina A, hierro, requieren de investigación cualitativa de base que provea información sobre consumo, conocimientos, actitudes y hábitos alimentario-nutricionales de la población objetivo, a fin de que cualquier intervención de este tipo sea adecuada y contribuya a mejorar la situación (Hurtado et al, 1994).

Por la importante prevalencia de deficiencia de vitamina A y de hierro estimada en Guatemala y las posibilidades existentes para mejorar la ingesta de estos micronutrientes a través de programas educativos de salud y nutrición, se considera que los resultados de este estudio contribuirán en la formulación de estrategias de comunicación social y material educativo sobre vitamina A y hierro, en la promoción del consumo de alimentos ricos en estos micronutrientes en la comunidad en estudio, especialmente por los grupos más vulnerables.

V. OBJETIVOS

A. General

Proveer información respecto a los conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de los alimentos fuentes de vitamina A y de hierro disponibles, que pueda servir de base para elaborar estrategias de intervención educativa en alimentación y nutrición a nivel local.

B. Específicos

1. Identificar los alimentos fuente de vitamina A y de hierro disponibles en la comunidad de estudio.
2. Estimar la frecuencia de uso de los alimentos identificados y disponibles por madres de niños de uno a cinco años de edad de la comunidad estudiada.
3. Identificar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres de niños de uno a cinco años de edad sobre el uso y el prestigio asignado a los alimentos identificados.
4. Identificar las recomendaciones a proponer sobre conductas alimentario-nutricionales tendientes a mejorar el estado nutricional de micronutrientes en los niños menores de seis años, factibles de implementar en una intervención alimentario-nutricional, a nivel comunitario.
5. Proveer información para elaborar guías alimentarias a instituciones responsables y a otras encargadas de acciones locales de salud y nutrición.

VI. HIPÓTESIS

Las actitudes de las madres sobre los diversos alimentos fuentes de vitamina A y de hierro disponibles en su comunidad, así como la falta de conocimientos alimentarios y nutricionales adecuados, son factores que contribuyen a limitar su uso y consumo, especialmente en niños menores de seis años de edad.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

A. Materiales

1. Universo

a) *Descripción general de la comunidad en estudio.* La comunidad de "Las Tapias" se ubica al norte de la capital, contigua a la Colonia Maya, en la zona 18 de esta capital. Por sus características socioeconómicas y de ubicación se encuentra identificada como área urbano-marginal (Visión Mundial, 1995), el número aproximado de la población es de 2,505 habitantes, con un promedio de 5.5 habitantes por familia y alrededor de 500 familias. Está constituida por seis sectores, algunos de los cuales aún poseen características rurales (todavía se les llama aldeas), que están en proceso de urbanización. Socioeconómicamente pertenecen a la clase baja o pobre aunque el 80% de las familias tiene en propiedad la tierra. El 97% de la población económicamente activa depende como empleado en diferentes actividades laborales dentro y fuera de la comunidad; el salario mensual promedio oscila entre Q500 y Q600. Sus habitantes son principalmente ladinos con una mínima representación indígena.

La religión prevaeciente es la Católica, seguida de la Protestante. En el área existen dos escuelas de educación primaria, además se cuenta con un edificio comunitario con tres aulas donde funciona un programa de educación alternativa para la madre adolescente. El nivel educativo de la población es bajo, con aproximadamente 28% de analfabetismo, especialmente en la mujer. En cuanto a sus características sanitarias todos los sectores cuentan con agua potable excepto en uno; sin embargo, el servicio de agua es irregular. La mayoría de viviendas cuenta con luz eléctrica, todas tienen letrinas y disposición de basura, aunque existe mucha basura en el ambiente y más del 50% de las viviendas carece de un sistema de drenaje. En cuanto a su situación de salud, las enfermedades prevaecientes en los niños son, en orden de importancia: La diarrea, las infecciones respiratorias, parasitismo intestinal, la desnutrición y las enfermedades dermatológicas tipo 1 (impétigo, escabiosis, dermatitis, etc.).

La comunidad no cuenta con servicio de salud gubernamental ni con personal de salud local; tampoco tiene farmacia local, la más cercana está a tres kilómetros de distancia, en la Colonia Maya. No hay servicios médicos particulares, solamente en el sector La Pascua, se encuentra el médico del proyecto de Desarrollo Comunitario que apoya Visión Mundial que atiende a los Niños de las familias beneficiarias (Visión Mundial, 1995).

La comunidad cuenta con algunas pequeñas industrias de fabricación de block, de muebles, y otras. Hay alrededor de 21 tiendas de barrio. Existen también dos granjas avícolas, distribuidas en toda la región, que dan empleo a 30% de la población económicamente activa de la comunidad. No cuentan con mercado propio por lo que la población se abastece de sus alimentos en el mercado de la Colonia Maya, a una distancia aproximada de dos kilómetros a donde acuden en promedio, tres veces por semana.

b) *Proyecto de desarrollo "La Pascua", apoyado por Visión Mundial.* La comunidad de las Tapias se encuentra organizada y cada sector cuenta con un comité de desarrollo local y otros grupos de interés, como catequistas y otros líderes religiosos que han trabajado por lograr algún tipo de proyecto comunitario. Actualmente sólo en tres de los sectores existen comités sólidamente conformados en los que se encuentra una cooperativa integral. El Proyecto La Pascua, funciona en la comunidad desde hace aproximadamente tres años, el cuál surgió por la necesidad de encontrar solución a diversos problemas comunitarios y está apoyado financieramente por Visión Mundial. Desde su inicio, a través del proyecto, se han impartido cursos y talleres de capacitación en oficios artesanales para hombres (carpintería) y para mujeres (Belleza). La mayoría de las familias de la comunidad es beneficiaria del proyecto de Visión Mundial. La ayuda que se da en la actualidad está enfocada más que todo al desarrollo comunitario y la ayuda a los niños consiste en becas escolares, medicamentos y atención médica primaria.

El proyecto capacita a algunas mujeres voluntarias en aspectos de salud ("Amigas de la Salud"), y a otras en aspectos agrícolas ("Amigas agrícolas") como apoyo local para

actividades relacionadas con saneamiento ambiental, y otras. A partir de 1995 y durante los próximos tres años, según el Plan Estratégico de Desarrollo 1995-1998 del proyecto, el proyecto trabajará, en busca de un impacto transformador sostenible en cuanto a mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de la aldea, a través del mejoramiento del ingreso familiar y del nivel educativo y ocupacional utilizando programas alternativos de capacitación, organización y participación de todos los grupos de la comunidad. Los sectores La Pascua y La Estancia tienen características particulares. Algunas familias arrendan terrenos para sembrar maíz y frijol en pequeña escala, generalmente para autoconsumo. Otras cosechan tomate, chile pimiento y pepino para venderlos en el mercado. Cuentan con grandes áreas verdes libres, aunque no necesariamente comunitarias, que además están casi totalmente deforestadas por el uso que se le ha dado al terreno para siembra y la creación de nuevas colonias, y a los árboles para combustible. En muchas viviendas prevalece abundante el árbol de jocote cuyo fruto, en época de cosecha es recolectado y es utilizado en parte para consumir y en parte para vender, brindando algún ingreso económico a las familias.

c) *Población bajo estudio.* La muestra de madres participantes en el estudio fue seleccionada de forma aleatoria simple, utilizando un programa estadístico computarizado del paquete SAS, que utiliza para su cálculo como datos básicos el universo de la población a estudiar y la semilla, para que la selección de números aleatorios tenga replicabilidad. Los números resultantes se distribuyeron de acuerdo con el correspondiente de las viviendas representadas en el croquis de la comunidad (véase Anexo 2).

d) *Criterios de inclusión.* En vista de que no se indagó sobre lactancia materna ni alimentación de destete sólo se incluyó a las madres de niños cuyas edades estaban comprendidas entre los dos y seis años de edad.

2. Tamaño de la muestra

La muestra se calculó con el programa STATCALC del paquete Epi-Info, cálculo

para un estudio descriptivo, una población finita, basado en la siguiente fórmula: (Kish y Leslie, 1965):

$$\text{Tamaño de la muestra} = n/(1-n/\text{población})$$

$$n = Z*Z (P(1-P))/(D*D),$$

Donde: D = Amplitud de intervalo de confianza deseado (10%)

Z = Desvío de la distribución normal estándar (1.96) para una confiabilidad del 95%.
("0.05)

N = 125 (viviendas con niños menores de seis años)

Prevalencia a estimar: Máxima de 50%

Error aceptable de estimación de prevalencia: 10%

El tamaño de la muestra a encuestar fue de 54 casas (más un 18% adicional), que se distribuyeron en el croquis de la comunidad. (véase anexo 2)

3. Recolección de datos

La metodología cualitativa para la recolección de datos empleó las siguientes técnicas:

a) *Observación participante*. Consiste en examinar al grupo en sí mismo, en colectividad; el observador interviene en la vida del grupo y participa en sus actividades sea de forma pasiva como espectador o de manera activa. Mediante esta técnica se observó el mercado, las tiendas, la comunidad y los hogares.

b) *Entrevista informal a informantes clave*. Es una entrevista flexible que incluye preguntas abiertas y se anota textualmente las respuestas del entrevistado. De esta forma se entrevistó a miembros del comité de desarrollo de la comunidad, maestros de la escuela, personal del proyecto "La Pascua", vendedores de las tiendas y del mercado.

c) *Grupos focales con madres.* El grupo focal es una sesión de discusión en la que un número pequeño de informantes habla libre y espontáneamente sobre un tema particular. Provee información de lo que un grupo piensa acerca de una situación determinada en términos de sus creencias, actitudes, experiencias y prácticas. Para este caso se realizó con las "amigas de la salud", quienes son madres en su mayoría, voluntarias organizadas por el proyecto.

d) *Encuesta de frecuencia de uso o consumo* de alimentos ricos en vitamina A y hierro, utilizando un formulario estructurado combinado con algunas preguntas abiertas. La frecuencia de uso fue determinada en cuatro categorías:

- i. Muy Frecuente: Consumidos 4 o más veces por semana.
- ii. Frecuente: Consumidos 1 a 3 veces por semana.
- iii. Poco frecuente: Consumidos 2 a 3 veces por mes.
- iv. Raro o eventual: Consumidos menos de 1 vez por mes.

De acuerdo con la frecuencia de uso se estableció el patrón alimentario de la comunidad. Se tomó como base los alimentos consumidos más de una vez a la semana, es decir, los alimentos incluidos en las categorías frecuente y muy frecuente usados por arriba del 50% de las madres encuestadas.

La investigación en la antropología cultural utiliza una combinación de técnicas como la observación y entrevistas en la comunidad entre otras. De esta manera, en este estudio, los hallazgos con las diferentes técnicas empleadas se complementaron y se compararon entre sí (triangulación), para obtener una visión más integral del problema de interés.

4. Ética de la investigación y consentimiento informado

Este estudio no implicó ningún procedimiento invasivo, ni fue en contra de la integridad y moral de las personas involucradas; por lo tanto se considera que careció de

restricciones éticas. A cada madre o persona identificada, se invitó a participar voluntariamente en el estudio, explicándole sobre los objetivos y propósitos del mismo, así como en lo que consistió su participación. Si la madre o persona estuvo de acuerdo, firmó en la hoja de consentimiento informado.

B. Métodos

1. Diseño de la investigación (tipo de estudio)

La presente investigación representa un estudio transversal de naturaleza cualitativa enfocado en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), básicamente descriptivo, el cual fue dividido en dos partes:

a) Una parte cualitativa en la que se determinaron los conocimientos, actitudes y hábitos respecto a los alimentos fuentes de vitamina A y de hierro disponibles localmente, en las madres de niños menores de seis años de edad mediante las técnicas cualitativas de grupo focal, entrevista informal con informantes clave y observación participante.

b) La parte cuantitativa, que consistió en una encuesta de frecuencia de uso de alimentos, que también incluyó algunas preguntas abiertas sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias.

2. Procedimientos para la recolección de datos

a) *Generales antes de principiar el estudio.* Se realizaron visitas previas a la comunidad para presentación de la investigadora al proyecto, obtener las autorizaciones debidas, selección de la muestra, elaboración de croquis, observación y otros.

b) *Para la recolección de datos.* Luego de obtener el aval del comité de desarrollo local, del proyecto “La Pascua”, consentimiento de la comunidad, se procedió de

la siguiente manera:

i. *Estudio del mercado y tiendas locales.* Se realizó mediante entrevistas informales a vendedores de algunos puestos del mercado de la colonia Maya y a tiendas de la comunidad, con el objeto de obtener información sobre la disponibilidad local de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro, su origen y estacionalidad, la demanda y preferencia de los alimentos por la gente y el precio estimado. De acuerdo con los alimentos identificados, se elaboró una lista de alimentos. También se incluyeron alimentos que no son ricos en vitamina A o hierro, pero que por su alto contenido de grasa o vitamina C fueron tomados en cuenta por su sinergismo con estos.

ii. *Entrevista informal con informantes clave.* Con ayuda del personal del proyecto "La Pascua" de Visión Mundial se identificaron y entrevistaron a 10 personas de la comunidad, que fueron consideradas como informantes clave por su grado de identificación e involucramiento con la comunidad, edad, experiencia, ocupación etc. Entre ellos, maestros de escuela, personal del proyecto, personas del comité de desarrollo, voluntarias de la comunidad que colaboran con el proyecto y otras. Las entrevistas se realizaron para obtener información sobre conocimientos generales sobre vitamina A y hierro y su deficiencia, tales como: Casos conocidos de ceguera nocturna o manchas blancas en los ojos y anemias nutricionales, alimentos fuentes, importancia de consumirlos y factores que influyen en su consumo; clasificación de los alimentos en la comunidad y algunos hábitos o prácticas alimentarias familiares, especialmente en niños menores de seis años.

iii. *Grupo focal con madres.* Se realizó un grupo focal con madres para obtener información situación del mercado, identificación de alimentos disponibles, utilidad y costo de los alimentos identificados, alimentos más consumidos, preparaciones más frecuentes, conocimientos generales sobre vitaminas, tabúes alimentarios, prácticas alimentarias durante enfermedades comunes y distribución intrafamiliar de los alimentos. Dicha reunión se realizó con las "Amigas de la Salud" descritas con anterioridad. Durante la misma se utilizó una técnica exploratoria visual consistente en presentar a cada persona una

serie de tarjetas ilustradas con una variedad de alimentos que debía de clasificar de acuerdo con diferentes tópicos tales como disponibilidad de alimentos en la comunidad, alimentos que contienen vitamina A, hierro, o que no los contienen, su opinión sobre los más nutritivos según su criterio, las diferentes formas de preparación de éstos, etc. La información obtenida también se utilizó para orientar las preguntas de la encuesta muestral.

iv. Encuesta de frecuencia de uso. Se realizó con las madres en las viviendas de la muestra. Se investigaron básicamente los aspectos de Información socioeconómica general de la madre entrevistada y de la vivienda (descripción de la muestra); la frecuencia de uso de alimentos fuente de vitamina A y de hierro disponibles en la comunidad, a nivel familiar y en la alimentación del niño menor de seis años.

Se estableció el patrón alimentario del grupo estudiado, tomando en cuenta los alimentos usados por más del 50% de las familias, dentro del grupo de los alimentos consumidos más de una vez a la semana, es decir, muy frecuentes (cuatro o más veces por semana) y los frecuentes (una a tres veces por semana).

Con este instrumento también se recolectó información sobre las actitudes y hábitos alimentarios. Se hizo especial énfasis en el valor social o prestigio asignado a estos alimentos. Para esto, algunas preguntas se enfocaron en tres aspectos: La importancia nutricional, el prestigio alimentario y la preferencia para dar a los niños que las madres tienen por cada alimento indagado. La **importancia nutricional** se refiere a la consideración de la madre sobre si el alimento en cuestión es nutritivo o no; el **prestigio alimentario** tiene relación con los alimentos que las madres estiman y realzan como de más categoría, buen crédito, mayor nivel o estatus social, y la **preferencia** se refiere a la predilección que las madres tienen sobre el uso y consumo de cada uno de los diferentes alimentos.

La medición de estas actitudes se hizo de forma sencilla y dicotómica, es decir sin medir valores neutros o intermedios. Para ayudar a las madres a indicar su opinión se utilizó un dibujo simple consistente en una línea horizontal marcada a la mitad, en el extremo izquierdo se colocó el 0 indicando el valor mínimo y en el extremo derecho el 10 indicando el valor máximo (ver el dibujo más adelante). El dibujo se presentó a la madre en una hoja de papel al momento de la entrevista y se le solicitó indicar en éste el valor que para ella tenía el alimento en cuestión, de acuerdo con los aspectos arriba mencionados. De esta forma, cualquier indicación señalada del punto medio hacia la izquierda o cero se tomó como **Nó** (es decir, el alimento no gozaba de importancia o prestigio o preferencia) y del punto medio hacia la derecha, o sea diez, se tomó como **Sí** asumiendo que el alimento gozaba de cualquiera de los aspectos determinados según el juicio de valor de cada madre. Por lo tanto, solo se determinó un sí o un no, sin tomar valores neutros o intermedios.

GRAFICA 1

DIBUJO PRESENTADO A LAS MADRES PARA MEDIR SUS ACTITUDES



Por otro lado, en esta encuesta se usaron dos listas de alimentos adaptadas para este estudio en particular, hechas según la disponibilidad de alimentos identificados en la comunidad. La primera incluye a todos y cada uno de los alimentos incluidos en el estudio, con la cuál se registró la frecuencia de uso. La segunda incluye a los mismos alimentos, pero agrupados según su naturaleza; por ejemplo el bleado, el macuy, la espinaca, etc. dentro del grupo de hierbas. Con esta segunda lista se indagaron los aspectos cualitativos tales como importancia, prestigio, preferencia y los hábitos alimentarios. En la lista se incluyó a otros alimentos que no son fuentes específicas de vitamina A o hierro, pero que ejercen un efecto sinérgico al ser consumidos conjuntamente (mejoran la biodisponibilidad, por ejemplo: alimentos ricos en vitamina C que también pueden ser buenas fuentes de carotenoides con actividad vitamínica A, a la vez que mejoran el estado nutricional de esa vitamina.

Se tomaron en cuenta algunas comidas comunes como los caldos, sopas y otros tradicionales, ya que por su preparación incluyen generalmente fuentes de estos micronutrientes. También se incluyeron productos de escaso valor nutricional, comúnmente llamados alimentos "chatarra", ya que se observó un elevado uso entre la población, especialmente en los niños, aunque su frecuencia de uso no fue registrada. La duración de las entrevistas fue variable, haciendo entre un mínimo de 40 y un máximo de 60 minutos cada una. Al momento de la entrevista se trató de observar los alimentos disponibles en el hogar; sin embargo, no fue posible hacerlo en todos los hogares.

3. Validación del instrumento de encuesta

El formulario para la encuesta frecuencia de uso y CAP se elaboró con base en cuadros auxiliares de trabajo conteniendo los objetivos, las variables e indicadores determinantes del objetivo determinado, incluidos en el protocolo de investigación. Se tomaron en cuenta también datos obtenidos de actividades preliminares en la comunidad.

El formulario fue probado y validado en una sub-muestra de la población (10 madres) que no fueron seleccionadas en la muestra de estudio dentro de la misma comunidad,

las cuales se supone poseen características similares. Para aprobar o reprobar la boleta se usó la siguiente escala:

- a) 61 a 100% de las personas entendieron todas las preguntas, se aprueba.
- b) 60% o menos de las personas entendieron todas las preguntas, se reprueba.

La boleta también fue revisada y discutida con un asesor por área de expertaje. La validación se aprovechó para generar retroalimentación en el instrumento y mejorar su comprensión por la madre encuestada, así como el tiempo requerido para llenarlos.

4. Procesamiento, análisis y limpieza de los datos

Luego de recolectar los datos se hizo una limpieza manual de datos aberrantes e inconsistentes para la adecuada formación de archivos de computadora. Se utilizó el paquete bioestadístico EpiInfo para proceso y análisis general de la información de acuerdo con las variables seleccionadas, procediendo a generar los resultados correspondientes. Para el análisis de las preguntas sobre hábitos alimentarios se utilizó el paquete SAS como auxiliar en el procesamiento de dicha información.

VIII. RESULTADOS

A. Descripción de la Muestra

1. Características de las viviendas encuestadas

La vivienda expresa claramente las condiciones del ambiente natural y socioeconómico de la familia. En los diferentes sectores de la comunidad de las Tapias existen algunas diferencias en los tipos de vivienda y otras características que provienen de las posibilidades o capacidades económicas de sus ocupantes y por las características de la estructura familiar. El tipo de construcción más generalizado en las Tapias es sencillo, indicando, escasos recursos económicos. No obstante, la mayoría de pobladores posee vivienda propia. Las características sanitarias son variables, pero la mayoría cuenta con servicio sanitario adecuado.

El abastecimiento de agua marca un adelanto en las gestiones comunales ya que aproximadamente la mitad de la población cuenta con instalación de cañería. A pesar de esto, cerca de una tercera parte de las familias obtiene el agua de sus vecinos por medio de una manguera. Esto puede deberse en parte a la falta de posibilidades económicas de la familia, o bien son dificultades en el flujo del agua y en parte, quizás a falta de interés de contar con agua propia en el hogar. En cuanto a desagües, es bajo el número de viviendas que tiene alcantarillado, siendo este uno de los principales objetivos de las solicitudes comunales en los sectores de La Pascua y La Estancia.

La tenencia de enseres, utilizada para ayudar a catalogar el nivel socioeconómico de las familias mostró que la mayoría de las familias cuenta solamente con la posesión de dos o tres electrodomésticos, tales como televisor, equipo de sonido o licuadora aunque un buen número también cuenta con refrigerador, con el que generalmente cuentan las familias con mejor posibilidad económica en la comunidad (véase Cuadros 1 y 2 en el Anexo 3).

2. Características de las madres y hogares encuestados

Las madres participantes en la encuesta fueron tanto jóvenes, como de mayor edad en cifras comparables; la mayoría pertenece a un hogar integrado y nuclear, es decir, con la presencia del esposo e hijos. Hay aproximadamente de uno a dos niños menores de seis años de edad por familia. Existe un nivel aceptable de alfabetismo en las madres, pero el nivel de instrucción es bajo. Las entrevistadas en su mayoría son amas de casa y unas pocas trabajan fuera de casa. La mayoría de madres se autoidentificó como ladina y su procedencia es de diversos lugares del interior del país. Sin embargo, la mayoría lleva por lo menos 10 años de residir en Las Tapias por lo que la adaptación, integración e identificación con la comunidad tiende a ser más sólida. La mayoría de los niños de los hogares visitados en la encuesta son beneficiarios del Proyecto de Desarrollo que apoya Visión Mundial por lo que existe relación entre las madres y dicho proyecto (Cuadros 3 y 4, Anexo 3).

B. Disponibilidad Local de Alimentos Fuente de Vitamina A y de Hierro

Una limitante identificada fue la falta de mercado propio en la comunidad, ya que las madres de las familias que viven más alejadas deben caminar alrededor de dos a tres km hasta el mercado de la Colonia Maya. Esto repercute en que las madres acudan con menor frecuencia al mercado y adquieran sus alimentos en las tiendas locales limitando la variedad en la alimentación diaria de la familia y de los niños.

En el Cuadro 1 se muestran a los alimentos fuente de vitamina A y hierro disponibles para la comunidad de las Tapias, identificados en el mercado de la colonia Maya mediante observación participante y entrevistas informales con vendedores. Se puede observar que hay alrededor de 30 alimentos fuente entre los de origen vegetal, animal y además productos alimenticios fortificados. Se incluyen los precios de los alimentos identificados, de acuerdo con la fecha de recolección de los datos, los cuales fueron similares con la lista de precios al consumidor publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de la fecha. En cuanto a la demanda de tales alimentos, según los vendedores del mercado las verduras de mayor demanda son la papa, el guisquil, la cebolla y el tomate y de las hierbas

el macuy, la acelga y el berro. La zanahoria, el guicoy sazón, el brócoli y la espinaca tienen demanda pero en menor cantidad que las anteriores. A juicio de los entrevistados, los vegetales que menos venden son las hierbas como el bledo, el chipilín, la verdolaga y otros como el camote anaranjado, este último fue encontrado de forma casi exclusiva con una vendedora, que es un producto que muy poca gente lo compra.

En cuanto a los productos cármicos, la carne de pollo es la de mayor demanda seguida de la carne de res, carne de marrano, vísceras y la de menor demanda es el pescado, probablemente por ser más caro. De los productos lácteos, el queso y especialmente la crema son productos de regular demanda, aunque ésta es constante. La leche y los huevos generalmente se compran en las abarroterías, depósitos y tiendas locales.

CUADRO 1

Alimentos Fuente de Vitamina A y de Hierro Disponibles en el Mercado Donde se Abastecen las Familias de la Comunidad de Las Tapias, Ciudad de Guatemala, 1995

ALIMENTO	ÉPOCA	PRECIO	ALIMENTO	ÉPOCA	PRECIO
Hierbas			Producto Animal		
Acelga	i	Q1.25 Man	Carne Pollo	s	Q 6.00 Lb.
Berro	i	Q0.50 Man	Carne Res	s	Q10.00 Lb
Bledo ²	i	Q1.25 Man	Hígado Pollo	s	Q 5.00 Lb
Chipilín ³	i	Q1.25 Man	Hígado Res	s	Q 8.00 Lb
Espinaca	i	Q1.25 Man	Pescado	s	Q15.00 Lb
Macuy ⁴	i	Q1.25 Man	Moronga ⁶	s	Q 3.50 Lb
Verdolaga ⁵	i	Q0.50 Man	Huevos	s	Q 0.55 c/u
Lácteos			Verduras		
Leche	s	Q 4.00 Lt	Brócoli	s	Q1.25 c/u
Crema	s	Q18.00 Lt	Camote ⁷	o	Q1.50 c/u
Queso	s	Q 4.00 1/4	Guicoy Sazón ⁸	s	Q1.00 c/u
Mantequilla	o	Q 8.00 Lb	Tomate	s	Q0.25 c/u
			Zanahoria	s	Q0.15 c/u
Frutas			Otros		
Aguacate	v	Q0.75 c/u	Arroz	s	Q1.70 Lb
Mamey	c	Q4.00 c/u	Azúcar	s	Q1.40 Lb
Mango Maduro	v	Q1.00 c/u	Frijoles	s	Q2.40 Lb
Melón	v	Q1.00 c/u	Incaparina®	s	Q2.90 Lb
Papaya	s	Q2.50 c/u	Margarina	s	Q3.90 Lb
Zapote	c	Q2.00 c/u	Aceite	s	Q5.00 bot

i= invierno v= verano c= cosecha s= siempre o= ocasional man= manojo

¹ US\$1.00=Q6.00

²Bledo: (*Amaranthus spp.*, *A. cruentus*, *A. hypochondriacus*) Amaranto, bledo, quelite blero, alegría. Se consume la parte vegetativa y la semilla.

³Chipilín: (*Crotalaria longistrata*) Se consumen las hojas y los brotes tiernos fritos o hervidos con harina o masa de maíz (tamalitos de chipilín) y en caldos que se combina con arroz.

⁴Macuy: (*Solanum spp.* *S. americanum*, *S. nigricans*, *S. nigrescens*) Hierbamora, macuy, quilete. Se consumen las puntas de las plantas cocidas, en caldo, guisadas.

⁵Verdolaga: Planta portulacácea anual, de tallos tendidos; hojas opuestas o alternas superiores, carnosas y rojizas como el tallo. Se cultiva en los terrenos arenosos y se come como verdura.

⁶Moronga: (Morcilla) Tripa, generalmente de cerdo, rellena de sangre cocida y condimentada con cebolla, piñones y especias.

⁷Camote: (*Batata*) Se consume cocido y en dulce.

⁸Guicoy: (*Cucurbita spp.* *C. moshata duch*, *C. argyrosperma huber*, *C. fisifuliabouché*) Calabaza, ayote, compate, auyama, pipian, pipitoria, chilacayote, alcayota, cayote.

C. Encuesta de Frecuencia de Uso de Alimentos

De acuerdo con los datos de frecuencia de uso de alimentos ricos en vitamina A y hierro, se encontró que muy pocos son usados universalmente por las familias, tanto en la alimentación familiar como en la alimentación de los niños de dos a seis años (Cuadro 2). Otros alimentos, ricos en estos micronutrientes especialmente de origen vegetal, son usados por un porcentaje menor de familias (60-90%).

Al comparar la proporción de alimentos usados a nivel familiar y para el consumo de los niños menores de seis años, se observa que el número de alimentos para el consumo de los niños es menor, las diferencias van desde cuatro hasta 30% en su uso. Las mayores diferencias se dan en alimentos vegetales como frutas, hierbas y verduras. Así mismo, en otros alimentos fuentes importantes de vitamina A y de hierro, como el hígado (pollo y res) y la morcilla (moronga), que dicho sea de paso, tienen un porcentaje de consumo bajo a nivel familiar. La presencia de alimentos ricos en vitamina A y hierro en el hogar no necesariamente beneficia a los pequeños, simplemente porque la madre no se los da.

Según el patrón alimentario, la variedad de los alimentos usados es amplia, pero su uso y frecuencia, en general son limitados. En el Cuadro 3 se listan los alimentos consumidos más de cuatro veces a la semana; se observa que solamente tres alimentos son usados por más de 90% de las familias, de los cuales ninguno es fuente importante de vitamina A o hierro. Estos son la tortilla, el pan y el café. De forma contraria, algunos alimentos ricos en estos micronutrientes son usados por menos de 60% de las familias con esta frecuencia semanal.

En el Cuadro 4 se muestran los alimentos usados con frecuencia de una a tres veces semanal, donde se observa más variedad de alimentos en comparación con el anterior. Arriba del 75% de las familias consumen algunos alimentos ricos en vitamina A y hierro, tanto de origen vegetal como de origen animal siendo estos carne de pollo y de res, guisico amarillo y zanahoria. Se debe aclarar, que estos últimos se consumen más comúnmente

como parte de una preparación, más bien que como alimento individual. En el cuadro también se observa que los alimentos consumidos por el 50-75% de las familias también incluyen algunas fuentes importantes de estos micronutrientes. En el Cuadro 5 se presentan las opiniones de las madres sobre las razones sobre el uso o no de los alimentos en cuestión; no todas las madres opinaron sobre cada alimento y cada madre dio más de una razón sobre el tema, por lo que los porcentajes presentados están en función del número de opiniones o respuestas sobre cada alimento.

Como dato interesante, se resalta que para los alimentos como hierbas, verduras, hígado, morcilla (moronga) y frutas, las principales razones de no uso tienen un trasfondo cultural, reflejado en respuestas como "no ha probado", no acostumbra" "hacen daño" o simplemente "no gusta". Esto se puede contrastar con el caso de los alimentos "chatarra" o escaso valor nutritivo, ya que la principal razón que justifica su uso es el gusto que se tiene por ellos, principalmente por parte de los niños y las madres se los dan sin mayor restricción.

CUADRO 2

Frecuencia de Uso Familiar y Consumo de Alimentos en los Niños Menores de Seis Años. Comunidad Las Tapias, Ciudad Guatemala. 1995 (Porcentaje de Casos)

ALIMENTO	USO FAMILIAR %	CONSUMO NIÑOS %	ALIMENTO	USO FAMILIAR %	CONSUMO NIÑOS %
Tortillas	100	100	Macuy	85.2	79.6
Pan dulce, francés	100	100	Chipilín	85.2	75.9
Frijol negro	100	100	Berro	83.3	71.4
Plátano	100	100	Incaparina/ Bienestarina	83.3	79.6
Arroz	100	100	Guicoy Sazón	79.6	74.0
Carne de pollo	100	100	Fresco artificial	79.6	79.6
Carne de res	100	100	Pescado y Mariscos	79.6	74.0
Mango Maduro	100	100	Hígado de pollo	79.6	68.5
Huevos	100	98.1	Brócoli	77.8	70.3
Caldo (res/pollo)	98.1	98.1	Zapote***	72.2	35.2
Lácteos	98.1	98.1	Sopa Deshidratada	68.5	68.5
Aguacate	98.1	94.4	Bledo	68.5	66.6
Zanahoria	98.1	87.0	Hígado de res	68.5	64.8
Leche	96.3	96.3	Espinaca	48.1	37.0
Tomate crudo	96.3	88.0	Camote anaranjado	38.9	35.2
Melón	96.3	61.1	Otros atoles	38.4	35.0
Margarina	96.3	61.1	Mantequilla	35.2	33.3
Refrescos naturales	94.4	94.4	Otros caldos	35.2	26.8
Aguas gaseosas	94.4	94.4	Mamey	33.3	25.9
Café	92.6	90.7	Moronga	31.5	27.7
Papaya	90.7	90.7	Verdolaga	27.8	14.8
Acelga	87.0	75.9	Otras sopas	18.5	18.5

CUADRO 3

Alimentos del Patrón Alimentario, Consumidos Cuatro o Más Veces a la Semana por el 50% o Más de las Familias Estudiadas, en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995 (porcentaje de casos)

ALIMENTO	PORCENTAJE DE LAS FAMILIAS QUE CONSUMEN
Tortilla	100.0
Pan (dulce y francés)	94.0
Café	92.0
Frijoles	79.6
Huevos	66.7
Leche	59.6
Margarina	55.8
Incaparina o Bienestarina	53.3
Mango maduro*	53.0

* Esta frecuencia se registró en época de cosecha.

CUADRO 4

Alimentos del Patrón Alimentario, Consumidos Una a Tres Veces a la Semana por el 50% o Más de las Familias Estudiadas, en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995 (porcentaje de casos)

ALIMENTO	PORCENTAJE DE LAS FAMILIAS QUE CONSUMEN
Carne de pollo	88.9
Carne de Res	79.6
Aguacate	79.2
Güicoy sazón	76.7
Zanahoria	75.5
Plátano	68.5
Caldos y sopas	68.1
Otros atoles	65.9
Hígado de pollo	65.1
Arroz	68.8
Tomate crudo	63.5
Aguas gaseosas	62.7
Sopa deshidratada	62.2
Macuy	58.7
Productos lácteos	54.7

CUADRO 5

Razones de Uso y de No Uso de los Alimentos Fuentes de Vitamina A y de Hierro en la Comunidad Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

GRUPO DE ALIMENTOS	N*	RAZONES DE USO	%**	RAZONES DE NO USO	%**
Tortilla	28	Son de mas alimento Llenan más	67.8 32.1		0
Pan	39	Gusta Esta disponible	48.7 30.7	Caro	8.0
Hierbas	42	Tienen vitamina Es costumbre Disponible para dar	23.8 9.5 4.7	Gusta poco o nada No consiguen No acostumbran No han probado	33.3 11.9 11.9 4.7
Frutas	51	Gustan Tienen vitamina	35.3 25.5	No consiguen/cara Hacen mal Gusta poco o nada No acostumbran	17.6 11.7 5.8 3.9
Verduras	38	Tienen vitamina Gustan	28.9 15.8	Gustan poco o nada Caro/no consiguen No acostumbran	28.9 18.4 7.8
Frijoles/arroz	48	Tienen al alcance Gustan	54.1 20.8	No gustan	25.0
Carnes	54	Gustan Es alimento	48.1 24.0	Caro Dan otra cosa	22.2 5.5
Hígado de pollo o de res	35	Son alimento	31.4	No gusta o poco No acostumbran Caro/no consiguen	42.8 14.3 11.4
Morcilla (moronga)	48	Se acostumbra Gusta Es buena	10.4 4.2 2.1	Gusta poco o nada No acostumbra No ha probado Da desconfianza	45.8 18.7 14.5 4.2
Caldos	43	Son alimento Llenan Gustan Se acostumbra	34.8 20.9 16.3 11.6	No gustan o poco No acostumbran	11.6 4.6

GRUPO DE ALIMENTOS	N*	RAZONES DE USO	%**	RAZONES DE NO USO	%**
Sopas	24	Se acostumbra Gustan	50.0 41.6	Gustan poco No acostumbran	4.2 4.2
Atoles	44	Son de alimento Disponibles para dar Gustan	45.4 15.9 11.3	Gustan poco o nada No acostumbran Usa otros alimentos	13.6 9.1 4.5
Leche	54	Es el mejor alimento	79.6	Es cara No acostumbran	11.1 9.3
Prod. Lácteos	49	Son alimento Gustan	51.0 30.6	Son caros No consiguen fácil	14.3 4.1
Refrescos Naturales	45	Gustan Son buenos	55.1 40.0	No puede dar siempre No acostumbran	2.2 2.2
Refrescos Artificiales	51	Gustan Mas fácil de dar	37.2 35.3	Dañinos No acostumbran Gusta poco o nada	11.7 9.8 5.8
Café	19	Es costumbre Gusta	8.7 8.7	Gusta poco o nada No acostumbran Es dañino	26.1 21.7 17.4
Aguas Gaseosas	34	Gustan mucho	88.0	Caro No acostumbran	5.5 5.5
Tortrix®, ricitos, papalinas, etc.	47	Gustan mucho	51.1	Hacen mal	48.9
Dulces, chocolates, galletas.	44	Gustan mucho	31.8	Hacen mal	68.2

N = Número de respuestas/opiniones de las entrevistadas.

** Porcentaje sobre el número de respuestas u opiniones.

D. Alimentos Considerados con más Prestigio, Importancia y Preferencia por las Madres Encuestadas y sus Razones.

En el Cuadro 6 se presentan los alimentos, en orden descendente en relación con su prestigio alimentario, importancia nutricional y preferencia de uso. Se pueden comparar los diferentes parámetros de actitud asignados por las madres, para un mismo alimento. Más del 90% de las madres consideraron a pocos alimentos con importancia nutritiva; algunos de estos son fuentes importantes de vitamina A y de hierro. Es interesante señalar el caso de la tortilla y las verduras que, aunque se consideran alimentos importantes, gozan de bajo prestigio alimentario y su preferencia para dar a los niños es menor. En cambio, el refresco natural se considera de menos importancia, pero su prestigio es mayor y, por lo tanto, su preferencia es más alta.

Entre 50 y 90% de las madres consideran de importancia nutricional a otros alimentos como las hierbas y el hígado. Sin embargo, estos no gozan de mucho prestigio, siendo su preferencia de uso menor que los que tienen más prestigio. Contrario es el caso de las frutas y las sopas deshidratadas, que no son consideradas de importancia nutricional, pero su prestigio es mayor y son preferidos para dar a los niños pequeños. Así mismo, se puede observar que la moronga, una buena fuente de hierro disponible, no goza ni de prestigio ni preferencia, a pesar de ser considerado nutritivo por algunas madres.

Las opiniones de las madres sobre las razones de considerar a los alimentos como importantes, con prestigio y preferencia, se muestran en el Cuadro 7. No todas las madres opinaron, y cada madre dio más de una razón al respecto, por lo que los porcentajes se presentan en relación con el número de opiniones o respuestas sobre el tema. En general se encontró que la leche y sus derivados son considerados por la mayoría de madres como el mejor alimento. Las razones dadas por la mayoría de las madres entrevistadas son de consideración nutritiva, sin embargo, para algunos alimentos ricos en vitamina A como frutas y vegetales, o de hierro como la moronga prevalecen razones de carácter cultural que justifican su poco uso.

CUADRO 6

Porcentaje de Opiniones Sobre la Importancia, Prestigio y Preferencia de Diferentes Alimentos Ricos en Vitamina A y Hierro. Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO/COMIDA	IMPORTANTE ¹	PRESTIGIO ²	PREFERENCIA ³
Leche	100.0	100.0	98.1
Lácteos	100.0	100.0	98.1
Caldos***	96.3	94.4	98.1
Huevos	96.3	94.4	98.1
Atoles	94.4	94.4	98.1
Verduras	96.3	90.7	94.4
Refrescos naturales	88.9	90.7	92.6
Tortilla	92.6	88.9	92.6
Frutas	88.9	88.9	92.6
Carnes***	70.4	77.8	74.1
Hierbas	90.4	72.2	83.3
Frijoles	79.6	68.5	77.8
Sopas	64.8	68.5	70.4
Hígado***	64.8	48.1	64.8
Dulces, chocolates y galletas	33.3	48.1	64.8
Pan	37.0	44.4	46.3
Café	33.3	42.6	24.1
Aguas gaseosas	16.7	42.6	20.4
Tortrix, ricitos, papalinas, etc.	24.1	40.7	38.9
Morongua (morcilla)	38.9	27.7	25.9

1 Importante: Los alimentos que las madres consideran más nutritivos.

2 Prestigio: Lo que las madres estiman y realzan como de más categoría, buen crédito, mayor nivel o estatus social.

3 Preferencia: Predilección de las madres sobre cada alimento, que determina su elección, para dar a los niños.

CUADRO 7

Razones de las Madres de Niños Menores de Seis Años, de Dar Más Prestigio e Importancia a los Alimentos Fuente de Vitamina A y de Hierro Estudiados en la Comunidad de Las Tapias, Guatemala, 1995

GRUPO DE ALIMENTOS	N*	RAZONES DE MÁS PRESTIGIO O IMPORTANCIA	RESPUESTAS (%)	RAZONES DE MENOS PRESTIGIO O IMPORTANCIA	RESPUESTAS (%)
Leche	54	Es el mejor alimento	94.4	Cara No consigue fácil	20.3 18.5
Lácteos	54	Son de alimento Gustan	70.3 31.4	Caros No consiguen fácil	33.3 27.7
Caldos	8	Gustan Son de sustento Se acostumbra	31.4 14.8 5.5	Gusta poco o nada No acostumbran	5.5 1.9
Huevos	20	Son alimento Gustan	74.1 57.4	Hacen mal Caros No gustan	14.8 14.8 11.1
Atoles	7	Son de alimento Disponible para dar Gustan	37.0 31.4 18.5	No gustan Hacen mal	14.8 5.5
Verduras	10	Tienen vitamina Gustan	3.7 1.9	Gustan poco o nada Es menos alimento	11.1 1.9
Tortilla	17	Es de más alimento Sustenta más	11.1 3.4	Es menos alimento Gusta poco o nada	11.1 2.3
Refrescos naturales	7	Gustan Tienen vitamina	79.6 57.4	Es menos alimento No consigue fruta	14.8 1.9
Frutas	15	Son de alimento Tienen vitamina	7.4 1.9	No es alimento Hacen mal Cuesta conseguir	11.1 1.9 1.9
Hierbas	29	Son de alimento Tienen vitamina	14.8 12.9	No gusta Es menos alimento No consiguen	20.3 1.9 1.9
Frijoles	20	Son de alimento	3.7	Hacen mal Es menos alimento No gustan	18.5 18.5 3.7
Carnes	29	Es alimento Sustenta más No se come seguido	37.0 7.4 7.4	Caro No es alimento Gusta poco o nada	11.1 5.5 3.7

GRUPO DE ALIMENTOS	N*	RAZONES DE MÁS PRESTIGIO O IMPORTANCIA	RESPUESTAS (%)	RAZONES DE MENOS PRESTIGIO O IMPORTANCIA	RESPUESTAS (%)
Sopas	21	Es costumbre Gustan	18.5 16.6	Es menos alimento No gustan	27.7 3.7
Hígado (pollo o res)	45	Son de alimento Es costumbre	10.8 7.4	Gusta poco o nada	53.7
Pan	41	Gusta Es alimento Es costumbre	5.5 5.5 1.9	Menos alimento Hace mal Gusta poco	59.3 1.9 1.9
Morongas	30	Es alimento	1.9	No gusta Da desconfianza	55.5 27.7
Dulces, chocolates, galletas, etc.	41	Gustan mucho Tienen Alimento	74.1 16.6	No son de alimento Hacen Mal	51.8 9.3
Café	19	Se acostumbra Gusta	18.5 12.9	No acostumbran No gusta	9.3 3.7
Tortitas, ricitos, papalinas.	50	Gustan mucho a niños	90.7	No alimentan Hacen mal	64.8 27.7
Aguas gaseosas	53	Gustan mucho a niños Tienen alimento	92.5 1.9	Son caras Son dañinas a la salud	53.7 27.5
Fresco artificial	38	Gustan Fácil para dar	64.8 51.8	Son dañinos No gustan	14.8 12.9

N= Número de opiniones sobre el tema.

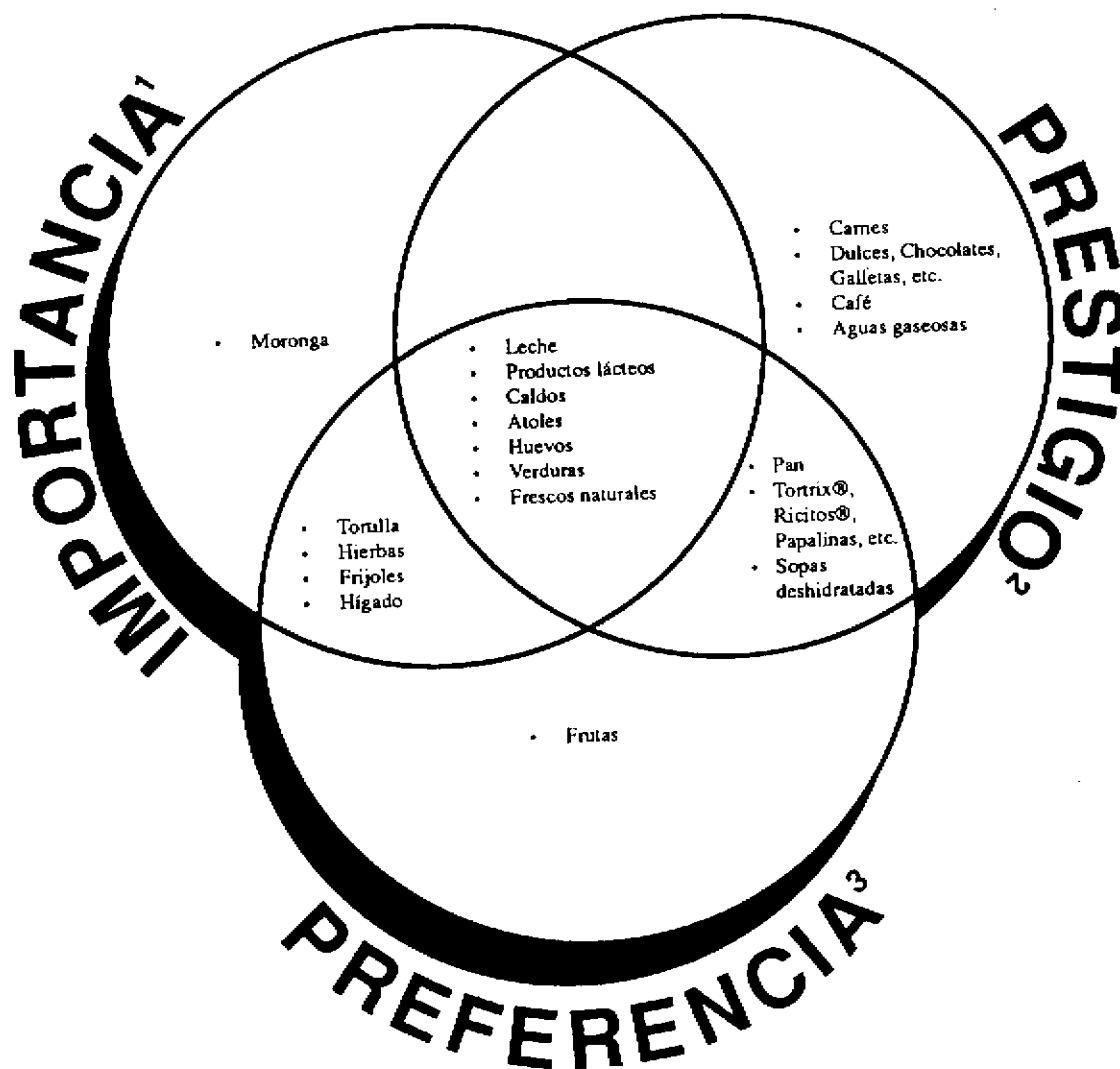
Las actitudes y consideraciones de las madres - como fenómenos socioculturales - hacia los diferentes alimentos estudiados son amplias y diversas, según la situación de uso que se trate. De esta manera, las percepciones sobre estos alimentos se encuentran interrelacionadas entre sí dentro de los tres parámetros de actitud estudiados, es decir, importancia nutritiva, prestigio alimentario y preferencia para dar a los niños.

En la Figura 1 se muestra gráficamente los alimentos agrupados de acuerdo con la importancia, prestigio y preferencia que les fue asignado por las madres, cada uno representado por una esfera o círculo. La comparación hecha es relativa para cada parámetro respecto a los otros dos para un mismo alimento. Existen alimentos incluidos dentro de las tres esferas, es decir, que gozan tanto de importancia como de prestigio y preferencia por más del 90% de las madres, encontrándose dentro de estos alimentos ricos en vitamina A y en hierro. Hay alimentos incluidos solo en dos esferas, es decir, que tienen importancia nutritiva y preferencia pero bajo prestigio y los que, a pesar de tener baja importancia nutritiva, gozan de prestigio y preferencia.

Dentro del primer grupo mencionado hay alimentos ricos en vitamina A y hierro, cuyo bajo prestigio puede limitar su uso, mientras que en el segundo grupo hay más alimentos de escaso valor nutricional que son más usados aparentemente por el prestigio que tienen. Otros alimentos se agruparon en una sola esfera o círculo, como es el caso de la moronga que se considera un alimento nutritivo fuente importante de hierro, pero carece de prestigio y preferencia. Las frutas gozan más que todo de preferencia independientemente de su prestigio e importancia nutritiva. De los alimentos que gozan principalmente de prestigio alimentario, solamente uno es realmente nutritivo, o sea, las carnes. Muchos alimentos ricos en vitamina A, betacarotenos y hierro, especialmente los de origen vegetal son de menor prestigio y por lo tanto, de menor preferencia de uso en la alimentación familiar y de los niños pequeños. Son pocos los alimentos considerados al mismo tiempo importantes, con prestigio alimentario y preferencia para dar a los niños pequeños que son ricos en vitamina A y hierro.

GRÁFICA 2

Representación Gráfica de la Importancia, Prestigio y Preferencia de los Alimentos estudiados en el Grupo de Madres de la Comunidad de Las Tapias



1 Importancia: Los alimentos que las madres consideran más nutritivos.

2 Prestigio: Lo que las madres estiman y realzan como de más categoría, buen crédito, mayor nivel o estatus social.

3 Preferencia: Predilección de las madres sobre cada alimento, que determina su elección, para dar a los niños.

E. Entrevista con Informantes Clave, Grupo Focal y Hábitos Alimentarios

Los resultados de la entrevista con informantes clave y del grupo focal complementan la información recolectada de la encuesta de frecuencia de uso. A través de estas dos técnicas cualitativas se obtuvo la información sobre los conocimientos generales de vitamina A y hierro, en los diversos tópicos indagados en la comunidad. En el Cuadro 8 se puede observar la información resumida obtenida de los IC, que luego se presenta con más detalle en el texto al igual que la descripción de los resultados del grupo focal. Se pueden apreciar los conocimientos de vitamina A y de hierro de los participantes, los cuales, a pesar de que provienen de un número reducido de informantes, dan una idea general de esta situación en la comunidad.

CUADRO 8

Conocimientos Sobre Vitamina A y Hierro Identificados en los Informantes Clave, en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

PREGUNTAS	VITAMINA A	HIERRO
Qué son las vitaminas	<ul style="list-style-type: none"> - Son esenciales para la alimentación - Previenen la ceguera - Importantes para la vista - Se deben comer a diario - No saben 	<ul style="list-style-type: none"> - Es un mineral importante - Forma la hemoglobina - Ayuda a absorber otros alimentos - Es una vitamina esencial - No saben
Para qué sirven	<ul style="list-style-type: none"> - Para la vista - Balance para el desarrollo - Fortalece bronquios y sangre - Para reponerse de la gripe - No saben 	<ul style="list-style-type: none"> - Para fortalecer la sangre - Son defensas para el cuerpo - Desarrollo de los niños - Para el crecimiento - No saben
En cuáles comidas se encuentran	<ul style="list-style-type: none"> - Verduras, zanahoria, leche, yema de huevo, mariscos, naranja y frutas. - En todos los alimentos - No saben 	<ul style="list-style-type: none"> - Hígado, hierbas verdes, frijol, huevos, incaparina, lechuga, apio, pepino, manzana. - No saben
Consecuencias de su deficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Pierde la vista - No absorbe los demás alimentos - Da escorbuto - Da anemia - Da sueño a los niños y no quieren jugar - No saben 	<ul style="list-style-type: none"> - Da anemia - Da sueño a los niños y no quieren jugar - Hay desnutrición - No saben
Por qué es un problema de salud que la gente no los consuma adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> - Porque con la falta de alimentación vienen las enfermedades - No saben 	<ul style="list-style-type: none"> - Porque no hay buena alimentación - No saben

1. Conocimientos generales sobre vitamina A y hierro y su deficiencia

Los conocimientos sobre vitamina A, hierro y otros micronutrientes recolectados de los informantes clave fueron muy escasos; muy pocas personas mostraron conocimientos claros y acertados, generalmente se les atribuye otras propiedades y diversas fuentes que no los contienen. Algunos conocimientos fueron adecuados; sin embargo, corresponden a una minoría de entrevistados. Por otro lado, los IC no reportaron conocimiento de casos conocidos de ceguera nocturna o manchas blancas en los ojos, aún por parte de los entrevistados más antiguos o instruidos. La anemia nutricional fue reconocida e identificada como más frecuente en niños desnutridos y en mujeres durante el embarazo o después del parto, en una minoría de la comunidad. A criterio de los informantes clave, no existen clasificaciones definidas de los alimentos en la comunidad, que puedan influir o limitar el consumo de los mismos, especialmente en niños pequeños. Así mismo, la mayoría de los informantes opinó que los niños menores de seis años comen sus tres veces al día (excepto una maestra que insistió en que comen solamente dos veces) y que entre las comidas más comunes de ellos están el pan dulce con café, los frijoles, las tortillas, el arroz, los huevos y a veces queso o crema.

En el grupo focal participó un total de 12 "Amigas de la Salud". La discusión tuvo buena aceptación, con una participación satisfactoria de las asistentes. Dentro de los resultados de el grupo de discusión, al igual que las entrevistas con informantes clave, también se encontraron pocos conocimientos sobre vitamina A y hierro en las madres participantes. Se obtuvo una variada e interesante información sobre los diferentes tópicos indagados, que se describen a continuación:

a) *Situación del mercado.* Las participantes compran más frecuentemente donde es más barato y les queda más cerca, la mayoría acude al mercado de la Colonia Maya. Las que viven en el sector de La Pascua compran además en la cooperativa del proyecto La Pascua, principalmente granos básicos, aceite, pastas, cereales, incaparina, etc. Las participantes van al mercado aproximadamente cada siete u ocho días (el fin de semana), excepto las que viven en los sectores más cercanos, que van casi todos los días.

Compran especialmente verduras, hierbas, frutas y carnes. Los productos que obtienen en las tiendas cercanas son cebolla, papa y tomate, pan, tortillas, consomé, bolsas de refresco en polvo, salchichas, jamón, aguas gaseosas y variedad de golosinas; también [pero en forma variable] encuentran frijol, carne de pollo, huevos, plátanos, arroz, pastas, avena, Incaparina y otros atoles que en su falta consiguen en la Colonia Maya y algunas veces en otros mercados y supermercados de la zona.

b) *Conocimientos generales de vitaminas, vitamina A y de hierro.* Se concibe como vitamina "las que vienen en frascos como pastillas o jarabe y que recetan los doctores para tomar", también que "vienen en las naranjas y limones", refiriendo que "sirven para el crecimiento y para que dé hambre" y además que "a los niños pequeños y los que están flaquitos hay que darles vitamina". Al preguntar si consideraban a las vitaminas como un alimento, las participantes refirieron que "no saben, pero como hacen crecer, tal vez sí" Dentro de las vitaminas que conocen, identificaron a las vitaminas A, B, C y K; el hierro también es considerado como una vitamina. Una participante refirió que las vitaminas y minerales son lo mismo. En cuanto a la función, mencionaron que la vitamina A sirve "para la vista" y "para dar color a la piel" mientras que el hierro "sirve para la sangre" y que se debe dar "cuando el niño está pálido o con mucho sueño".

c) *Fuentes de vitamina A y de hierro.* Una variedad de alimentos fueron mencionados como fuentes de vitaminas. De esta manera se mencionó que la vitamina C (de la que más han oído) se encuentra en la naranja, el limón, los mangos verdes y en las "cosas ácidas"; la zanahoria contiene vitamina B y vitamina A, el berro tiene hierro y la vitamina K está en las ensaladas. Respecto a la vitamina A y el hierro específicamente, prácticamente todas han oído hablar de ellas, pero consideran que saben muy poco al respecto. De las fuentes específicas, mencionaron que los alimentos que contienen más vitamina A son la zanahoria, las tortillas, el frijol y los atoles como la Incaparina. En cuanto al hierro, para las participantes los alimentos que más lo contienen son las hierbas como el macuy, el berro y el apio, este último también "por ser hierba verde", el arroz y el frijol; el tomate, el rábano y el pollo también tienen hierro pero en menor cantidad. Para indagar aún más al respecto, se presentó a las participantes una serie de dibujos de

alimentos y se les preguntó si algunos de esos tendrían vitamina A y/o hierro además de los que ya habían mencionado; las madres señalaron que "las hilachas" (por el tomate), el nabo, el güicoy, los plátanos, la papaya, el melón y la manzana también "creen" que tienen vitamina A y para el hierro agregaron la acelga y los caldos de hierbas, ejote, arvejas, chile pimiento y "el jocón"(por ser verde). Por otro lado, las participantes no saben con certeza a cuales alimentos de consumo se les agrega (o fortifica con) vitamina A o hierro, pero refieren que "creen" que le agregan vitamina A a la Incaparina, al arroz y al consomé; algunas mencionaron que saben que el azúcar y la margarina tienen vitamina A porque lo han oído en la radio o lo han visto en la televisión. Respecto al hierro mencionaron que La Incaparina, el arroz y los cereales Kellogs® "vienen vitaminados con hierro".

d) *Relación con salud y enfermedad.* Las madres participantes refirieron que las vitaminas (incluyendo al hierro) deben comerlo principalmente los niños "por el crecimiento", los desnutridos, los ancianos "porque se debilitan y comen poco". las mujeres embarazadas "porque el alimento lo consume el nuevo ser" y "las que dan de mamar". En cuanto a vitamina A específicamente señalaron que "esta es buena para la vista" y también "para las manchas en la piel" refiriendo que las personas con problemas de este tipo son quienes deben consumirlo más. El hierro es especialmente importante para la anemia o "cuando alguien está pálido". En general, las participantes opinaron que "todos deberían comer las vitaminas" y que "siempre se necesitan". Las madres también expresaron su inquietud respecto a "¿Cómo hace una para saber si las necesita si uno se siente bien?".

En cuanto a su deficiencia, las participantes mencionaron a la anemia como la enfermedad específica por falta de hierro, agregando que cuando este falta "se empiezan a poner desnutridos", mientras que no saben cuál enfermedad específica se origina por la falta de vitamina A refiriendo que sólo saben que "se les debilita la vista", "da dolor de cabeza", "salen manchas en la piel" y "la gente se pone delgada". Se trató de indagar sobre la existencia de algún sistema de clasificación de alimentos. La información no es sugestiva, sin embargo se encontró que durante una enfermedad (especialmente diarreica

o respiratoria), las participantes refieren que, en general, suelen alimentar menos a los niños especialmente los más pequeños, dándoles "dieta blanda" consistente en verduras cocidas, atoles, gelatina y líquidos abundantes. El motivo de dar esta "dieta" es "porque los médicos les dicen", pero principalmente porque ellas creen que "el estómago está delicado", "porque los alimentos son fríos o muy helados y les puede caer mal", "por la grasa que tienen" y porque los niños "están estragados", es decir, pierden el apetito. A pesar de que las madres tienen conocimiento de la clasificación de "frío" o "caliente" de los alimentos, no la utilizan de manera marcada en sus hábitos alimentarios; sin embargo, muchos alimentos considerados fríos como las frutas y vegetales no los dan a los niños pequeños en diversas situaciones (Ej. destete, alimentación complementaria, diarrea, etc.), asumiendo que es porque "les puede hacer mal".

No se identificó ningún alimento prohibido, excepto los hongos "venenosos", lo que indica que [con mucha probabilidad] no existen tabúes alimentarios en esta comunidad. En general, esta información sólo es sugestiva de que las madres prefieren usar comidas blandas, poco grasosas, no heladas o frías durante una enfermedad como la diarrea, sin mayor evidencia de una clara restricción de alimentos.

e) Uso y preparación de alimentos. Para los diferentes tiempos de comida las madres comentaron que generalmente preparan el mismo desayuno para todos los miembros de la familia, pero que los niños que ya van a la escuela comen poco porque allí les dan refacción. En cuanto a los preescolares, éstos comen de preferencia lo que más les gusta o, en su defecto lo que se prepara en casa para todos. El grupo opinó también que dentro de las comidas más comunes a dar a los niños de dos a seis años están: El caldo de frijol con arroz o con fideos, las sopas de pollo con fideos (deshidratadas), huevos, crema, queso, plátanos fritos o cocidos y arroz. Las comidas y bebidas que más les gustan a estos niños son: la carne de pollo, la carne asada, los caldos de pollo, res (estos son generalmente preparados el fin de semana), el frijol con arroz, la crema, la fruta sola o como jugo licuado, las salchichas y jamón (que compran esporádicamente), y las aguas gaseosas. Las participantes señalaron que la verdura "cuesta que se la coman" y las hierbas es "lo que menos les gusta" agregando que "casi siempre las dejan en el plato".

Así mismo indicaron que los Ricitos®, Tortrix®, Papalinas, las galletas y las golosinas en general, son de las comidas preferidas, comentando que "eso sí les encantan a los niños" y que los comen prácticamente todos los días.

f) Distribución intrafamiliar. En cuanto a la distribución intrafamiliar de alimentos es opinión general que todos los miembros de la familia deben comer en igual forma al referir que "se comparte igual"; sin embargo, al hacer prioridades se encontró que los niños tienen preferencia ya que, según ellas dicen: "por el crecimiento necesitan comer mejor"; luego el padre que debe ser atendido en forma especial porque trabaja y necesita energía, y porque "pide su comida". Por último la madre, que en su propia opinión se considera que es la menos alimentada, en su misión de dar protección a los hijos y al esposo, al referir que: "una lo da todo por los hijos", "los hijos son primero, "si el esposo prefiere compartir la comida con los niños es mejor".

Durante la discusión del grupo focal algunas madres manifestaron su inquietud por los llamados "carbohidratos", ya que lo oyen mencionar mucho con relación a la nutrición pero no tienen idea de lo que es. Por otra parte, todas opinaron que desean saber más al respecto de lo discutido y mostraron su anuencia de recibir charlas y cursos de nutrición y cocina por parte del proyecto "La Pascua".

2. Hábitos Alimentarios Familiares y de los Niños

En el Cuadro 9 se presentan algunos hábitos alimentarios del hogar y de los niños menores de seis años. La mitad de las madres encuestadas tienen niños que aún toman biberón, en los que toman leche y atoles como Incaparina o Bienestarina, estos atoles son alimentos fortificados de amplio uso en la comunidad. Dentro de los aspectos importantes a resaltar está el hecho de que la madre es quien prepara la alimentación en el hogar en casi todos los casos y para los diferentes tiempos de comida, los miembros presentes en la casa comen juntos; sin embargo, un 25% de las madres refiere que sus niños acostumbran comer frecuentemente en otra parte, principalmente en la casa de los abuelos o con algunas amistades.

CUADRO 9

Hábitos Alimentarios del Hogar Referidos por las Madres Estudiadas en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

HÁBITOS ALIMENTARIOS	CRITERIOS	No. MADRES	PORCENTAJE
Niños que aún toman biberón	Sí	29	53.7
	No	25	46.3
Persona que prepara alimentación	Madre	53	98.1
	Otro	1	1.9
Lugar donde habitúan comer los niños	Casa	40	71.1
	Otro	14	25.9
Comida más importante del día para los niños	Desayuno	1	1.9
	Almuerzo	34	63.0
	Cena	6	11.1
	más de una comida	11	20.4
	No sabe	2	3.7
No. de veces que comen los niños en el día	< de 3	1	1.9
	3 a 4	28	51.8
	> de 4	25	46.3
No. de comidas formales al día	< de 3	5	9.3
	3 a 4	48	88.9
	>4	1	1.9
Madre alimenta a niños a la misma hora	Sí	34	63.0
	No	20	37.0

En los Cuadros 10 a 13 se presentan los alimentos generalmente usados por las madres en la alimentación de los niños menores de seis años, según tiempo de comida. Se observa que solamente el pan dulce o francés y el café pueden representar el desayuno para más de la mitad de los niños, como fue indicado en un estudio hecho en 1994 en esta población.

Otros alimentos usados por más del 30% de las madres son los huevos y frijoles, alimentos que pueden complementar el desayuno, si se considera su uso aunque sea eventual, los alimentos incluidos en los otros dos tiempos de comida presentan un comportamiento similar. Es interesante observar que las madres suelen dar diversos alimentos a los niños entre los tiempos de comida, sea en tiempo de refacción. La mitad de las madres da a los niños principalmente frutas como banano, naranja y otras, según la temporada; sin embargo, una cifra mayor (55.6%) de madres también les da productos de escaso valor nutritivo como ricitos, tortrix, papalinas, dulces, galletas, etc. Menos del 10% de las madres da a sus niños alimentos más nutritivos.

Al observar los alimentos incluidos por las madres en cada uno de los tiempos de comida de los niños menores de seis años, que incluso puede ser la olla familiar, se puede notar que todos están limitados de alimentos ricos en vitamina A y hierro, lo cual fue evidenciado también en la frecuencia de uso y que puede estar relacionado con los conocimientos limitados de las madres sobre su importancia nutritiva y al mismo tiempo, con las actitudes hacia ellos.

CUADRO 10

Alimentos Generalmente Usados por las Madres en el Desayuno de Niños Menores de Seis años en la Comunidad de Las Tapias, Guatemala 1995

ALIMENTO	No. MADRES	PORCENTAJE
Pan dulce y francés	38	70.4
Café	32	59.3
Huevos	24	44.4
Frijol	17	31.5
Atol	15	27.8
Leche	13	24.1
Tortilla	12	22.2
Cereal	10	18.5
Fruta	6	11.1
Lácteos	5	9.3
Arroz	4	7.4
Embutidos	4	7.4

CUADRO 11

Alimentos Generalmente Usados por las Madres en el Almuerzo de Niños Menores de Seis años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	NO. DE MADRES	PORCENTAJE
Tortilla	48	88.9
Arroz	27	50.0
Caldos y sopas	26	48.1
Carnes(pollo y res)	24	44.4
Fideos	22	40.7
Frijol	18	33.3
Verduras	16	29.6
Huevos	6	11.1
Ensaladas*	5	9.3
Hierbas	3	5.6
Frutas	2	3.7

* Las ensaladas generalmente eran de lechuga, tomate y cebolla, pepino. Dos incluyeron berro.

CUADRO 12

Alimentos Generalmente Usados por las Madres en la Cena de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No. MADRES	%
Frijol	37	68.5
Tortilla	28	51.9
Pan	21	38.9
Café	17	31.5
Lácteos	16	29.6
Huevos	16	29.6
Carnes	8	14.8
Arroz	7	13.0
Fideos	7	13.0
Atol	4	7.4
Verdura	4	7.4

CUADRO 13

Alimentos Generalmente Usados por las Madres Entre Comidas (refacción) de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No. DE MADRES	%
Frutas	29	53.7
Ricitos®, Tortrix®, etc.	17	31.5
Dulces, chocolates, galletas, etc.	13	24.1
Gelatina, jugos, helados, pastel, etc.	12	22.2
Pan dulce o francés	5	9.3
Leche	5	9.3
Tortilla	4	7.4
AtoI	4	7.4

En el Anexo 3 se presentan cuadros resultados complementarios respecto al uso de los alimentos según diferentes situaciones. En estos se puede observar que las madres tienen formas variadas de preparar las hierbas y las verduras, que en este caso nos interesan por su bajo prestigio. También se observa que la aceptación -por el gusto- de éstos por parte de los niños es baja, especialmente de las hierbas. Probablemente los padres no enseñan a sus hijos a comer de todo y no son insistentes o perseverantes ante un rechazo injustificado.

Por otro lado, muchos de los alimentos mencionados en estas diferentes ocasiones, que forman parte del patrón alimentario y que son al mismo tiempo los que gozan de mayor prestigio alimentario, son algunos ricos en vitamina A y hierro, pero no la mayoría. Esto sugiere que para diversas ocasiones especiales, las madres eligen a los alimentos de acuerdo con el prestigio u otra consideración cultural que tengan hacia ellos, sin tomar en cuenta que tan nutritivo es. Es probable que para la alimentación diaria, entonces, usen un criterio similar.

IX. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La comunidad de Las Tapias no cuenta con un mercado propio, las familias se abastecen de sus alimentos principalmente en el mercado más cercano, que es el de la Colonia Maya (en la zona 18 de la ciudad de Guatemala) y en el cual existe una disponibilidad adecuada de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro. Por lo tanto, la falta de un mercado propio en la comunidad, no constituye una limitante de disponibilidad que justifique la poca adquisición de dichos alimentos, incluso para quienes viven en los sectores más alejados, ya que el tiempo máximo para llegar a éste es de 30 minutos. Además, otros mercados de colonias aledañas también son accesibles pudiendo llegar en bus.

Según la observación hecha en el mercado de la Colonia Maya, muchos de los alimentos ricos en betacarotenos, retinol y hierro identificados tienen poca demanda. A pesar de que este mercado abastece a varias colonias circunvecinas, la poca demanda observada sugiere que muchos alimentos fuente de vitamina A y de hierro, disponibles y baratos, pueden no estar siendo aprovechados por estas comunidades, incluyendo a Las Tapias. La falta de utilización de estos alimentos puede obedecer en parte, a características propias de las familias, a los hábitos alimentarios o a la falta de conocimientos.

La información obtenida de la encuesta de frecuencia de uso indicó que los alimentos consumidos muy frecuentemente (cuatro a siete veces por semana), por lo menos cuatro son buenas fuentes de vitamina A y de hierro (ver cuadro 3), lo que podría sugerir un aporte importante de estos micronutrientes en la dieta familiar y/o del niño preescolar. Sin embargo, esto no puede aseverarse, ya que no se cuenta con estudios dietéticos más precisos que provean información más detallada. Así mismo, el número de estos alimentos es reducido, constituyendo una variedad limitada de los alimentos consumidos con esta frecuencia.

Los alimentos consumidos con frecuencia de una a tres veces por semana son más variados en fuentes de vitamina A y hierro como se ve en el cuadro 4. Esto indica que la dieta de estas

familias cuenta con algún aporte de estos micronutrientes, salvando en cierta medida el riesgo de deficiencia. No obstante, es importante considerar el uso de estos alimentos dentro del hogar, ya que es posible que las madres usen los alimentos en forma selectiva para los diferentes miembros de una manera no intencional y muchas veces no usen ciertos alimentos para el consumo específico de los niños. Fue interesante notar que la mayoría de los alimentos ricos en vitamina A y hierro identificados no fueron dados a los niños menores de seis años. La presencia de alimentos ricos en estos micronutrientes en el hogar no necesariamente beneficia a los más pequeños simplemente porque la madre no se los da.

Los alimentos como el hígado, la morcilla, las hierbas y otros productos vegetales, constituyen alternativas accesibles y baratas como fuentes de estos micronutrientes en la dieta de estas poblaciones de escasos recursos económicos. Sin embargo, en este caso no formaron parte del patrón alimentario, siendo su uso y consumo de una frecuencia menor a una vez por semana. El menor uso de estos alimentos podría explicarse, en parte, porque la población no tiene la costumbre de variar su alimentación diaria y las madres o quienes preparan la comida se limitan a repetir sus menús familiares según su costumbre, su gusto (o el de algún miembro de la familia en particular), o para facilitar su trabajo; y en última instancia, por su disposición para adquirirlos.

Aunque esta población es mayormente ladina, los hábitos alimentarios están fuertemente vinculados a la tradición y cultura indígena guatemalteca. De acuerdo con el patrón alimentario, su alimentación está basada principalmente en tortillas, pan, café, frijoles y huevos, alrededor de los cuales giran los demás alimentos en forma variada. Esto guarda cierta similitud con resultados de los estudios citados que hablan del "wa" o comida principal de los K'ichés y sus acompañantes donde además, las frutas y vegetales no son parte fundamental del patrón porque no son consideradas un alimento. Estas prácticas son de origen indígena, pero algunos aspectos están generalizados en la población guatemalteca.

Algunos estudios realizados en comunidades urbano - marginales de Guatemala han presentado resultados similares, indicando un bajo aporte de estos micronutrientes en los alimentos que consumen. Esta comunidad, que antes estaba constituida por aldeas y fincas, hoy día es un área marginal influenciada por la urbanización y modernización de la ciudad. La repercusión de estos cambios en los hábitos de vida y alimentación de la población suele provocar modificaciones potenciales en la dieta de las familias como lo indicaron los estudios hechos por Alarcón y Andrino en 1991. Sin embargo, aunque los patrones alimentarios puedan tender a la diversificación, no siempre son beneficiosos a pesar de la disponibilidad de alimentos existente. Prueba de ello es la deficiencia en el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro identificada en esta comunidad de Las Tapias.

El poco uso de estos alimentos puede estar influenciado por un desconocimiento de las madres sobre los beneficios de estos alimentos y por los hábitos alimentarios, que son de naturaleza cultural. Este aspecto quedó evidenciado en los resultados del grupo focal y de la entrevista con informantes clave, donde aparece que muchas fuentes de vitamina A y hierro gozan de bajo prestigio alimentario. Por otro lado, llama la atención la influencia que ejercen propagandas consumistas en la población. En este sentido muchos "alimentos chatarra" o de escaso valor nutricional fueron incluidos en el estudio por el elevado uso que se observó en los niños de la comunidad. Las madres prefieren darlos a sus niños porque los tienen más a su alcance y porque a ellos les gusta y los entretiene.

Las prácticas alimentarias y actitudes de las madres tienen implicación importante en la alimentación de los niños pequeños. Como se indicó con anterioridad, el grupo preescolar, o sea, los niños cuya edad comprende entre los tres y seis años tiene una importancia especial, ya que poseen características biológicas que determinan el desarrollo máximo de su potencial y productividad futura. Así mismo, existen factores de riesgo que inciden en el desarrollo de este potencial, principalmente en su crecimiento, desarrollo, el estado de salud y nutricional en general. La buena nutrición, como una determinante primordial del bienestar de los niños puede verse afectada por las malas prácticas de alimentación. Las actitudes de no consumir

determinados alimentos fuente porque no gustan, no acostumbran, o no están a la mano, hacen que el aporte de vitamina A y de hierro sea adecuado solo ocasionalmente, lo cual, puede contribuir al establecimiento de deficiencias subclínicas de estos micronutrientes.

En la práctica, la vitamina A y el hierro provienen de un limitado número de alimentos principalmente vísceras, huevos, leche y otros alimentos de origen animal y costo elevado o también de frutas y hortalizas de bajo costo, que no gozan de prestigio alimentario entre la población, especialmente la de escasos recursos, como esta comunidad.

En la sección de resultados se presentó una gráfica que muestra a los alimentos estudiados, agrupados de acuerdo con cada parámetro de actitud estudiado (prestigio, importancia, preferencia), en relación con los otros dos. Las relaciones observadas indican que las madres tienen diversas consideraciones o actitudes hacia los alimentos que consumen diariamente, las cuales son influenciadas por diversos factores como los culturales y otros. Se puede apreciar aquellos alimentos considerados como básicos o más importantes, donde se encuentran los que gozan tanto de importancia nutritiva como de prestigio alimentario y preferencia para dar a los niños pequeños y que figuran en la intersección de las tres esferas dibujadas.

Estos alimentos también están presentes en el patrón alimentario, excepto los frescos naturales, que en parte, representan la ausencia de frutas en la dieta. La leche (que principalmente es en polvo) es un alimento importante y presente en el patrón, pero que por razones económicas generalmente suele estar destinado solamente a los niños más pequeños. Los caldos (cuya preparación generalmente incluyen carne y verduras en poca cantidad), son comidas muy comunes, especialmente del fin de semana. Es importante aclarar que "el caldo", es considerado nutritivo, pero estos tienen un bajo aporte nutricional, comparados con los alimentos sólidos. Un grupo importante que llama atención es el de los alimentos que son considerados nutritivos y con preferencia de uso, vale la pena mencionarlos: la tortilla, frijol, hígado de pollo y res y las hierbas. Los

primeros tres forman parte del patrón alimentario, de estos la tortilla y el frijol son alimentos propios de la cultura alimentaria guatemalteca. Sin embargo, carecen de prestigio en comparación con la importancia nutritiva y preferencia que tienen, lo cual parece contradictorio ya que su uso es amplio y generalizado en los diferentes niveles sociales, además como alimentos tradicionales deberían gozar de más prestigio.

El hígado es una de las mejores fuentes de vitamina A y hierro. Aunque aparece en el patrón alimentario, su uso está limitado como se ve en el caso del hígado de pollo, ya que está presente en los caldos en forma de "menudos" más que como una preparación nutritiva propiamente. El hígado de res tiene menos prestigio que el de pollo por el "poco gusto" o sabor que tiene, según la opinión de las madres. Las hierbas pueden ser un mejor ejemplo de la influencia del prestigio en su consumo, ya que en general no forman parte del patrón alimentario y son utilizadas como una alternativa alimentaria ante la falta de recursos para adquirir otros alimentos. Los alimentos como la moronga (morcilla) y la mayoría de frutas y hierbas, que no forman parte del patrón alimentario, son ricos en vitamina A y hierro; pero probablemente el bajo prestigio alimentario, importancia nutritiva o preferencia que tienen influya en su baja frecuencia de uso y en la cantidad de familias que los consumen.

En cuanto al grupo de los alimentos que gozan de más prestigio y preferencia que importancia nutritiva; todos forman parte del patrón alimentario, excepto los alimentos "chatarra", porque su frecuencia de uso no se determinó, ya que al principio de la investigación no se contempló su importancia, por ser de escaso valor nutricional. Sin embargo, a juzgar por su alto consumo observado, es muy probable que estén dentro del patrón alimentario, especialmente de los niños. Es importante tomar en cuenta estos alimentos, ya que, a pesar de tener escaso valor nutritivo, su consumo es elevado. Las actividades educativas de alimentación y nutrición generalmente buscan orientar a los padres sobre la disminución en su consumo y substituirlos por comidas nutritivas. No obstante, mientras esa meta se cumple, puede ser válido tratar de fortificar estos productos

con hierro, vitamina A y otros micronutrientes, como una vía alternativa y factible de suplementación nutricional.

En otros países de Latino America, El Caribe, Africa y La India se han hecho investigaciones similares cuyos resultados indican que los factores culturales como la tradición, hábitos, costumbres, creencias y tabúes alimentarios, así como el ambiente dentro del cual se vive, pone limitaciones en cuanto a lo que se puede comer; por lo que es importante identificarlos y tomarlos en cuenta para poder hacer intervenciones educativas apropiadas en alimentación y nutrición. En Guatemala se han hecho diversas investigaciones de carácter antropológico que han hecho contribuciones importantes, indicando que la influencia de los factores culturales intervienen limitando la ingesta de alimentos durante varias etapas de la vida, especialmente durante la niñez o períodos de enfermedad. Sin embargo existen muy pocas investigaciones sociales que hayan abordado sistemáticamente el tema de las vitaminas, específicamente de las creencias, comportamientos y actitudes en relación al consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro y otros micronutrientes en nuestro país.

La metodología cualitativa utiliza una combinación de técnicas para la investigación aspectos culturales relacionados con la alimentación y nutrición: de esta manera proporciona información que contribuye a ampliar la visión de la problemática en estudio. En este sentido, el conocimiento de las actitudes hacia los alimentos proporciona una idea de la concepción que la población tiene hacia estos y su juicio de valor. Ahora bien, la medición de actitudes no es una tarea fácil, requiere de experiencia o conocimiento de ellas en otras investigaciones afines, para que la selección de técnicas e instrumentos sea apropiada y obtener una adecuada medición; también es importante tener clara la precisión de la información que se desea obtener.

En el caso del presente estudio, la medición de las actitudes no logró obtener toda la precisión deseada, es decir que las preguntas fueron diseñadas para obtener un SI o NO sin tener en cuenta valores intermedios. De esta forma se obtuvieron rasgos generales importantes, pero limitados en profundidad. Para futuras investigaciones en este campo, se

recomienda medir, además, los valores intermedios de cada actitud, es decir, medirla en diversos puntos, incluyendo la neutralidad, para poder tener una mayor fineza en los detalles y obtener resultados todavía más cercanos a la realidad. Existen instrumentos apropiados para tales fines; de esta manera, es posible tener una mejor aproximación de la problemática en estudio.

En resumen, la desnutrición por micronutrientes sigue siendo un serio problema de salud pública en Latino América. Estas carencias no son más que el reflejo de las fallas del desarrollo que limitan el acceso económico y social de las poblaciones a una dieta adecuada. Sin embargo, las costumbres, creencias, prácticas y actitudes de la población, como parte del patrón cultural local tienen un efecto profundo sobre la nutrición humana, determinando la ingesta de los diferentes nutrientes, especialmente en el grupo materno-infantil. En pocas palabras, se podría decir que los niños no comen bien por dos razones: Porque no se tiene con qué alimentarlos, o porque no se sabe cómo alimentarlos adecuadamente. Es en este último aspecto donde cobra su mayor importancia la educación.

Los pocos conocimientos sobre estos micronutrientes y la concepción de su importancia nutricional también contribuyen a marcar la calidad de la dieta. Por lo tanto, las modificaciones dietéticas dependerán por una parte de la disponibilidad y costo de los alimentos, pero también de que, las personas, en este caso las madres, que consiguen o preparan la comida en el hogar sepan cuáles son los alimentos adecuados, cómo prepararlos adecuadamente y que además, estén dispuestas a usarlos y servirlos. Estos cambios no tienen que ser grandes o radicales para que produzcan efectos beneficiosos. La educación nutricional es necesaria, aunque los precios de los alimentos también son incentivos importantes, cuando es enfocada hacia el cambio de conductas puede lograr pequeños cambios, pero que hacen una gran diferencia con un costo mínimo.

Este estudio busca apoyar la estrategia de educación y comunicación, para que sea planeada adecuadamente, a través de la utilización de la investigación cualitativa, necesaria para obtener información de base para preparar mensajes que promuevan el

consumo de alimentos disponibles y accesibles ricos en micronutrientes, especialmente hierro y vitamina A en la comunidad de Las Tapias y mejorar las prácticas alimentarias, según las condiciones locales. Hay evidencia científica que indica que el cambio de comportamientos es una estrategia educativa factible, de un costo beneficio que permite ver cambios tanto a corto, mediano, como a largo plazo contribuyendo significativamente a la seguridad alimentaria familiar.

X. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación realizada, tomando en cuenta los elementos de discusión y las características de la población estudiada, se presentan las siguientes conclusiones:

1. La desnutrición por micronutrientes sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica. La carencia de hierro es la más común y en menor magnitud la deficiencia subclínica de vitamina A. En Guatemala, actualmente existe una prevalencia de deficiencia de hierro de 26% en niños y niñas menores de 5 años y de 35.4% en mujeres en edad fértil. La prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños y niñas menores de 5 años es moderada (15.8%). Ambas prevalencias constituyen aún un problema nutricional importante en nuestro país y, por leves o moderadas que sean, pueden tener consecuencias serias para la salud, especialmente para los grupos más vulnerables, que continúan siendo los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las que dan lactancia.
2. Las Tapias es una comunidad urbano-marginal, habitada principalmente por familias de escasos recursos. No cuenta con mercado propio, pero las familias se abastecen en un mercado cercano donde existe disponibilidad y accesibilidad de alimentos. En dicho mercado se identificó alrededor de 30 alimentos fuentes de vitamina A y hierro, tanto de origen animal como vegetal y enriquecidos, los cuales tienen baja demanda.
3. El patrón alimentario de las familias encuestadas tiene un número limitado de alimentos, constituido principalmente por tortillas, pan y café, indicando una limitación en el uso de alimentos ricos en vitamina A y hierro a pesar de su disponibilidad y acceso. Hay otros alimentos presentes en el patrón, algunos ricos en estos micronutrientes, pero son usados con menor frecuencia y por una menor proporción de familias por lo que se considera que la frecuencia de uso y consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro en la comunidad de Las Tapias es baja.
4. En general, los conocimientos nutricionales identificados en las madres son limitados; la mayoría no tiene conceptos adecuados sobre vitamina A y hierro en cuanto a

definición, fuentes, importancia, etc. Esta falta de conocimientos limita el beneficio que representan estos alimentos, disponibles, para una alimentación diversificada y apropiada.

5. Aunque un alimento sea considerado nutritivo, el prestigio que éste tiene para la madre, puede influir de manera importante en su preferencia para la alimentación familiar. Son pocos los alimentos ricos en vitamina A y hierro considerados con importancia nutritiva, prestigio alimentario y preferencia que son dados a los niños pequeños. Con algunas excepciones, los alimentos con bajo prestigio alimentario no forman parte del patrón alimentario (muchas hierbas, vegetales, frutas e incluso alimentos de origen animal), a pesar de ser considerados nutritivos.

6. Existen barreras determinantes que influyen en las prácticas alimentarias, especialmente de las madres y que repercuten al resto de la familia en la comunidad de las Tapias. Las barreras identificadas en este estudio están asociadas a tres factores: Falta de conocimientos, las creencias y actitudes hacia los alimentos y el factor económico. Las dos primeras, se sabe, tienen un efecto profundo sobre la nutrición humana y se manifiestan a todo nivel, pero, particularmente en los segmentos más pobres de la población en los países en vías de desarrollo.

7. Se reconoce que el factor económico en las familias es un incentivo importante para el consumo de alimentos. Sin embargo, los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios de la población, identificados como factores de naturaleza cultural y educacional son factores susceptibles de ser modificados mediante la educación y el mejoramiento de las prácticas alimentarias.

8. La educación, información y comunicación a la comunidad es una de las estrategias básicas universalmente reconocidas como las más apropiadas para controlar y eliminar las deficiencias de micronutrientes. Esta, además de ser una estrategia independiente, puede y debe constituir, un componente de otras como el mejoramiento y diversificación de la dieta, fortificación, suplementación, etc. y también vincularse con otras acciones de salud, según las características propias de la población objetivo.

9. Para que una intervención educativa sea adecuada, se deben preparar mensajes y contenidos apropiados, orientados a combatir las carencias de micronutrientes según las condiciones locales. La investigación cualitativa es necesaria para este fin y a menudo puede emplearse para obtener información sobre conocimientos, actitudes y prácticas a nivel comunitario, identificar las barreras y motivaciones de tales prácticas, así como las recomendaciones más factibles de ser implementadas.

10. En vista de la situación identificada en esta comunidad, dada la prevalencia de deficiencia de micronutrientes en las diversas áreas de Guatemala y de la posibilidad de contribuir a la solución mediante la estrategia educativa, se considera que el consumo de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro disponibles en Las Tapias puede ser mejorado y hacerse sostenible.

XI. RECOMENDACIONES

Una combinación de estrategias es necesaria para prevenir y eliminar la deficiencia de micronutrientes tanto a nivel poblacional como a nivel comunitario. De esta manera, las siguientes son estrategias universalmente reconocidas como las más apropiadas para el control y eliminación virtual de las deficiencias más agudas de micronutrientes como la vitamina A y hierro: 1) mejoramiento y diversificación de la dieta; 2) suplementación nutricional; 3) Fortificación de alimentos; 4) educación a la comunidad y comunicación social. El énfasis que se ha de dar a cada una depende de las características y situación de la población objetivo; y su vinculación con otras medidas de salud pública. Tomando en cuenta estos aspectos se puede recomendar lo siguiente:

1. Diseñar e implementar una estrategia de Educación, Información y Comunicación social, con el propósito de mejorar las prácticas alimentarias de la población de Las Tapias, especialmente para los niños de 1 a 5 años de edad y mejorar el patrón alimentario familiar. El enfoque debe hacerse hacia el aumento de los conocimientos sobre el tema. la promoción de la utilización de los alimentos fuente de vitamina A (provitamina y betacarotenos) y de hierro (hem y no hem) disponibles en la comunidad desde la lactancia materna, hasta los productos fortificados y enriquecidos. Así mismo, el aprovechamiento de los recursos locales.

2. Promover la diversificación alimentaria a través de establecer un programa comunitario de micronutrientes en el que se estimule la producción, conservación, almacenaje y preparación de alimentos ricos en micronutrientes, especialmente vitamina A y hierro. Dentro del fomento de la producción de alimentos fuente se debe enfocar especialmente a hortalizas de hoja verde y frutas con alto contenido de betacarotenos y hierro, a través de huertas domésticas, escolares y comunitarias. Esta estrategia debe incluir técnicas de almacenamiento preparación y conservación, por ejemplo secado al sol de las verduras y hojas, conservas de frutas como mango, camote, calabaza (ayote) y otras. En algunos países de latinoamérica como Brasil, se han tenido experiencias exitosas usando mezclas de hojas y semillas desecadas como fuente de micronutrientes, que se

pueden adaptar y combinar a la dieta normal de la población. A estas mezclas se les ha llamado "Alimentación Alternativa", la cual puede ser implementada, ya que ofrece una alta posibilidad de mejorar el valor nutritivo de los alimentos, especialmente porque se adapta a la dieta normal de la población. Vale la pena investigarla. También se debe hacer promoción de dietas apropiadas y promover diferentes recetas y métodos de preparación con estos alimentos, las cuales pueden recolectarse en la propia comunidad con el fin de variar el consumo en las diferentes épocas del año según la estacionalidad de los alimentos.

3. Para que la estrategia sea sostenible, debe lograr la participación comunitaria plena y además involucrar a las industrias avícolas y otras organizaciones presentes en la comunidad.

4. Aunque aún se discuten y se siguen revisando las cantidades y biodisponibilidad de carotenoides de los vegetales, su utilización no debe disminuirse ni alejarse de la necesidad y oportunidad inmediata de promover el consumo de frutas y vegetales ricos en este y otros micronutrientes en la población, especialmente por el beneficio que representa desde un punto de vista preventivo.

5. Se recomienda hacer un seguimiento de esta investigación mediante una segunda fase en la que se identifiquen las principales barreras y motivaciones de las prácticas alimentarias actuales, así como la prueba de prácticas mejoradas para identificar y definir las recomendaciones factibles para el diseño de mensajes educativos. La estrategia educativa debe considerar a las madres como grupo objetivo o audiencia primaria, por ser ellas las principales responsables de la alimentación familiar y del cuidado del niño. (ver propuesta de acción, Anexo 1).

6. Es recomendable hacer un estudio dietético, por ejemplo un recordatorio de 24hrs, para tener una estimación de la ingesta real de vitamina A y hierro por lo menos en los niños de 1 a 5 años que pueda complementarse con otros estudios, por ejemplo antropometría y estudios clínicos, para tener una idea más clara de la existencia de una

deficiencia subclínica de estos micronutrientes en la población vulnerable de la comunidad, y de ser necesario, sugerir otras intervenciones.

7. En vista de que el proyecto de desarrollo "La Pascua", apoyado por Visión Mundial, se encuentra trabajando en aspectos de promoción de salud y desarrollo comunitario entre otros aspectos, con enfoque de seguridad alimentaria, también se puede recomendar además lo siguiente:

a) Incorporar el componente nutricional en sus políticas, programas y estrategias de salud comunitarios, y de ser posible plantearlo como un componente aparte para ser vinculado con los demás.

b) Motivar a un mayor involucramiento de la comunidad en general, especialmente de las madres y mujeres, ya que ellas son agentes importantes de cambio en la modificación de los hábitos alimentarios de la familia.

c) Capacitar al personal del proyecto, a colaboradores voluntarios y a otras personas clave de la comunidad en aspectos de alimentación y nutrición de forma constante, además de las actividades que ya se realizan, con la debida motivación y estimulación.

d) Hacer gestiones locales de tal forma que sea introducido o incluido el componente nutricional en el programa curricular de las escuelas de la comunidad y otras actividades educacionales (alfabetización, cursos de capacitación, talleres, etc).

e) Hacer otras gestiones con organizaciones, instituciones, industrias y otros presentes en la comunidad, a fin de crear vínculos y lograr la participación y colaboración en actividades encaminadas a mejorar la situación nutricional de su población. A este respecto, las avícolas existentes son un buen potencial para negociar como contraparte colaboradora, ya sea para aumentar la disponibilidad de alimentos ricos en vitamina A y hierro (huevo, hígado, carne) a un menor costo para esta población, así como para el apoyo

a la sostenibilidad de un programa de nutrición o de educación nutricional.

f) Para aumentar la disponibilidad de alimentos en la comunidad, especialmente para las familias que viven más retiradas, se recomienda que el proyecto apoye a la comunidad en la gestión para que lleguen las ferias, o mercados del agricultor, por lo menos una vez a la semana a los sectores de La Pascua y La Estancia, al mismo tiempo que se promueve en estos sectores, para que la gente acuda a comprar. Además, la existencia de avícolas en la comunidad puede aprovecharse para promocionar el consumo de huevos y productos cármicos (hígado) a la vez que estos colaboran, disminuyendo su costo.

8. Como recomendación general para otras investigaciones, el éxito de los programas educacionales depende en gran medida de que se tome en cuenta el arraigo cultural de la población. Se recomienda que antes de introducir cualquier programa, técnico, educativo, etc, se tome en cuenta los hábitos alimenticios, sistema de clasificación, terminología y muchos otros aspectos de la población objetivo, principalmente si esta es homogénea. De esta manera, al auxiliarse con investigaciones etnográficas nutricionales, los programas a introducir en una comunidad sean culturalmente apropiados y por lo tanto aceptados.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Adams Richard N. *Introducción a la Antropología aplicada*. 2a. ed. Guatemala: Editorial José de Pineda Ibarra; 1971.
2. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID. *Tercer Taller Regional sobre deficiencias de vitamina A y otros micronutrientes en América Latina y El Caribe*. Recife, Brasil: USAID; 1993.
3. Alarcón, J y Andrino F. *Diferencias urbano-rurales en la ingesta de alimentos de familias pobres de Guatemala*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1991;41(3):13-23
4. Asturias L, Sáenz de T E, Hernández L E. *La alimentación maya*. Guatemala: Ministerio de Educación, UNICEF, SIMAC; 1993.
5. Bartholomew MJ, Poston FE. *Effect of food taboos on prenatal nutrition*. Journal of Nutrition Education 1970;100(1):15-17.
6. Brewer, A. *Creencias y costumbres de las madres lactantes del departamento de Chimaltenango, Guatemala, en relación a la alimentación del niño*. Guatemala: INCAP, USAC; 1988.
7. Chateaneuf R. Aspectos socioeconómicos que afectan el consumo de alimentos. En: *Alimentación y Nutrición de Centroamérica y Panamá: análisis y estrategias para su desarrollo*. Guatemala: INCAP; 1989; 72-83.
8. Dary O, et al. *Searching for recipes that are carotenoid rich and children palatable*. Guatemala: INCAP; 1994.
9. Dawson S., Manderson L. and Tallo V A. *Manual for the use of focus groups*. Boston: INFDC; 1993.
10. Daza Carlos H, Peña M. La situación alimentaria y nutricional de los niños menores de seis años en América Latina y El Caribe. En: *Guías para la alimentación infantil en América Latina*. Guatemala: INCAP; 1994.
11. Delgado H. La situación alimentaria y nutricional en Centroamérica y Panamá. En: *Alimentación y nutrición de Centroamérica y Panamá: análisis y estrategias para su desarrollo*. Guatemala: INCAP; 1989:72-83.

12. Estimación del consumo de alimentos en la población de Centroamérica y Panamá. En: *Alimentación y nutrición de Centroamérica y Panamá: análisis y estrategias para su desarrollo*. Guatemala: INCAP; 1989:51-71.
13. Festinger L, Katz D. *Los métodos de investigación en las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Paidós; 1979.
14. Flores M, Sogandares L. *Guía para evaluación de la dieta del preescolar en la consulta ambulatoria*. Guatemala: INCAP; 1973. (INCAP E-670)
15. Food And Alimentation Foundation (FAO). Estrategias para combatir las carencias de micronutrientes. *Boletín Alimentación, Nutrición y Agricultura* 1993; 7.
16. Foster GM. *Las culturas tradicionales y los cambios técnicos*. 2a. ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1966.
- Galindo, Mara de, et al. *Situación alimentaria y nutricional de Guatemala*. Guatemala: 17. INCAP, OPS; 1991. (INCAP ME-017).
18. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, INCAP/OPS, UNICEF, PSMI/UE, USAID-LAC/HNS-MOTHER CARE-CONAPLAM *Encuesta Nacional de Micronutrientes en Guatemala*. Guatemala: INE; 1995.
19. Harris M. Bueno Para Comer. En: *Enigmas de alimentación y cultura*. México: Editorial Alianza; 1989. (Colección los noventa).
20. Henne M. La comida Quiché: Su estructura cognitiva, en Chichicastenango, Guatemala. En: *Estudios cognitivos del sur de Mesoamérica*. Texas: Instituto Lingüístico de Verano; 1977.
21. Hinerson M, Lyons L, Taylor C. *How to measure attitudes*. Los Angeles California: Sage Publications; 1987.
22. Hurtado E, Gittelsohn J. Factores sociales y culturales que influyen en el proceso de alimentación del niño en América Latina. En: *Guías para la alimentación infantil en América Latina*. Guatemala: INCAP; 1994.
23. Hurtado E, Valverde C de, Sáenz de T E.. *El diseño de actividades contra la deficiencia de vitamina A en Guatemala*. Guatemala: Hellen Keller International; 1994.
24. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Oficina Sanitaria Panamericana. *Alimentación Infantil y Nutrición Materna*. México: Wellstart; 1992.

25. Jelliffe DB y Bennett J. *Cultural and anthropological factors in infant and maternal nutrition*. Federation Proceedings; 1961; 20(1):185-187.
26. Kennedy D. *Leaf concentrate, human feeding studies*. London: Find your feet foundation; 1989.
27. Kish & Leslie. *Survey sampling*. New York: John Wiley & Sons; 1965.
28. Lee D. *Cultural factors in dietary choice*. American Journal of Clinical Nutrition 1957; 5(2):166-170
29. Matute J. Representatividad y confiabilidad de una muestra. En: *Nutrición al día* 1990; 4(1):1-50.
30. Medina MJ. *Planificación estratégica 1996, proyecto La Pascua, zona 18*. Guatemala: Visión Mundial Internacional; 1995.
31. Menchú MT et al. *Efecto del nivel socioeconómico de la familia, sobre la dieta del preescolar*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1973; 23:305-324.
32. Menchú MT. *Guía metodológica para realizar encuestas familiares de consumo de alimentos*. Guatemala: OPS, INCAP; 1991 (INCAP E-1369).
33. Messer E. *Small but healthy? Some cultural considerations*. Human Organic 1989;48:39-52.
34. Miller Delbert C. *Handbook of research design and social measurement*. 5th. Edition. California, USA: Sage Publications; 1991:472-477.
35. Neuenswander H, Souder S. El síndrome caliente-frío, húmedo-seco entre los quichés de Joyabaj: dos modelos cognitivos. En: *Estudios cognitivos del sur de Mesoamérica*. Texas: Instituto Lingüístico de Verano; 1977.
36. O'Donnell A, Torín B, Caballero B, Lara E, Bengoa JM. *La Alimentación del niño menor de seis años en América Latina: bases para el desarrollo de guías de alimentación*. Venezuela: Editorial Cavendes; 1994.
37. Olaya CI. *Frutas de América tropical y sub-tropical*. Bogotá: Editorial Norma; 1991.
38. Oficina Panamericana de la Salud. *Boletín de la OPS* 1994; 117 (6).

39. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación, Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Internacional sobre Nutrición y Desarrollo, una evaluación Mundial*. Informe Guatemala. Roma: FAO; 1992.
40. Organización Panamericana de la Salud OPS, UNICEF. *Conferencia internacional "Finalizando con el hambre oculta"*. Informe de la situación de micronutrientes en Guatemala. Montreal: OPS, UNICEF; 1991.
41. Pelto G, Jerome N. Intracultural diversity and nutritional anthropology. En: *Logan y Hunt, Health and the human condition*. Massachusetts, USA: Duxbury Press; 1978:322-328.
42. Revolorio L. *Determinación de conocimientos y frecuencia de consumo de alimentos fuente de vitamina A en madres lactantes* [tesis de Médico y Cirujano]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 1994.
43. Rokeach M. *Beliefs, attitudes and values; a theory of organization and change*. San Francisco CA: Jossey-Bass, 1970.
44. Rosen, David. *Conducting a qualitative assessment of vitamin A deficiency, a field guide for programs managers*. New York: Hellen Keller International; 1992.
45. Sanghvi TG. *Nutrientes vitales*. USA: Instituto Internacional de Ciencia y Tecnología; 1993.
46. Scrimshaw S, Hurtado E. *Rapid assessment procedures*. Los Angeles: UNU, UNICEF, UCLA, Latin American Center Pub.; 1987.
47. Seneamud B. Diet, environment and children's development. *Children in the Tropics Journal* 1988; 177.
48. Sheldon E. *Family economic behavior; problems and prospects*. Philadelphia: Lippincott Company; 1977:29,31 47,54,55,160.
49. Shils M, Olson J, Shike M. *Modern nutrition in health and disease*. 18th. Philadelphia: Lea & Febiger 1994; 1:185,287.
50. Sjoberg G, Nett R. *Metodologías de investigación social*. México: Trillas; 1986.
51. Stowers S Md Rd. *Development of a culturally appropriate food guide for pregnant Caribbean immigrants in the United States*. *Journal of the American Dietetic Association* 1992; 92(3):331-336.

52. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de CCQQ y Farmacia, Escuela de Nutrición. *Diagnóstico de la Situación alimentario nutricional de los niños de 0 a 7 años, beneficiarios y no beneficiarios del proyecto La Pascua en la aldea La Pascua, Las Tapias, zona 18, Guatemala.* Informe final de práctica de estudiantes de nutrición. Guatemala: USAC; 1994.
53. US Dept. of Agricultural Foods and Nutrition Services. *Racial participation.* Alexandria Va: US Dept of Agricultural Foods and Nutrition Services; 1989-1990 (Special Supplemental).
54. Wayne W D. *Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud.* 3a. edición México: Editorial Limusa; 1993.

XIII. ANEXOS

Anexo 1	Propuesta estratégica de Acción
Anexo 2	Complemento a Materiales y Métodos
Anexo 3	Instrumentos de Recolección de daos
Anexo 4	Cuadros de Resultados Adicionales
Anexo 5	Glosario

ANEXO 1

**PROPUESTA ESTRATEGICA
DE ACCIÓN**

PROPUESTA ESTRATEGICA DE ACCIÓN AL PROYECTO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD DE LAS TAPIAS, PARA PROMOVER EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A Y HIERRO

I. INTRODUCCIÓN

La información recolectada en la presente investigación es útil para ser tomada en cuenta como base para diferentes actividades tendientes a mejorar las prácticas alimentarias y nutricionales en la comunidad. La presente propuesta se presenta para que sea revisada, analizada y discutida por un equipo multidisciplinario en la comunidad, a través del proyecto de Desarrollo "La Pascua". En vista de que las acciones estratégicas deben planificarse con carácter participativo y focalizarse con el fin de resolver los problemas encontrados, el plan de acción general debe ser realizado por un equipo de trabajo para que sea bien estructurado, aceptable en la población objetivo y sostenible a largo plazo.

II. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El proyecto de desarrollo "La Pascua" está apoyado por Visión Mundial y es una institución comunitaria no lucrativa conformada por los distintos sectores de la aldea Las Tapias. La finalidad del proyecto es mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de la comunidad, a través de promover el desarrollo de comunitario mediante el mejoramiento del ingreso familiar, el nivel educativo y ocupacional. Para ello utiliza programas alternativos de capacitación, organización y participación de todos los grupos de la comunidad, dirigiendo la atención especialmente a los grupos más necesitados. El proyecto cuenta además con los siguientes elementos: 1) Mantiene la representatividad directiva de todos los sectores de la comunidad, 2) Gestiona apoyo con instituciones con recursos financieros y técnicos; 3) Planifica participativamente y democráticamente, con base en prioridades y recursos en forma de autogestión y autosostenibilidad.

III. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

Las Tapias es una comunidad urbano-marginal, habitada principalmente por familias de escasos recursos. A pesar de que no cuentan con un mercado propio, las familias se abastecen en un mercado cercano donde existe disponibilidad y accesibilidad de alimentos, incluyendo fuentes de vitamina A y de hierro de origen animal y vegetal. De acuerdo con la información recolectada en el presente estudio, el patrón alimentario establecido es amplio, pero el uso y consumo de los alimentos que lo constituyen es limitado. Los conocimientos sobre vitamina A y hierro son bastante limitados y poco adecuados, lo cual se refleja en sus actitudes y prácticas alimentarias; además muchos alimentos ricos en estos micronutrientes tienen bajo prestigio alimentario. Estos factores, aparte del factor económico subyacente, limitan el uso y consumo de estos alimentos, especialmente para la alimentación de niños menores de 6 años de edad y otros grupos vulnerables. La encuesta nacional de micronutrientes mostró prevalencias importantes en el estado de vitamina A y de hierro de niños menores de 6 años, señalando que la ingesta de estos micronutrientes no es adecuada (Calderón, R. 1995).

IV. OBJETIVOS

A. General

Contribuir a mejorar el estado de vitamina A y de hierro en los niños menores de 6 años, desde un punto de vista preventivo, a través de la educación nutricional y el mejoramiento de las prácticas alimentarias a nivel familiar.

B. Específicos

- 1) Fomentar el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro, disponibles en la comunidad, especialmente por parte de la población más vulnerable.
- 2) Promover la diversificación de la dieta en la comunidad, a través del mejoramiento de prácticas alimentarias en la familia.

3) Proporcionar bases para el diseño de una estrategia educativa para ser implementada en la comunidad.

V. MISIÓN E IMAGEN OBJETIVO

Esta plantea el panorama de la situación en la comunidad, en un futuro determinado durante y después de la implementación de la propuesta por parte de la institución ejecutora. De esta forma, el proyecto de desarrollo "La Pascua" mantiene durante los próximos cinco años un apoyo permanente para las diferentes estrategias, trazadas por la comunidad, especialmente la educativa. Además, gestiona y mantiene vínculos con otras organizaciones e industrias presentes en la comunidad, en búsqueda de apoyo a la sostenibilidad de las actividades encaminadas a mejorar el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro y las prácticas alimentarias de la población de Las Tapias. Con estas actividades se espera que al final, los conocimientos sobre vitamina A y hierro y las prácticas alimentarias sean adecuadas en más del 50% de las mujeres de la comunidad de la Pascua, especialmente las madres de niños menores de 6 años, las embarazadas y lactantes. Además, que exista diversificación de la dieta y por lo menos el 50% de los hogares tengan huertas familiares donde cultivan hortalizas y árboles frutales que proveen diversos alimentos fuentes de vitamina y hierro, entre otros. Las escuelas tendrán huertos escolares donde los niños cultiven hortalizas y reciban orientación nutricional por parte de sus maestros; también se promueven los huertos comunales. Las madres conocen y practican diferentes métodos de conservación de alimentos así como la preparación de los mismos, los cuales se transmiten de madre a madre. Las familias venden el excedente de sus cosechas y con su venta adquieren otros alimentos fuente de origen animal.

VI. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Uno de los componentes fundamentales de la planificación estratégica se refiere al análisis de los factores positivos y negativos que intervienen en el desarrollo de un determinado plan, programa o proyecto. La técnica FODA se refiere al análisis detallado de las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades, como las fuerzas impulsoras y restrictivas presentes en

la institución que planifica y en el grupo meta, a fin de identificar las líneas y estrategias de acción sobre el problema de base. Este proceso debe ser concebido, discutido y planificado con un enfoque participativo y multidisciplinario dentro de la comunidad, a fin de que sea aceptable y sostenible a largo plazo. Por lo tanto, lo que aquí se presenta constituye una propuesta de acción de intervención educativa, para que el proyecto de desarrollo de la comunidad de Las Tapias lo tome en cuenta dentro de sus acciones y actividades.

Un programa adecuado de educación alimentario nutricional, entre otras estrategias, es clave para promover el aumento del consumo de alimentos fuente y para contribuir a disminuir el riesgo de deficiencia de micronutrientes a nivel local. Existen diversas líneas de acción que pueden implementarse dentro de la planificación estratégica para la problemática identificada en Las Tapias, tales como: Institucionalizar la integración de lo alimentario-nutricional en los programas de salud y educativos del proyecto, dirigidos a la población de las Tapias, vigilancia Alimentario-nutricional de la población vulnerable, atención nutricional preventiva de casos de deficiencia identificados y referencia oportuna y otras; las cuales se deben realizar a través de un programa de nutrición específico que garantice su adecuado desarrollo. Sin embargo, la presente propuesta está enfocada en la educación sobre alimentación y nutrición como línea de acción prioritaria para mejorar las prácticas alimentarias y el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro en la comunidad de Las Tapias. Las actividades que se proponen son las siguientes :

- ✓ Realizar pruebas de comportamientos o de prácticas mejoradas para el consumo de los alimentos ricos en vitamina A y hierro identificados en la comunidad.
- ✓ En base a los resultados de las pruebas, diseñar mensajes educativos con contenidos en salud y nutrición para ser promovidos en la comunidad.

Para desarrollar esta línea de acción, se deben cumplir los siguientes pasos :

1. Diagnóstico de la situación e identificación de recomendaciones.

2. Pruebas de comportamientos o de Prácticas Mejoradas (recomendaciones factibles)
3. Diseño y planificación de contenidos y mensajes.
4. Implementación del plan.
5. Monitoreo y evaluación.

1. Diagnóstico de la situación e identificación de recomendaciones factibles

La presente investigación provee información de base sobre la situación y delimitación del problema (puede complementarse con otras investigaciones). De acuerdo con la misma, los hallazgos principales indican que existe conocimiento limitado y poco adecuado sobre el uso y consumo de alimentos fuente de vitamina A y de hierro disponibles en la comunidad. Este hecho también se refleja en la frecuencia de uso de estos alimentos y los hábitos alimentarios del hogar, los cuales también son limitados. Las principales recomendaciones están orientadas a proporcionar educación y orientación a los diferentes segmentos de la comunidad, mediante un adecuado plan de educación y comunicación social en alimentación y nutrición, además de vincularla con acciones de salud y otras en la comunidad (Calderón, Ruth, 1995).

2. Selección de recomendaciones factibles y pruebas de comportamientos o prácticas mejoradas

Esta etapa tiene como propósito seleccionar las recomendaciones de mayor impacto y con mayores posibilidades de ser adoptada por el grupo objetivo. Está compuesta de dos partes: la selección de recomendaciones hechas por un equipo técnico multidisciplinario, con conocimientos profundos del grupo objetivo, y la prueba de los comportamientos seleccionados realizada por una muestra del grupo objetivo.

a) Selección de recomendaciones factibles

i. Definición y Propósitos. Para el logro de efectos positivos en una intervención de salud no basta que las personas tengan los conocimientos adecuados sino que ejecuten o modifiquen ciertas conductas que se espera van a tener un efecto positivo en su estado de salud

y nutrición. La selección de recomendaciones factibles implica la comparación sistemática y negociación entre las recomendaciones ideales definidas por el equipo (guías técnicas de recomendaciones) y la capacidad del grupo objetivo de llevar a la práctica estas conductas recomendadas, tomando en cuenta las motivaciones y barreras identificadas. El objetivo primordial será identificar las recomendaciones específicas para ser probadas con personas de la comunidad

ii. Técnicas. Las técnicas a usar deben ser revisadas y discutidas en un taller con el equipo multidisciplinario, el cual debe estar sensibilizado con la situación y necesidades del grupo objetivo o la comunidad. Estas generalmente deben incluir una revisión del perfil de los comportamientos deseables, el perfil de comportamientos reales para comparar y discutir con los ideales y con ellos definir el perfil de comportamientos factibles definiendo aquellos con mayor potencial de cambio y mayor potencial de impacto.

b) Prueba de comportamientos o de prácticas mejoradas

i. Definición y Propósitos. La prueba de comportamientos es una prueba de campo en pequeña escala para averiguar la disposición (habilidades, motivaciones) de la población de llevar a cabo las recomendaciones que serán promovidas a través de los mensajes educacionales. Esta prueba investiga si la audiencia meta quiere y puede realizar las recomendaciones, y sus reacciones a las mismas. El propósito principal es seleccionar las recomendaciones de mayor impacto, con mayores posibilidades de ser adoptadas por el grupo objetivo. Identifica y analiza la aceptación o no de las recomendaciones y las motivaciones y barreras como factores determinantes.

ii. Técnicas. Una vez reunidos, los participantes del taller multidisciplinario deben seleccionar los comportamientos a probar para luego delimitar los que serán promovidos.

iii. Pasos. Para realizar la prueba de comportamientos o prácticas mejoradas se sugiere los siguientes pasos:

- ▶ Reunión inicial con personal del proyecto, voluntarios de la comunidad y con participación de varias madres con sus niños menores de 6 años para explicación de propósitos, procedimientos, duración, etc.
- ▶ Demostración de una preparación rica en vitamina A y otra en hierro por sesión, por parte del personal del proyecto explicando el aporte nutricional de cada alimento. Al final de la demostración todos comen el alimento preparado.
- ▶ Se hace la recomendación a las madres de poner en práctica en la casa dicha preparación y darla a sus niños por una semana (a manera de colaboración).
- ▶ Visita a las madres participantes después de una semana para entrevista y seguimiento de la prueba.

La metodología de las pruebas de prácticas mejoradas puede variar y debe adaptarse a las características de la institución y de la comunidad. En cuanto a las preparaciones de alimentos, pueden ser elaboradas por personal especializado, adaptándolas a los diferentes grupos de edad determinados y discutirse con algunas personas clave en la comunidad (madres, personal institucional, líderes, etc.), a fin de ser mejoradas y aumentadas.

c) Producto final

El producto final es obtener un perfil de comportamientos factibles de implementar, a partir de los cuales se elaboran los contenidos básicos de los mensajes (guías de asesoramiento) que tienen mayor potencial de impacto en el cambio o mejoramiento de los hábitos alimentarios.

3. Diseño de mensajes

a) Propósito

El propósito de la educación nutricional es alentar a la gente para que modifique algunas de sus actitudes y prácticas alimentarias, concernientes además con la producción de

alimentos, su preparación y distribución de manera que todos los miembros de la familia estén bien alimentados.

b) Objetivos

i. Motivar a las madres a dar alimentos ricos en vitamina A y hierro a los niños pequeños a partir de los 6 meses.

ii. Mejorar las prácticas alimentarias en la comunidad, a través de aumentar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro, aumentando y mejorando los conocimientos de las madres sobre el valor nutritivo de los diferentes alimentos recomendados.

c) Pautas y consideraciones generales

Una vez identificados los problemas prioritarios del grupo objetivo, definidos los objetivos cognoscitivos y conductuales de las guías, elaboradas las guías técnicas de consejería e identificadas y probadas las conductas a recomendar, se procede a la elaboración y diseño de los mensajes que favorecerán los cambios de conducta en el grupo objetivo. Estos mensajes deberán ser validados antes de su implementación. La validación encierra todo un proceso donde se prueba la comprensión y adecuación, tanto del mensaje educativo, como del diseño gráfico u otros componentes que conlleve. Así mismo, debe evaluarse el uso del material por parte de los facilitadores y su adecuada aplicación. El grupo objetivo o audiencia primaria serán principalmente las madres. Otras personas importantes pueden considerarse como audiencia secundaria y terciaria, tales como las madres o suegras, padres, líderes, etc que en alguna medida ejercen influencia en el comportamiento del grupo objetivo. Se deben identificar los principales canales de comunicación dentro de la comunidad para que los mensajes lleguen adecuada y oportunamente.

4. Implementación y evaluación de la estrategia educativa

La implementación de la estrategia educativa debe tener un carácter sostenible, para lo cual debe lograr la participación comunitaria plena. En este sentido, en la comunidad se encuentran ubicadas algunas industrias avícolas, con las cuales se puede hacer contactos y

negociación, a fin de involucrarlas en las diferentes actividades educativas a realizar. Durante la gestión se debe presentar la situación encontrada, para crear concientización del problema. Como aspectos de motivación, se puede plantear la promoción del consumo de sus productos, tales como huevos y productos cárnicos avícolas. Así mismo, considerando que estas industrias proveen trabajo para un buen porcentaje de la población masculina de la comunidad, se les plantea la posibilidad de mejorar la situación y bienestar de sus trabajadores y familias.

Como se ha mencionado con anterioridad, la comunidad de Las Tapias se encuentra organizada, contando con un comité de desarrollo local con sede en el proyecto de desarrollo La Pascua, apoyado por Visión Mundial. Por lo tanto, se considera que este proyecto es el principal actor de la estrategia propuesta, junto con la comunidad y contando con el apoyo de la institución. Otras instituciones y entidades individuales pueden ser involucradas mediante gestión, como asistencia técnica para desarrollar las diferentes actividades. Como fortalecimiento institucional el INCAP cuenta con amplia experiencia en el aspecto de capacitación, por ejemplo, haciendo "capacitación de capacitadores", así como asesorar en el monitoreo y evaluación de la intervención.

No se debe dejar de lado el papel que juegan las autoridades y entidades representativas de la comunidad, ya que constituyen el enlace con la comunidad, especialmente el grupo objetivo.

La planificación de todas las actividades debe hacerse en forma participativa, idealmente multidisciplinaria, contando con el apoyo de personas expertas en el tema. Se debe tomar en cuenta los siguientes elementos:

- ✓ Determinación del presupuesto con el que se cuenta para implementar la estrategia y de lo que la comunidad puede aportar como contraparte.
- ✓ Obtención o elaboración del material educativo acorde a las características de la comunidad.
- ✓ Capacitación del personal que va a implementar la estrategia como del grupo objetivo en aspectos de alimentación y nutrición.

Se considera que esta propuesta puede ser implementada, monitoreada y evaluada en un término aproximado de dos años, desde su planificación hasta su evaluación. El costo de la intervención dependerá de diversos factores, tales como, recursos materiales y humanos, la calidad y cantidad del material educativo y otros, Se debe tener presente que el costo-beneficio de una estrategia educativa es menor, en comparación con otro tipo de intervenciones de salud y nutrición, además tiene mayor potencial de sostenibilidad y con efectos a corto, mediano y largo plazo.

VALORES QUE SUSTENTAN EL PLAN DE ACCIÓN

- ▶ Los niños no deben padecer deficiencias de vitamina A o hierro y por lo tanto su crecimiento y desarrollo, y su productividad futura no debe verse limitada ni amenazada. Si se mejora la nutrición de los lactantes y niños pequeños, especialmente durante los primeros cinco años de vida, se podrían reducir notablemente los índices de mortalidad, desnutrición y deficiencias de nutrientes específicos.

- ▶ La buena nutrición y alimentación adecuada es un derecho de todo ser humano que la comunidad de las Tapias, especialmente los grupos más vulnerables deben alcanzar.

- ▶ Para ejercer este derecho, la comunidad debe tener los ingresos necesarios pero además, la comunidad debe saber cuidar su salud, deben tener hábitos y prácticas nutricionales adecuadas para lo cual es apoyada por el proyecto de La Pascua.

POLÍTICAS QUE SUSTENTAN EL PLAN DE ACCIÓN

El compromiso del Gobierno de Guatemala, expresado con motivo de la Conferencia Internacional de Nutrición de Roma 1992, donde se señalan los principios y estrategias para formular los planes de acción y políticas nacionales de nutrición, basados en las declaraciones y planes de acción regional y mundial, resumidas en los siguientes puntos:

- Incorporación de objetivos, consideraciones y componentes nutricionales en las políticas y programas de desarrollo a nivel nacional.
- Mejora de la Seguridad alimentaria de los hogares.
- Protección del consumidor mediante el mejoramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- Prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas.
- Fomento de la lactancia materna exclusiva.
- Prestación de cuidados a los grupos socioeconómicamente desfavorecidos y nutricionalmente vulnerables.
- *Prevención y control de las carencias de micronutrientes específicos.*
- Fomento de dietas y modos de vida sanos.
- Evaluación, análisis y seguimiento de situaciones nutricionales.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE FACTORES POSITIVOS Y NEGATIVOS (FODA) DEL PLAN DE ACCIÓN Y PARA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

<p>FORTALEZAS</p> <p>Participación del proyecto de desarrollo en la comunidad.</p> <p>Enfoque de Seguridad alimentaria del proyecto en actividades nutricionales en la comunidad.</p> <p>Experiencia y recursos de Visión Mundial como apoyo para el proyecto en la comunidad.</p> <p>Actividades de Seguridad Alimentaria ya encaminadas en algunas acciones del proyecto en la comunidad</p> <p>El proyecto planifica trabajo y acciones en la comunidad para varios años.</p> <p>Concientización del problema en el proyecto y apoyo a actividades educativas.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>Se promueve el acceso a la educación formal e informal para toda la comunidad.</p> <p>Organización de la comunidad con carácter participativo</p> <p>Motivación y expectativas en las madres y otros miembros de la comunidad.</p> <p>Participación y colaboración de la mayoría de sectores de la comunidad para con el proyecto.</p> <p>Hay disponibilidad de alimentos en el mercado.</p> <p>La presencia de avícolas y del patronato pro-nutrición infantil como colaboradores potenciales</p>
<p>DEBILIDADES</p> <p>Falta de personal capacitado para aspectos nutricionales y educativos en el proyecto.</p> <p>Poca motivación y estimulación para madres voluntarias.</p> <p>Falta hacer gestión con avícolas y otros para buscar apoyo.</p> <p>Falta capacitación a líderes comunitarios.</p> <p>Falta integración de iglesias y otros grupos en apoyo al proyecto</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>Analfabetismo especialmente en las madres.</p> <p>Falta de concientización sobre el problema y líderes comunitarios poco comprometidos.</p> <p>Algunos sectores de la comunidad no participan ni se integran con el proyecto.</p> <p>Influencia de propagandas consumistas.</p> <p>Inseguridad alimentaria y limitación económica en algunos hogares para el acceso a alimentos.</p> <p>Distancia al mercado para algunas viviendas.</p>

COMPORTAMIENTOS DESEABLES	COMPORTAMIENTOS REALES	COMPORTAM. FACTIBLES
<p>Los niños menores de 6 años y la familia en general consumen hígado de pollo o de res cada 10 o 15 días.</p> <p>Verduras y frutas anaranjadas, así como hierbas verde oscuro 4 o más veces por semana.</p> <p>Alimentos fortificados y enriquecidos con vitamina A y hierro (azúcar, margarina, incaparina, etc.) 4 o más veces por semana</p> <p>Con base a la educación y orientación recibida, las madres:</p> <p>Introducen diversas formas de preparación de los diferentes alimentos e intercambian con otras madres.</p> <p>Practican alguna forma de conservación de alimentos fuente para tenerlo disponible más tiempo del año.</p> <p>Las madres se preocupan y esmeran porque sus hijos desayunen antes de ir a la escuela.</p> <p>Ambos padres de familia orientan a sus hijos adecuadamente y disminuyen el consumo de alimentos "chatarra" o escaso valor nutritivo de sus hijos en las refacciones.</p> <p>Ambos padres procuran una adecuada distribución intrafamiliar de alimentos.</p> <p>Aumenta el prestigio y preferencia alimentaria de los diferentes alimentos fuente de vitamina A y hierro.</p>	<p>Frecuencia de consumo baja de hígado de pollo y res.</p> <p>Uso y consumo limitado de verduras y hierbas en especial para los niños.</p> <p>Consumo de frutas irregular a lo largo del año y según la edad del niño.</p> <p>Desconocimiento de las madres de alimentos fortificados y enriquecidos con vit. A y hierro.</p> <p>Consumo elevado de alimentos "chatarra, de escaso valor nutritivo por parte de los niños, incluso en la refacción escolar.</p> <p>Un buen porcentaje de niños no desayuna o no consume alimentos adecuados a su edad, incluyendo los ricos en vit. A o hierro, especialmente en este tiempo de comida.</p> <p>Los conocimientos sobre vit. A y hierro son limitados e influyen en los hábitos y prácticas alimentarias poco adecuadas del hogar. La mayoría de alimentos ricos en estos micronutrientes de origen vegetal y algunos de origen animal no gozan de prestigio y preferencia alimentaria.</p> <p>La distribución intrafamiliar de alimentos aparentemente está inclinada en favor de los miembros masculinos de la familia.</p>	<p>Estas surgen de la comparación de los dos anteriores, cuyo perfil se define en la comunidad después de realizadas las pruebas de prácticas mejoradas, mediante la discusión en un taller participativo y multidisciplinario.</p>

ALIMENTOS QUE PUEDEN SER PROMOVIDOS

ORIGEN VEGETAL	ORIGEN ANIMAL
- Zanahoria	- Leche
- Calabaza amarilla	- Prod. Lácteos
- Guicoy Sazón	- Huevos
- Camote Anaranjado	- Cárnicos: Hígado de res y de pollo, moronga, Carnes rojas,
- Papaya	- Marinos: Pescado, bacalao, mariscos.
- Mango maduro	ALIMENTOS FORTIFICADOS O ENRIQUECIDOS
- Verduras de hoja verde obscuro	Margarina
- Hierbas: Espinaca, bledo, acelga, chipilín, macuy	Azúcar
- Cereales: Tortilla de maíz amarillo, pan, avena, arroz	Incaparina o Bienestarina
- Leguminosas: Frijol, garbanzo, lenteja, soya	

BIBLIOGRAFÍA:

1. Calderón R. *Conocimientos y Actitudes sobre alimentos fuente de vitamina A y hierro, en madres de niños menores de 6 años en la comunidad de Las Tapias, zona 18 Guatemala.* Tesis Postgrado, Maestría en Alimentación y Nutrición en Salud. INCAP, Guatemala: 1995.
2. Cameron M. Hofvander Y. *Manual Para Alimentación de Infantes y Niños Pequeños.* 1a. edición, México: Ed. Pax; 1989.
3. Hurtado Elena, Sáenz de Tejada E., Valverde C. de;. *El Diseño de actividades Contra la Deficiencia de la Vitamina A en Guatemala.* Hellen Keller International, The International Eye Fundation. 1994
4. Palma Verónica de, Rodríguez M., Torún B., Menchú M.T., Elías L. *Lineamientos generales para la elaboración de Guías Alimentarias. Una propuesta del INCAP.* Guatemala: INCAP, Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1995.
5. *Planificación Operacional y Estratégica.* Recursos para el éxito, Cap. III. The Nature Conservancy. 1993

ANEXO 2

COMPLEMENTO A MATERIALES Y MÉTODOS

- Anexo 2-A** **Consentimiento Informado**
- Anexo 2-B** **Metodologías para el Estudio de Conocimientos,
Actitudes y Prácticas**
- Anexo 2-C** **Selección de la Muestra**
- Anexo 2-D** **Croquis de la comunidad de Las Tapias**

ANEXO 2-A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala, de agosto de 1995

La Dra. Edna Ruth Calderón me ha invitado a participar voluntariamente en el estudio sobre conocimientos, actitudes y consumo de alimentos fuentes de vitamina A y de hierro. El propósito es determinar el valor o prestigio social que las madres dan a estos alimentos. La forma de averiguarlo es a través de una encuesta con preguntas sobre vitaminas y alimentos y de recordatorio de los alimentos consumidos en la familia y por los niños menores de seis años. Al final, la Doctora me informará si la alimentación de mi familia es adecuada, si no es así, me sugerirá como mejorarla, siendo mi participación completamente voluntaria.

Firma

ANEXO 2-B

METODOLOGIAS PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

A. Papel de la Investigación Cualitativa

La mayoría de métodos para investigar costumbres relacionadas a la alimentación son cualitativas; consisten en una combinación de técnicas como hacer entrevistas a las madres y utilizar cuestionarios, así como observaciones de la disponibilidad de alimentos a nivel local y de cada hogar. Deben estudiarse las prácticas de alimentación del niño a nivel individual y colectivo. Para el estudio de los hábitos alimentarios se recomienda, por lo tanto, usar varios métodos al mismo tiempo, pues, de otro modo, los resultados tienden a ser superficiales. Los métodos de investigación asociados con la antropología cultural utilizan mezclas de observación y entrevista en la comunidad (Brewer, 1988).

Se reconoce que para desarrollar materiales educativos y planificar actividades de educación y comunicación social efectivas, se debe contar con información de base sobre la población participante, especialmente acerca de sus creencias, conocimientos y comportamientos en el área de interés. No existen en Guatemala investigaciones sociales que hayan abordado sistemáticamente el tema de las vitaminas y, específicamente de las creencias y comportamientos en relación al consumo de alimentos ricos en vitamina A u otros micronutrientes (Hurtado et al, 1994).

B. Técnicas

1. Observación participante

Consiste en examinar al grupo en sí mismo, en cuanto a la colectividad. Implica que el observador intervenga en la vida del grupo, participe en sus actividades. Esta participación a veces es pasiva, limitándose al papel de espectador. Por otra parte, puede ser más activa, pudiéndose distinguir dos tipos diferentes: El observador-participante y el

participante-observador (Festinger y Katz, 1979; Hurtado et al, 1994; Sjoberg y Nett, 1986).

2. Observación directa no participante

Hace la observación directa de la realidad social mediante encuestas, entrevistas y cuestionarios. Pueden distinguirse dos clases:

a) *Observación directa extensiva*. Es la que se efectúa sobre grandes comunidades, analizadas según muestras representativas. La muestra por su misma naturaleza no permite una observación muy profunda.

b) *Observación directa intensiva*. Se atiende a pequeñas comunidades e incluso a individuos, lo que permite ganar en profundidad lo que se pierde en extensión (Brewer, 1988; Sjoberg y Nett, 1986).

3. Entrevista

Es una técnica de investigación por la cuál se establece una comunicación interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado o informante, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

4. Entrevista abierta

Es una entrevista flexible en la que el entrevistador puede incorporar preguntas a medida que las realiza. Las categorías de respuesta a las preguntas no están pre-establecidas y por lo tanto quien entrevista anota textualmente las respuestas del entrevistado. Se hacen entrevistas abiertas a informantes clave y por ello también se les conoce con ese nombre. Las entrevistas "etnográficas" y la "profundidad" son entrevistas abiertas (Hurtado et al, 1994)

5. Grupo Focal

La sesión del grupo focal o entrevista exploratoria grupal es una técnica de investigación cualitativa que frecuentemente se utiliza en la investigación social. Una sesión de grupo focal es una discusión en la que un número pequeño (de seis a 12 personas) de informantes, guiados por un moderador o facilitador, hablan libre y espontáneamente sobre temas que consideran de importancia para la investigación. Los temas de discusión están incluidos en una guía. Un redactor toma notas de la discusión, aunque ésta también puede grabarse. El grupo focal provee información acerca de lo que un grupo piensa acerca de una situación determinada, capta las diferentes ideas, opiniones, las inconsistencias y las variaciones que existen en una comunidad en particular, en términos de sus creencias, actitudes, experiencias y prácticas. Cada discusión generalmente está focalizada a un solo tema o tópico de interés. Generalmente no debe cubrir un rango largo de asuntos; sin embargo permite al investigador explorar uno o dos tópicos en gran detalle (Dawson et al, 1993; Hurtado et al, 1994).

6. Formularios y tipo de preguntas

a) *Formulario estructurado*. Es un instrumento de recolección de información que contiene un número establecido de preguntas cerradas y pre-codificadas (con categorías de respuesta previamente establecida por el investigador).

b) *Formulario no estructurado*. Mejor llamado "guía", es un instrumento de recolección de información que contiene una serie de preguntas abiertas sobre las cuales el entrevistador enfoca su entrevista .

c) *Preguntas abiertas*. Después de la pregunta hay un espacio en blanco donde el entrevistador anota la respuesta del informante textualmente. No hay un esfuerzo, de parte del investigador, por categorizar o clasificar la respuesta del informante.

d) *Preguntas cerradas*. Después de la pregunta hay categorías respuestas con códigos y el entrevistador trata de escoger aquella que más corresponda con la respuesta del informante o se le pide al informante que escoja. El investigador ya ha estructurado y pre-codificado las posibles respuestas de los informantes (Hurtado et al, 1994).

C. Encuestas Alimentarias (Flores y Sogandares, 1973; Menchú, 1991; Rosen, 1992)

1. Importancia, tipos, usos

Son parte importante en la evaluación nutricional, permiten conocer en forma cualitativa y cuantitativa el tipo de alimentos que consume la familia o un individuo en un determinado período de tiempo. Pueden ser tan sencillas como un interrogatorio o tan complejas como la medición directa de todas la comidas; la información proveniente de las encuestas permite identificar deficiencias nutricionales a consecuencia de la falta de consumo de un nutriente o del consumo en cantidades inadecuadas de un grupo de nutrientes. Las encuestas pueden ser cualitativas, como las encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y las cuantitativas donde se mide además, la cantidad de alimentos consumidos; también puede realizarse con base en un recordatorio o por observación directa. Otra variante que contribuye a mejorar la calidad de los datos es el periodo de tiempo estudiado y si la encuesta es repetida un tiempo después.

Cuando se realiza una encuesta de consumo de alimentos también deben tomarse en cuenta los factores económicos, sociales, culturales, estación del año, día de la semana en que se realiza la encuesta y la disponibilidad de alimentos en el mercado de la comunidad.

Las encuestas nutricionales ofrecen también información sobre los hábitos alimentarios del individuo o la comunidad, permitiendo desarrollar programas de salud y alimentario-nutricionales, encaminados a mejorar los patrones de alimentación de la población acorde a su realidad.

2. Ventajas y desventajas de las encuestas nutricionales

a) Recordatorio de 24 horas. Las ventajas que tiene es que es de fácil aplicación y requiere de un tiempo para su ejecución. En cuanto a las desventajas, no es representativa de la dieta promedio familiar o individual a través del tiempo, ya que la misma puede variar de un día a otro de acuerdo a la disponibilidad económica y de alimentos en el mercado.

El recordatorio de 24 horas puede tener carácter cualitativo, es decir sin tomar en cuenta pesos ni medidas precisas, sino más bien las cantidades aproximadas que él, o la entrevistada refieran. Estas medidas deben ser estandarizadas por los encuestadores (tazas platos, cucharadas, cucharaditas, etc.) para que la medición sea homogénea.

Cuando el recordatorio de 24 horas es netamente cuantitativo, se requiere de equipo más preciso como pesas y medidas estandarizadas. Su aplicación, cálculo y procesamiento de la información debe estar a cargo de una persona experimentada (nutricionista, dietista, etc.)

b) Recordatorio de 7 días. Las ventajas que tiene es que se obtiene información sobre el consumo familiar o individual de alimentos a lo largo de una semana, permitiendo conocer la variabilidad de la dieta. En cuanto a las desventajas, requiere de tiempo largo para su ejecución.

Para esta metodología se aplican los mismos principios que para el recordatorio de 24 horas, con la diferencia de que en ésta, la toma de pesos y medidas de los alimentos es más difícil ya que él, o la entrevistada no recordarán con la precisión necesaria la información más antigua.

3. Estimación de la dieta ingerida

Para obtener la estimación de la cantidad o cantidades de alimentos consumidos se requiere de un método más complejo. Se pregunta sobre los alimentos consumidos, la cantidad, su preparación y luego se estima el peso de los ingredientes y de la ración. Por su complejidad, se requiere de un entrevistador con mucha experiencia o de un largo y minucioso entrenamiento.

ANEXO 2-C

MUESTRA DE HOGARES SELECCIONADOS EN LA COMUNIDAD DE LAS TAPIAS

SELECCION DE NUMEROS ALEATORIOS

Universo	125
Muestra	54
Alternativos	10
Semilla	33988

MUESTRA SELECCIONADA (ver el número de las viviendas en el croquis)

2 3 4 11 14 15 16 18 21 26 29 31 32 33 36 38 39 40 41 42 43 47 50 52 53
54 56 58 59 61 63 64 67 68 70 71 76 80 85 91 94 95 98 100 102 111 112 116
117 119 120 123 124 125

ALTERNATIVOS - deben usarse en el orden en que aparecen listados

1 5 72 93 62 78 84 57 109 30

Encuesta Poblacional o Estudio descriptivo usando muestreo aleatorio no grupal

Tamaño de la Población :	125
Frecuencia esperada :	50%
Menor aceptable :	40%

Nivel de Confianza	Tamaño de la Muestra
80%	31
90%	44
95%	54 ✓
99%	71
99.9%	86
99.99%	94

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra (Kish & Leslie, 1965) :

$$\text{Tamaño de la muestra} = n / (1 - (n / \text{población}))$$
$$n = Z * Z(P(1-P)) / (D * D)$$

ANEXO 3

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
DE DATOS**

**FORMULARIO 04
ENC-CONS-CAPS**

**INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS SOBRE
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ACTITUDES.**

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, me llamo _____, Estoy realizando un trabajo de investigación sobre consumo de algunos alimentos, por eso estoy visitando viviendas de esta comunidad. Usted ha sido seleccionada y quisiera pedirle su colaboración y autorización para contestarme algunas preguntas.

Comunidad: _____

Fecha: ____/____/____

Vivienda No. _____

SECCIÓN I

1. ¿Cómo se llama usted? _____

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

3. ¿Vive sola o tiene marido?

- 1 Soltera
- 2 Unida/Casada
- 3 Divorciada/viuda/separada

4. A cuál iglesia asiste?

- 1 Evangélica
- 2 Católica
- 3 Otra _____
- 4 Ninguna o no tiene religión

5. Dónde nació usted? _____

Si nació fuera de la capital, contestar...

6. Hace cuanto tiempo...

- 1 Vino a la capital?
- 2 Vive en la comunidad?

7. Usted se considera...?

- 1 Ladina
- 2 Indígena

Para corroborar la respuesta anterior, contestar la siguiente:

8. Por observación:

- 1 Ladino
- 2 Indígena

9. Sabe leer y escribir?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 Solo leer
- 4 Solo escribir

10. Fué a la escuela?

- 1 SI (Pasar a 11)
- 2 NO (Pasar a 13)

11. Hasta que grado llego?

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|--------------|-------|--------------------------|
| 0 No tiene | 1 Primaria | 2 Secundaria | Nivel | <input type="checkbox"/> |
| 3 Diversificado | 4 Universitaria | | Grado | <input type="checkbox"/> |

12. A parte de sus labores domésticos, trabaja fuera de la casa?

- 1 SI (Pasar a 13 y 14)
- 2 NO (Pasar a 15)

13. A qué se dedica? _____

14. Cuanto gana por mes? Q.. _____

Si la entrevistada es casada o unida, contestar la siguientes preguntas 15 y 16

15. A qué se dedica su esposo?

- 1 Empleado (especificar) _____
- 2 Por su cuenta (especificar) _____
- 3 Otro _____

16. Cuánto gana mas o menos su esposo por mes ? Q.. _____

17. A parte de mamá, papá e hijos, vive alguien más con ustedes?

- 1 SI (Pase a 18)
- 2 NO (Pasar a 19)

18. Quién más vive con ustedes? _____

19. Cuántos hijos pequeños tiene?, entre 2 y 6 años?

- 1 M (masculino) 1 _____
- 2 F(femenino) 2 _____
- 3 _____

Sexo	Edad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Sus hijos son beneficiarios del proyecto La Pascua o de otro proyecto que trabaje en la comunidad?

- 1 SI (Pasar a 20.1 y 20.2)
- 2 NO (Pasar a 21)

20.1.Cuál programa o proyecto? _____

20.2. En que le ayuda el proyecto? _____

21. Ha recibido usted pláticas sobre alimentación en alguna parte?

- 1 SI (Pasar a 21.1 y 21.2)
- 2 NO (Pasar a 22)

21.1. Dónde la recibió? _____

21.2. Hace cuanto tiempo? _____

22. Ha cambiado o modificado la alimentación de la familia en la casa por consejo de algún pariente?

- 1 SI (Pasar a 22.1)
- 2 NO

22.1. De parte de Quién? _____

SECCION II

VIVIENDA (CONTESTAR POR OBSERVACION, EXCEPTO No.23)

23. Esta casa donde viven, es propia?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 Otro: (Especificar)

24. Piso de la casa:

- 1 Tierra
- 2 Cemento
- 3 Mosaico
- 4 Otro (especificar)

25. Techo de la casa:

- 1 Lamina
- 2 Madera
- 3 Terraza
- 4 Otro (especificar)

26. Paredes de la casa:

- 1 Lamina
- 2 Madera
- 3 Adobe
- 4 Ladrillo o bloc
- 5 Otro (especificar)

27. Luz eléctrica en la casa:

- 1 SI
- 2 NO

28. Instalación sanitaria de la casa:

- 1 Ausente
- 2 Letrina
- 3 Tanque séptico
- 4 Inodoro
- 5 Otro (especificar)

29. Desagüe de la casa:

- 1 Flor de tierra
- 2 Pozo ciego
- 3 Alcantarillado
- 4 Otro (especificar)

30. Abastecimiento de agua de casa:

- 1 Red pública (chorro intradomiciliar)
- 2 Pila publica
- 3 Pozo propio
- 4 Otro (especificar)

31. Tenencia de enseres:

- 1 SI 2 NO

- 1 Automóvil (3= para trabajar, 4= para uso personal)
- 2 Refrigerador (3= para casa y negocio 4= para casa)
- 3 Licuadora

- 4 Televisor
- 5 Equipo de sonido
- 6 Máquina de coser
- 7 Motocicleta

SECCION III

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTES DE VITAMINA A Y DE HIERRO

32. Alguno de sus niños de 2 a 6 años todavía toma pacha? _____

- 1 SI (Anotar alimento) _____
- 2 NO

33. Quién prepara la comida de sus niños siempre? _____

34. Sus niños comen siempre en la casa?

- 1 SI
- 2 NO (Pase na 34.1)

34.1 En qué otro lugar comen los niños? _____

35. Cuantas veces comen al día los niños? _____

36. Cuantas comidas formales hacen los niños en el día? _____

37. Los niños comen siempre a la misma hora?

- 1 SI
- 2 NO

38.Cuál es la comida más importante del día (Ej. comen más)? _____

39. Qué le acostumbra a dar de comer a los niños...

1 Por la mañana? _____

2 Al medio día? _____

3 En la cena? _____

4 La comida es especial o de la olla

- 1 Especial
- 2 De la olla

40. Qué comen los niños entre comidas? _____



De los siguientes alimentos que le voy a mencionar, dígame...

ALIMENTO	FAMILIA		NIÑO			RAZONES
	41 Lo Usa? 1 Si 2 No	42 Frecuencia? de Consumo	43 Le da? 1 Si 2 No	44 Siempre 1 A veces 2 Poco 3	45	
01 Zanahoria						
02 Guícoy sazón						
03 Camote anaranjado						
04 Tomate crudo						
05 Brócoli						
06 Verdolaga						
07 Chipilín						
08 Espinaca						
09 Acelga						
10 Berro						
11 Bledo						
12 Macuy						
13 Aguacate						
14 Mango maduro						
15 Mamey						
16 Plátano						
17 Papaya						
18 Melón						
19 Zapote						
20 Leche						
21 Mantequilla						
22 Queso, crema						
23 Frijol negro						
24 Carne de res o cerdo						
25 Carne de pollo						
26 Hígado de pollo						
27 Hígado de res						
28 Pescado y mariscos						
29 Huevos						
30 Maíz amarillo (tortillas)						
31 Trigo (pan)						
32 Arroz						
33 Margarina						

ALIMENTO	FAMILIA		NIÑO			45 RAZONES	Codigo
	41 Lo Usa? 1 Si 2 No	42 Frecuencia? de Consumo	43 Le da? 1 Si 2 No	44 Siempre 1 A veces 2 Poco 3			
34 Moronga							
35 Incaparina / Bienestarina							
36 Agua sola							
37 Café							
38 Refrescos naturales *							
39 Refrescos "de bolsita" **							
40 Aguas gaseosas							
Sopas (especificar)							
Caldos (especificar)							
Otros Atoles (especific.)							

- * Refrescos naturales son aquellos como limonadas, naranjadas, horchatas, tamarindo, de frutas, etc, hechos en casa por la madre.
- ** Refrescos de bolsita son aquellos instantaneos, artificiales de preparación rápida, ej.: Toky, Frequitop, etc.

SECCION IV

46. De que formas prepara usted la hierbas? _____
47. A sus niños les gustan las hierbas?
- 1 Mucho
- 2 Regular
- 3 Poco
48. De qué formas prepara usted las verduras? _____
49. A sus niños les gustan las verduras?
- 1 Mucho
- 2 Regular
- 3 Poco

50. En general, cuáles son las comidas que...

1 Más les gustan a los niños? _____

2 Las que menos gustan a los niños? _____

51.Cuál es para usted la comida más completa, mejor o más buena y por qué? _____

De la siguiente lista, diga...Para usted, Cuál comida y/o bebida...

ALIMENTO O COMIDA	52 IMPORTANCIA	53 PRESTIGIO	54 PREFERENCIA PARA LOS NIÑOS	57 RAZONES	Codigo
	1 = Mas 2 = Menos	1 = Mas 2 = Menos	1 = Si 2 = No		
01 Tortilla					
02 Pan					
03 Hierbas					
04 Frutas					
05 Verduras					
06 Frijoles					
07 Carnes					
08 Caldos					
09 Sopas					
10 Atoles					
11 Refrescos naturales					
12 Aguas Gaseosas					
13 Tortrix, risitos, papalinas, etc.					
14 Dulces, chocolates y galletas					
15 Leche					
16 Queso / Crema					

-Para contestar pregunta 56 ver instructivo correspondiente.

58. Cuando usted quiere dar un alimento o comida como premio, qué le ofrece al niño? _____

1 Por qué? _____

59. Si usted tuviera la posibilidad, qué alimentos preferiría dar a los niños siempre? _____

1 Por qué? _____

60. Para usted un niño "bien alimentado" debe comer: _____

1 Por qué? _____

61. Para una ocasión especial en su casa, qué prefiere usted ofrecer...

1 De comida? _____

2 De bebida? _____

62. Por qué? _____

63. Disponibilidad de alimentos en el hogar en el momento de la entrevista.

64. Area verde disponible para cultivo de hortaliza o minihortalizas (jardín, macetas, patio, etc.)

1 SI

2 NO

ANEXO 4

CUADROS DE RESULTADOS COMPLEMENTARIOS DEL ESTUDIO

CUADRO 4-1

Características de las Viviendas Encuestadas en la Comunidad de las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

CARACTERISTICA GENERAL	CARACTERISTICA ESPECIFICA	N	%
Propiedad	Propia	34	63.0
	Alquila	18	33.0
	Guardián	2	3.7
Piso	Cemento	24	44.0
	Tierra	16	29.0
	Mosaico	14	25.9
Pared	Ladrillo o Block	40	74.1
	Lámina	6	11.1
	Adobe	2	3.7
Techo	Lámina	51	94.4
	Terraza	3	5.6
Instalación Sanitaria	Inodoro	24	44.4
	Letrina	19	35.2
	Tanque séptico	8	14.8
	Ausente	3	5.6
Agua	Chorro Intradomiciliar	29	53.7
	De los vecinos	18	33.3
	Pozo propio	6	11.1
	Pila pública	1	1.9
Desagües	Flor de tierra	29	53.7
	Alcantarillado	15	27.8
	Pozo ciego	7	13.0
	Otro	3	5.6

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO 4-2

Tenencia de Enseres en los Hogares Encuestados en la Comunidad de Las Tapias,
Ciudad Guatemala, 1995

ENSERES	ESPECIFICACIÓN	N	%
Automóvil	No	47	87.0
	Si (uso personal)	4	7.4
	Si (por trabajo)	3	5.6
Motocicleta	No	52	96.3
	Si	2	3.7
Refrigerador	No	40	74.1
	Si (uso personal)	13	24.1
	Si (por negocio)	1	1.9
Máquina de Coser	No	46	85.2
	Si	8	14.8
Equipo de Sonido	No	30	55.6
	Si	24	44.4
Licuadora	No	27	50.0
	Si	27	50.0
Televisor	No	7	13
	Si	47	87.0

CUADRO 4-3

Características Generales de las Madres de Niños Menores de Seis Años de Edad, Encuestadas en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	N	%
Edad	< 30 años	25	46.3
	> 29 años	29	53.7
Estado Civil	Solteras	0	0
	Casadas/unidas	48	88.9
	viuda/separada/divorciada	6	11.1
Religión	Católica	37	68.5
	Evangélica	8	14.8
	No definida	8	14.8
	Otras	1	1.9
Autoidentificación	Ladina	50	92.6
	Indígena	4	7.4
Alfabetismo	Lee y escribe	40	74.1
	No sabe o sólo lee	14	25.9
Escolaridad	Ninguno o Primaria incompleta	33	61.1
	Primaria Completa/ Secundaria	16	29.6
	Diversificado/ Universidad	5	9.3
Ocupación de la madre	Trabaja fuera de casa	7	13.0
	Ama de Casa	47	87.0
Origen	Capital y Municipios de Guatemala	28	51.8
	Interior del País	17	31.5
	Las Tapias	7	13.0
	Extranjero	2	3.7
Tiempo de vivir en la comunidad	< 2 años	7	14.9
	2-10 años	24	44.4
	> 10 años	23	42.5

CUADRO 4-4

Características de Las Madres u Hogares de Niños Menores de Seis Años de Edad,
Encuestados en La Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	N	%
Tipo de familia	Nuclear	39	72.2
	Extendida	15	27.8
Número de niños menores de Seis años por familia	1 a 2 niños	48	88.9
	3 a 4 niños	6	11.1
Auspiciados por Visión Mundial	Si	42	77.7
	No	12	22.2
Madres que han recibido pláticas de nutrición	Si	22	40.7
	No	32	59.3

CUADRO 4-5

Formas de Preparación de los Alimentos Fuente de Vitamina A y de Hierro Disponibles en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

ALIMENTO	FORMA DE PREPARAR	ALIMENTO	FORMA DE PREPARAR
HIERBAS** Acelga Berro Bledo Chipilín Espinaca Macuy Verdolaga	En caldo o sopa, con verduras o fideo, guisadas con tomate, en torta con huevo, crudas en ensalada. El chipilín con arroz o en tamalitos.	PRODUCTOS ANIMALES Carne pollo* Carne res* Hígado pollo Hígado Res Pescado Moronga Huevos	Cocido, frito, caldo Cocido, frito, caldo Cocido, frito, caldo Frito Frito, cocido Como embutido Fritos, cocidos Fritos, cocidos, envueltos
LÁCTEOS Leche Crema Queso Mantequilla	Sola o con cereal, con frijoles, plátano con frijoles, con pan (muy poco)	VERDURAS*** Brócoli Camote Anaranjado Guicoy sazón Tomate Zanahoria	Crudo, cocido Cocido, en dulce Cocido, caldo Crudo, cocido Cruda, cocida
FRUTAS Aguacate Mamey Mango Maduro Melón Papaya Plátano Zapote	crudo crudo crudo crudo, jugo crudo, jugo cocido, frito, atol crudo	OTROS*** Arroz Azúcar Frijoles Incaparina Margarina Aceite	Cocido Café, frescos, leche Cocidos, fritos Atol Pan y en cocina Para cocinar.

CUADRO 4-6

Alimentos o Comidas Consideradas como Más Completas por las Madres de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de las Tapias, Ciudad Guatemala. 1995

ALIMENTO	No.	%
Arroz	23	42.6
Caldos	19	35.2
Verduras	8	14.8
Fideos	8	14.8
Carne	7	13.0
Frijol	6	11.1
Tortilla	5	9.3

CUADRO 4-7

Razones Dadas por Madres de Niños Menores de Seis Años sobre los Alimentos o Comidas Consideradas "Más Completas" en la Comunidad de las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

RAZON	No.	%
Sustenta más	27	50.0
Tiene alimento	23	42.5
Gusta más	5	9.3
No sabe	4	7.4
Está a la mano	3	5.5

CUADRO 4-8

Opinión de las Madres sobre los Alimentos que Debe Dar a un Niño Menor de Seis Años
 "Para Que El Niño Esté Bien Alimentado" en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad
 Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Verdura	25	46.3
Atol	22	40.7
Leche	17	31.5
Hierbas	15	27.8
Frutas	15	27.8
Carnes	15	27.8
Caldos	13	24.1
Huevos	12	22.2
Arroz	10	18.5
Frijoles	7	13.0

CUADRO 4-9

Razones Dadas por Madres de Niños Menores de Seis Años sobre los Alimentos que Deben
 Darse "Para que el Niño Esté "Bien Alimentado" en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad,
 Guatemala, 1995

RAZÓN	No.	%
Es más alimento	47	87.0
Sustenta más	5	9.25
Está a la mano	4	7.4
No sabe	2	3.7

CUADRO 4-10

Alimentos que Tienen Mayor Preferencia de Uso por las Madres de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Carne	21	38.9
Leche	14	25.9
Verduras	13	24.1
Atoles	12	22.2
Huevos	9	16.7
Arroz	8	14.8
Frutas	7	13.0
Tortilla	6	11.1
Caldos	6	11.1

CUADRO 4-11

Razones de Preferencia de Uso de los Alimentos, Dadas por Madres de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

RAZON	No.	%
Es más alimento	38	70.3
Gusta más	12	22.2
Sustenta más	7	12.9
Es costumbre	4	7.4
Está a la mano	2	3.7
No sabe	2	3.7
No siempre se puede dar	2	3.7

CUADRO 4 -12

Alimentos más Usados Como Premio por las Madres de Niños Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Ricitos, tortrix dulces, galletas	17	31.48
Fruta	13	24.1
Alimentos variados	12	22.2
Carne	10	18.5
No acostumbran	3	5.6

CUADRO 4 -13

Razones de Dar Como Premio los Alimentos Mencionados, por Madres de Niños Menores de Seis Años, en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

RAZÓN	No.	%
Gusta más	37	68.5
Tiene alimento	7	12.39
Está a la mano	5	9.3
Sustenta más	3	5.5
Es presentable y atractivo	2	3.7
No sabe	1	1.9
No siempre se puede dar	1	1.9

CUADRO 4 -14

Alimentos Más Usados por las Madres de Niños Menores de Seis Años en Ocasiones Especiales en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Carnes	44	81.5
Refresco Natural	39	72.2
Arroz	17	31.5
Caldos	10	18.5
Ensalada	9	16.7
Agua Gaseosa	9	16.7
Fresco artificial	9	16.7
Comidas Tradicionales*	9	16.7
Verduras	8	14.8
Tortilla	7	13.0

*Comidas Tradicionales: Tamales, paches, chuchitos, pepián, jocón, etc.

CUADRO 4 -15

Razones Dadas por Madres de Niños Menores de Seis Años sobre los Alimentos Más Adecuados para Usar en Una Ocasión Especial, en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad, Guatemala, 1995

RAZÓN	No.	%
Gusta más	21	38.8
Es más alimento	12	22.2
Está a la mano	11	20.3
Es presentable y atractivo	9	16.6
Sustenta más	5	9.3

CUADRO 4-16

Opinión de las Madres Sobre los Alimentos que Más Gustan a sus Hijos Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Carnes	33	61.1
Caldos	13	24.1
Frijoles	12	22.2
Fideos	11	20.4
Arroz	8	14.8
Huevos	8	14.8

CUADRO 4-17

Opinión de las Madres Sobre los Alimentos que Menos Gustan a sus Hijos Menores de Seis Años en la Comunidad de Las Tapias, Ciudad Guatemala, 1995

ALIMENTO	No.	%
Hierbas	32	59.3
Verduras	12	22.2
No discrimina	6	11.1
Frijol	4	7.4
Carne	4	7.4
Huevos	4	7.4

ANEXO 5
GLOSARIO

CAP:

Significa Conocimientos, Actitudes y Prácticas (en inglés Kap studies). Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuyo fin es recolectar información respecto al comportamiento de una población determinada, incluyendo los conocimientos, actitudes, creencias y opiniones que pueden ayudar a explicar tal comportamiento (Scrimshaw and Hurtado, 1987).

ESTUDIO DESCRIPTIVO:

Un estudio descriptivo involucra una colección y presentación sistemática de datos para dar un panorama claro de una situación particular. Describe en profundidad características desde uno a un limitado número de casos, tales como personas, cosas o comunidades. Los estudios descriptivos pueden ser de larga duración, por ejemplo cuando se usan para la construcción de teorías. Si el estudio es de corta duración, también puede ser llamado estudio exploratorio.

PRESTIGIO:

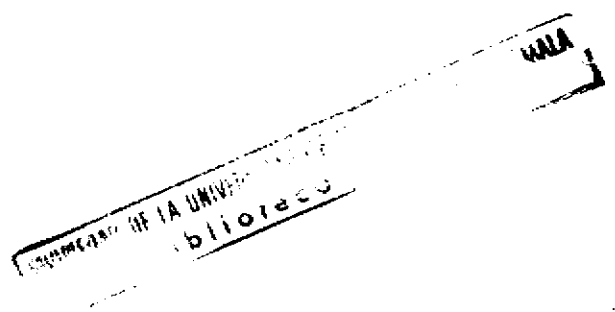
Con este término se denota aquello que tiene realce, estimación, renombre o buen crédito. Para fines de este estudio se usó también como calificativo de los alimentos que las madres estiman y realzan, de acuerdo a su juicio de valor, como de más categoría, buen crédito y mayor nivel o estatus social.

IMPORTANCIA:

Lo que las madres consideran importante por el valor nutricional que para ellas representa (lo más nutritivo).

PREFERENCIA:

Elección de las madres entre los diferentes alimentos. Predilección hacia ellos basada en la importancia y el prestigio que les asignan.



FODA:

Siglas para (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Se llama así al enfoque estratégico que hace análisis de la capacidad interna de una organización (puntos débiles y puntos fuertes) y de las condiciones externas en que debe funcionar la organización (oportunidades y amenazas) para ser fortalecidos o superados mediante la selección de una estrategia apropiada.

VITAMINA A:

Es el nombre genérico que se refiere a todos los compuestos diferentes a los carotenoides que muestran la actividad biológica del retinol. En años recientes, el término retinoides se ha usado para describir tanto a las formas naturales, como a los análogos sintéticos del retinol. Es posible encontrar dos formas de vitamina A en la naturaleza, el Retinol o vitamina A preformada que es de origen animal y los Beta carotenos, que se encuentran en los vegetales y que requieren de un paso metabólico en el hígado para formar retinol. La vitamina A es un nutriente esencial para la diferenciación celular, la espermatogénesis, el desarrollo embrionario y juega un papel importante en la respuesta inmunológica e integridad de los epitelios y la visión (51). La vitamina A puede ser encontrada en alimentos de origen vegetal y animal. En los vegetales se encuentra en forma de betacarotenos. Estos se encuentran principalmente en las hojas de color verde oscuro como las espinacas, la acelga, berro, bledo, macuy, las hojas de remolacha, las verduras de color amarillo intenso como el güicoy o calabaza, el camote y la zanahoria; y las frutas de color amarillo-naranja como la papaya, el mango, el mamey y el plátano. Todos estos contienen grandes cantidades de betacarotenos. El maíz amarillo consumido en forma de tortillas por un alto porcentaje de la población, contiene cantidades apreciables de criptoxantinas, que a nivel hepático se transforman en retinol. La vitamina A de origen animal se encuentra preformada o sea en forma de retinol; esta es absorbida y utilizada fácilmente por el organismo. Las principales fuentes animales de esta vitamina son las vísceras, particularmente el hígado, corazón, pulmón, riñones y los aceites de pescado, la leche entera y sus subproductos, la yema de huevo (Shills, et al , 1994).

HIERRO:

El hierro es uno de los metales más abundantes del universo y de la corteza terrestre. Está involucrado en numerosas reacciones de oxidación-reducción, comenzando con la reducción del hidrógeno e incorporándolo a los carbohidratos durante la fotosíntesis en presencia de ferredoxina. El metabolismo aeróbico depende mucho del hierro, por su papel funcional en los grupos de enzimas del ciclo de Krebs, especialmente como acarreador de electrones y en el transporte de O_2 , CO_2 , en la hemoglobina. Aparte de producir una anemia microcítica e hipocrómica, la deficiencia de hierro ha sido asociada con alteraciones del sistema inmunológico, apatía y bajo rendimiento escolar de niños, y disminución de la capacidad física de adultos. Las carnes, especialmente las rojas, son la principal fuente de hierro hemínico, y las vísceras. El hierro no hemínico -también llamado inorgánico- se encuentra en leguminosas de grano, cereales, varias verduras y frutas. El hierro hemínico, derivado principalmente de la hemoglobina y la mioglobina, es absorbido en una proporción mucho mayor que el hierro inorgánico, cuya absorción es afectada por la presencia en la dieta de sustancias como fitatos, taninos y fibra dietética. Por el contrario, su absorción es favorecida por el ácido ascórbico y las proteínas animales (Shills, et al , 1994)



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA (INCAP)
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA (USAC)



APROBACION DEL INFORME FINAL "TRABAJO REQUISITO DE GRADO"

Presentado Por: EDNA RUTH CALDERON VEGA

Tema: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Madres sobre Alimentos Ricos en Vitamina A y Hierro, en la Comunidad de Las Tapias, Guatemala".

Curso de: Maestría en Alimentación y Nutrición

Se acepta el presente informe final del trabajo Requisito de Grado y se solicita elevarlo a la consideración y aprobación final del Decano de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

Dr. Luiz Elias
Asesor Principal

Licda. Elena Hurtado
Representante Comité Asesor INCAP

Licda. Patricia Palma
Coordinación de la Maestría en Alimentación y Nutrición

Dra. Amarilis Saravia
Representante Comité Asesor USAC

Atentamente pase al Señor Decano para su consideración y aprobación final.

Guatemala, 10 de marzo de 1998.

Se aprueba el siguiente informe final y se autoriza la impresión del Trabajo

Firma Decano