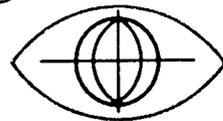


PD-ABG-890

84598



**TRAINING AND RESOURCE UNIT
FOR VITAMIN A
AND NUTRITION EDUCATION
"UNIDAD PRO VITAMINA A"**

**5TH PROGRESS REPORT
APRIL - JUNE 1993**

**Submitted to:
U.S.A.I.D Office of Nutrition**

**Cooperative Agreement No.:
DAN-5116-A-00-0067-00**

**Grant Period:
September 1st, 1991 - August 30th, 1994**

Submitted by:

**IEF-Headquarters
John Barrows, MPH, Director of Programs
Laine Isaacson, Program Officer**

**NCBD/IEF-Guatemala
Gustavo Hernandez-Polanco, M.D., Country Director
Eugenia Saenz de Tejada (Kena), Licda., Project Coordinator
Silvia Elvira Hernandez de Ponce, Licda., Assistant Coordinator
Srita. Elida Noemi Garcia Alvarez, Office Assistant**

JULY 1993

**the
International
Eye Foundation**

ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

ASECSA	
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
AHRTAG	Appropriate Health Resources & Technical Assistance Group
CDAINM	
CENDFC	
CESSIAM	Center for Studies on Sensory Impairment, Aging and Metabolism
CIHT	
CSCG	Child Survival Collaborative Group
COINAP	Comision Interinstitucional para la Atencion de la Poblacion de las Areas Precarias de la ciudad de Guatemala
CONAPLAN	
FAO	Food and Agricultural Organization
GPA	
HKI	Helen Keller International
IEC	Information, Education, and Communication
IEF	International Eye Foundation
INCAP	Institute for Nutrition of Central America and Panama
INPF	
INACG	
IVACG	International Vitamin A Consultative Group
NCBD	National Committee for the Blind and Deaf
NGO	Non-Governmental Organization
PCI	Project Concern International
PROVITA	Project Pro-Vitamin A
PVO	Private Voluntary Organization
SIMAC	Sistemas de Mejoramiento y Adecuacion Curricular
UFM	
UNICEF	United Nations Childrens Fund
UPVA	Unidad Pro Vitamina A
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
URTNA	
USAC	
UVG	Universidad de San Carlos de Guatemala
VATG	Vitamin A Technical Advisory Group
VITAP	Vitamin A Technical Assistance Project
VITAL	Vitamin A Field Support Project
WHO	World Health Organization
WV	World Vision

TABLE OF CONTENTS

I.	PROJECT OBJECTIVES	2
II.	FIFTH PROGRESS REPORT, APRIL - JUNE, 1993.	3
A.	Headquarters Visits	3
B.	Changes in IEF Field Personnel	3
C.	Administrative Issues: See Appendix 1 for Procurement List.	3
D.	Project Tasks:	3
1.	Objective #1	3
2.	Objective #2	5
3.	Objective #3	5
4.	Objective #4	6
5.	Objective #5	6
6.	Objective #6	6
7.	Objective #7	7
8.	Other Activities	7
III.	APPENDICES	
Appendix 1	Procurement List	
Appendix 2	Prueba de Comportamientos Sobre Recomendaciones para el Consumo de Vitamina A	
Appendix 3	Investigacion formativa Sobre Vitamina A Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil	
Appendix 4	Protocolo	
Appendix 5	Plan de Comunicacion	
Appendix 6	Vitamin A information sheet	
Appendix 7	Recipes	
Appendix 8	IEF Fact Sheet in Spanish	

I. PROJECT OBJECTIVES

The following report is the fourth quarter submission for the IEF-NCBD project "Unidad Pro Vitamina A" (UPVA), covering a three month period from January through March, 1993.

The project objectives are:

- 1) Conduct collaborative projects with other institutions.
- 2) Design and produce vitamin A and nutrition training materials for IEF/NCBD projects and where appropriate for other NGO groups, ministries and related institutions.
- 3) Provide information and materials on vitamin A deficiency and nutrition education to NGO groups.
- 4) Conduct workshops, seminars and lectures for IEF/NCBD projects, ministries, and universities on vitamin A deficiency and nutrition issues.
- 5) Convene meetings for the IEF/NCBD and coordinate inter-institutional meetings between NGO groups on vitamin A deficiency.
- 6) Establish and maintain a library for vitamin A and nutrition education documents and materials.
- 7) Produce and disseminate a semi-annual newsletter on current vitamin A activities and resources.

II. FIFTH PROGRESS REPORT, APRIL - JUNE, 1993.

A. Headquarters Visits

1. Visit to Bethesda headquarters by Country Director Dr. Gustavo Hernandez Polanco, IEF Country Director in mid-May, 1993. Discussed computer procurement issues, as well as project objectives and progress.
2. Visit to IEF-Guatemala by Mr. Edwin Henderson, Financial Officer of IEF headquarters in April, 1993.
3. Visit to IEF-Guatemala by Ms. Laine Isaacson, Program Officer of IEF headquarters in June 1993. Ms. Isaacson conducted an informal evaluation of project objectives and attended Vitamin A Materials Development Workshop hosted by the International Eye Foundation.

B. Changes in IEF Field Personnel

In June, 1993 Dr. Gustavo Hernandez Polanco, IEF Country Director was appointed to the position of Minister of Health of Guatemala. He, therefore, is taking a leave of absence from the International Eye Foundation. An interim Country Director, Dr. Juan Carlos Garcia was appointed by the International Eye Foundation on a temporary basis until a permanent director can be hired.

Mr. Jeff Brown, former Child Survival Program Manager in Coban, Guatemala was recently appointed as the new IEF Headquarters Vitamin A/Child Survival Program Coordinator.

C. Administrative Issues: See Appendix 1 for Procurement List.

D. Project Tasks:

1. Objective #1, Collaborative Projects: Vitamin A Materials Development Project (VITAP sponsored).

* A second workshop for NGO's participating in the Vitamin A Materials Development Project took place April 21 - 23, 1993. Participating NGO's included: IEF-Coban; PLAN; INCAP-Guatemala; PCI; INCAP-El Salvador and Honduras; Hope; UNICEF; CeSSIAM. The purpose of the workshop was to provide the opportunity for participating NGOs to discuss the results of the formative research on vitamin A consumption behaviors conducted by the individual projects and to formulate a tool for participating projects to conduct household vitamin A trials. The participating NGOs reported their results and the larger group analyzed their findings. (See Appendix 2, Prueba de Comportamientos Sobre Recomendaciones para el Consumo de Vitamina A).

* A final report of the formative research conducted by the participating NGOs was written and distributed. (See Appendix 3, Investigacion formativa Sobre Vitamina A Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil).

* A protocol for the household trials as outlined during the second workshop was completed by IEF-UPVA, INCAP and Manoff International staff. (See Appendix 4, Protocolo)

* A communication plan to promote foods rich in vitamin A was developed by IEF, INCAP and Manoff International staff (See Appendix 5, Plan de Comunicacion).

* A third workshop was held for participating NGOs June 15 - 17, 1993. In attendance was Project HOPE, PCI, ADRA, IEF-Headquarters; IEF-Coban; IEF-Honduras; INCAP-Guatemala; INCAP-Honduras; INCAP-El Salvador; Christian Children's Fund; Manoff International-Headquarters; Manoff International-Guatemala; Helen Keller International (HKI); and local graphic and radio specialists. Decisions were made about media, health messages, and target audiences. It was decided that the health materials to be developed would include: radio messages in Spanish and indigenous languages; calendars with health messages; flip-charts which would utilize the same graphics as the calendars previously mentioned; and educational game cards similar to "bingo" which contain information on vitamin A - rich vegetables.

Funding pledges towards the development of vitamin A health education materials were made by IEF, and HKI. Manoff International and INCAP volunteered technical expertise towards the development of the materials. Project Hope and Christian Children's Fund are exploring their funding resources to make a contribution to the project. Fiscal responsibility for the contributions would be accepted by the IEF. It was decided that the funds raised for the project would go towards the initial development of the materials and initial copies. However, individual NGOs would have to pay printing or duplicating costs for the number of materials they would want to utilize.

The IEF staff will take the lead in the hiring of specialists to develop the materials that were determined by the entire group. IEF staff will work with representatives from INCAP and Manoff in the initial production of the materials.

* Once materials are developed, a fourth workshop is planned to present the materials to the entire group. The individual NGOs will then validate these resources in their project areas. Editing and changes will then be made reflecting the findings of the validation tests.

* It was decided that a manual would be developed to document the development of the entire collaborative materials development project. This manual would be useful for others interested in conducting similar health materials development projects in the Central American region. IEF staff, Manoff International and HKI would be involved in the formation of this document.

2. *Objective #2, Design and Produce Training Materials (other than those associated with the collaborative materials development project)*

- * Document on iodine deficiency was revised, completed and disseminated.
- * Vitamin A information sheet developed for health promoters was revised in accordance with suggestions made by IEF-Coban. (Appendix 6). This resource was requested by PLAN International for their health promoters. Distributed 250 copies of this document to Project HOPE promoters during their training. Distributed 33 copies to doctors and nurses working for the Ministry of Health in collaboration with Project HOPE.
- * Progress has been made on scripts for slide sets on vitamin A deficiency. Sets and scripts on metabolism, functions, sources and diagnosis methods are completed.
- * Participated in second and final parts of video workshop.
- * Validated vitamin A module and vitamin A booklet for grade school children. Validated vitamin A booklet (coloring book) for preschool children.
- * Tabulated data received from research in Tipulcan and developed seven recipes for weaning foods (See Appendix 7). These recipes have not yet been validated.
- * Discussed the production of gardening/horticulture materials with Project HOPE staff. It was decided that a meeting would be arranged between the IEF-Coban gardening specialist and HOPE staff to revise existing materials. A meeting would then be held with the two parties and IEF to discuss further steps.
- * Revised IEF 1992 - 1993 Fact Sheet in Spanish (Appendix 8).

3. *Objective #3, Provide Information and Materials*

- * Classified the needs questionnaires received according to interests and resources. To date, IEF-UPVA has received responses from 28 organizations. Have decided to visit (in person) nearby agencies which have not responded to questionnaire to introduce IEF-UPVA and obtain necessary information.
- * Requested documents on vitamin A/health and nutrition education from CIHT, Clearinghouse, INPI, CONAPLAN, HealthCom, University of Pennsylvania, WHO/GPA, ASECSA, Hesperian Foundation, World Neighbors, Universities in Columbia and India, Maria Maya, Xerophthalmia Club and Sight and Life.

- * Received materials requested from UNICEF, Pritech, Johns Hopkins University, Sight and Life, VITAL, INPF, WHO, AHRTAG, CENDEC, FAO, URTNA, VITAP, CDAINM and Alfalit.
- * Sent copies of the vitamin A publication for health technicians produced by IEF-UPVA to Project HOPE and twelve MOH health centers, as requested.
- * Sent copies of vitamin A publication for doctors to the Ministerios de Agua Viva, Project HOPE, Peace Corps, Agrosalud, as requested.
- * Sent copies of the iron deficiency document prepared by IEF-UPVA to the Ministerios de Agua Viva, Peace Corps, Project HOPE, Agrosalud and 5 MOH health center staff, as requested.
- * Translated and revised the questionnaire to assess the need for vitamin A capsules.

4. Objective #4, Conduct Workshops and Lectures

- * Presented lecture on vitamin A at a workshop for Ministry of Health workers working in collaboration with Project Hope in Quetzaltenango. A second lecture described the services provided by the IEF-UPVA. Two similar lectures were delivered for Ministry of Health staff working in San Juan Ostuncalco and at a workshop in Coban for NGOs working with child survival programs.
- * Met with staff from the Nutrition Department of USAC and UVG and the Department of Medicine of UFM. Both Departments of Nutrition will now include lectures on vitamin A as part of their programs. Activities will begin July or August.

5. Objective #5, Inter-Institutional Meetings

- * All meetings conducted within this period relate to the Materials Development Project and are explained in Section C1 of this report.

6. Objective #6, Establish and Maintain Library

- * Continued cataloging reference materials.
- * Requested and received materials from numerous organizations (See Section C3 for detailed information).

- * Have obtained bibliography of vitamin A resources published by INCAP and are checking against the resources of the IEF-UPVA.
- * Have been reproducing all articles produced by CeSSIAM on vitamin A to add to the IEF-UPVA library.

7. *Objective #7, Produce Semi-Annual Newsletter*

- * Have disseminated newsletter produced in previous period to various organizations which have expressed interest.
- * Have found technical assistance (Pagemaker) for the next issue of the newsletter.
- * Have solicited articles from various parties.

8. *Other Activities*

- * Met with staff from the Nutrition Department of the Ministry of Health to discuss services provided by IEF-UPVA and the needs of the Ministry. They indicated that they are working on a micronutrient plan and would analyze the feasibility of integrating IEF in the education committee.

III. APPENDICES

- Appendix 1 Procurement List
- Appendix 2 Prueba de Comportamientos Sobre Recomendaciones para el Consumo de Vitamina A
- Appendix 3 Investigacion formativa Sobre Vitamina A Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil
- Appendix 4 Protocolo
- Appendix 5 Plan de Comunicacion
- Appendix 6 Vitamin A information sheet
- Appendix 7 Recipes
- Appendix 8 IEF Fact Sheet in Spanish

Appendix 1, Procurement: Items Requested and Purchased

ITEM REQUESTED:	PURCHASED/SHIPPED	NOTES
Computer	Purchased	
Diskette Program	Have in office, not yet shipped	
Vitamin A Materials (VMS)	Will copy for UPVA	VMS sent first copy to Coban
Reference books on: training, training modules, educational material, IEC strategies, etc.	Currently researching	
Xerox copy cartridge (5011/5011 R/E)	Will purchase	
Publication "Guia de Campo de los PER"		* See Explanation Below
Publications by TALC	Ordered	
Publication "Aprendiendo a promover la salud" and "Comunicacion para la salud del nino"		
Publications by INACG, IVACG, VITAL, Nutrition Foundation		
Medical Anthropology and Nutritional Anthropology Journals		Under Review
Carlos Campesino documents	Ordered	

* Called UCLA - Latin American Center to order this publication on February 10, 1993. I was informed that they do not produce a document with this title. They did, however, produce manuals on "Rapid Assessment." The worker suggested another rapid assessment manual which was ordered and shipped to the UPVA.

PRUEBA DE COMPORTAMIENTOS
SOBRE RECOMENDACIONES PARA EL CONSUMO
DE VITAMINA "A"

PARTICIPANTES

TALLER DE PRUEBA DE COMPORTAMIENTOS SOBRE RECOMENDACIONES PARA EL CONSUMO DE VITAMINA "A"

NOMBRE	OCUPACION	INSTITUCION/PAIS
Maria Elena Claros	Trabajadora Social	GTB/INCAP El Salvador
Yadira Villaseñor	Medico	PCI
Carmen Yolanda López	Medico	CESSIAM
Noemi Garcia	Estudiante CC.C.S.	UPVA
Jeffrey Brown	Ingeniero Civil	IEF
Maria Angelica Bixcul	Médico	PCI
Victor Calcerón	Médico	HOPE
Tranquillino Zelaya	Trabajador Social	Min. de Salud, Honduras
Nelson Orlando Cortés	Bachiller en Promoción	Honduras
Yaneth M. de Bedoya	Trabajadora Social	CV/VA
Marylena Ariza	Médico	IEF, Honduras
Brenda Letona	Enfermera Profesional	Plan Internacional
Participante medio día		
Nicté de Hernández	Nutricionista	UNICEF
Jesús Bulux	Médico	CESSIAM

ABREVIATURAS UTILIZADAS

CESSIAM	=	Centro de Estudios en Sensoropatías, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas
CV/VA	=	Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil
IEF	=	Fundación Internacional del Ojo
INCAP	=	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
ONG	=	Organización No Gubernamental
PCI	=	Proyecto Concern Internacional
UPVA	=	Unidad Pro-vitamina "A"
UNICEF	=	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PROTOCOLO
de Prueba de Comportamientos
sobre Recomendaciones para el Consumo de Vitamina A

I. INTRODUCCION

La prueba de comportamientos es una prueba de campo en pequeña escala para averiguar la disposición (habilidades, motivaciones) de la población/ audiencia meta de llevar a cabo los comportamientos que serán promovidos a través de un programa de comunicación y educación y las condiciones bajo las cuales los podría realizar. Esta prueba investiga si la audiencia meta quiere y puede realizar las recomendaciones y sus reacciones a las mismas.

La prueba de comportamientos puede ayudar a:

- * identificar y analizar las partes del comportamiento recomendado que son adoptadas y que no son adoptadas
- * identificar barreras cognoscitivas, materiales o de destrezas que impiden la adopción de los comportamientos recomendados
- * identificar cómo reforzar el aprendizaje de los comportamientos recomendados
- * refinar las estrategias de enseñanza y reforzamiento de los comportamientos recomendados

Este enfoque, que proviene del mercadeo, fue sistematizado para programas de salud pública por Griffiths et al. 1988 y la Academia de Desarrollo Educativo (Rasmuson et al. 1988).

Este documento describe la prueba de comportamientos que se llevará a cabo en el contexto de programas de promoción de consumo de alimentos ricos en vitamina A que realizan diferentes organizaciones no gubernamentales en Guatemala.

II. ANTECEDENTES

Se realizó la primera fase de investigación formativa para investigar los conocimientos y prácticas de las madres de niño de 0-6 años de la comunidad y los proveedores de salud en relación al consumo de vitamina A. El manual de la Fase I de la investigación formativa (Hurtado et al. 1992) describe la metodología utilizada.

En estas investigaciones se identificaron los alimentos fuentes de vitamina A disponibles localmente y los patrones de alimentación de niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y madres lactantes.

RESUMIR RESULTADOS Y CITAR INFORME.

Idealmente, las recomendaciones en términos de alimentación deben formularse a partir de los alimentos disponibles en los hogares, ser accesibles en cuanto al costo, ser consistentes con los recursos y la tecnología local y compatibles con las creencias

culturales en relación a la forma apropiada de alimentarse (Hurtado 1989, Creed Kanashiro et al. 1991).

Para hacer uso de la información de la investigación formativa en la formulación de recomendaciones de alimentos disponibles, accesibles y aceptables, se llevó a cabo un "análisis de comportamientos" que consistió en:

1. Revisar un perfil de los comportamientos deseables/recomendables desde el punto de vista técnico. Se trató aquí de detallar los comportamientos que la audiencia meta debería realizar idealmente para prevenir o tratar el problema de salud de interés (control de hipovitaminosis A). Se comenzó con una lista de las prácticas "ideales" y, durante la revisión, el equipo eliminó unos comportamientos y añadió otros técnicamente correctos que no fueron incluidos inicialmente, pero que fueron identificados en la investigación formativa (por ejemplo, el consumo de pescadito seco en una receta tradicional en Santiago Atitlán; ver lista de prácticas recomendables).
2. Revisar el perfil de comportamientos reales en comparación con los comportamientos ideales. Se discutió cada práctica ideal de la lista en comparación con los hallazgos de las prácticas reales. La metodología empleada para hacer esta comparación consistió en que cada comportamiento recomendable se evaluó en base a 9 criterios específicos: el beneficio percibido, el costo, la compatibilidad con las creencias, las aproximaciones con prácticas locales, la complejidad, la frecuencia, la duración, la observabilidad y el impacto potencial en el problema de salud (Rasmuson et al. 1988; ver también lista de criterios). En este paso, el equipo necesita, a partir de la investigación formativa, entender profundamente la perspectiva, los conocimientos, prácticas y necesidades de la audiencia meta.
3. Definir el perfil de comportamientos factibles. De la comparación anterior se seleccionaron los comportamientos factibles con mayor potencial de cambio y mayor potencial de impacto. Las preguntas críticas fueron:
 - a) Cuáles prácticas son realmente críticas para tener un impacto en el problema de salud que se desea evitar o corregir?
 - b) Cuáles prácticas tienen mayor potencial de cambio?

Basado en la comparación anterior entre los comportamientos recomendables y los comportamientos reales, se llegó a la selección de las siguientes recomendaciones para cada grupo de edad:

Para niños de 0-4 meses

1. lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad (esta conducta aunque recomendable no será probada en la prueba de comportamientos)

Para niños de 4-6 meses

2. además de lactancia materna y cereal, dar puré de zanahoria, guicoy, camote anaranjado o plátano maduro cocido todos los días (dos purés serán probados)

Para niños de 6-12 meses

3. además de lactancia materna y otros alimentos (cereal, puré de verduras), dar un huevo (huevo con chirmol/ torta de huevo con chirmol) al menos 3 veces por semana

Para niños de 1-6 años

4. además de todos los alimentos disponibles en la casa, siempre que pueda, dar hierbas color verde intenso
5. además de todos los alimentos disponibles en la casa, 1 vez a la semana incluir en su comida hígado de res o de pollo/ 2 veces a la semana incluir pescadito seco ("patín" en Santiago Atitlán)

No pudieron analizarse las recomendaciones para mujeres embarazadas, ni para madres lactantes ya que la investigación formativa se centró en los niños de 0-6 años. Asimismo, no se discutieron prácticas específicas en relación a las cápsulas de vitamina A porque la disponibilidad de las mismas no está asegurada.

III. OBJETIVOS

El objetivo general de esta prueba de comportamientos es obtener las reacciones de las audiencia meta (madres de niños menores de 6 años) hacia los comportamientos identificados como factibles.

Objetivos Específicos

1. Identificar qué comportamientos o partes de los comportamientos recomendados para cada grupo de edad fueron adoptados y no fueron adoptados.
2. Identificar las modificaciones que se pudieron dar en la adopción de comportamientos o partes de los mismos.
3. Identificar las razones (cognoscitivas, de recursos o de destrezas) que facilitaron o impidieron la adopción de los comportamientos recomendados.
4. Identificar bajo qué circunstancias, qué forma de enseñanza y qué tipos de reforzamiento los comportamientos recomendados hubieran podido ser adoptados.

5. Averiguar qué opinan los proveedores de salud y otros "agentes de cambio" potenciales acerca de los comportamientos recomendados.

IV. METODOLOGIA

A. Recomendación

Para cada una de las recomendaciones se analizaron las conductas reales, los posibles obstáculos, las motivaciones para contrarrestar los obstáculos y los mensajes que se transmitirán a las madres de los niños 0-3 años que harán la prueba.

B. Muestra

Para cada recomendación, se escogerá una muestra de madres que harán la prueba, así:

4-6 madres con un niño entre 4-6 meses de edad que no sea el único hijo (Recomendación 2)

4-6 madres con un niño entre 6-12 meses de edad que no sea el único hijo (Recomendación 3)

4-6 madres con un niño entre 12-24 meses de edad que no sea el único hijo (Recomendaciones 4 y 5)

C. Procedimientos

1. Reunión inicial

Las madres escogidas serán invitadas a una reunión en la cual se les dará una demostración y degustación de la comida rica en vitamina A. Se les pedirá a las madres su colaboración para que durante un período de una semana traten de seguir la recomendación. También se les explicará que, después de una semana, se les visitará en su casa para ver si pudieron seguir la recomendación.

2. Prueba

Se dejará pasar un período de una semana para que las madres pongan en práctica la recomendación que se les dio.

3. Visita/ entrevista de seguimiento

Al cabo de una semana, se visitará a las madres en su hogar y se hará una entrevista individual para averiguar si recuerda la recomendación, si la pudo seguir la recomendación o no, cómo la hizo, qué problemas tuvo, qué modificaciones le hizo, sugerencias, etc.

D. Instrumentos

Se han elaborado 2 instrumentos, uno para la reunión inicial donde se dará la recomendación y otro para la entrevista de seguimiento. Este último instrumento es común para todas las recomendaciones.

E. Calendario

Esta prueba tendrá un mes y medio de duración distribuido en la siguiente forma:

1 semana (Mayo 3-7) - capacitación a las personas (promotores) que harán la prueba

2 semana (Mayo 10-14) - se realizan las reuniones iniciales

3 semana (Mayo 17-21) - se realizan las entrevistas individuales de seguimiento

4 semana (Mayo 24-28) - se analizan los resultados de las pruebas

5 semana (Mayo 31-Junio 4) - se elabora un pequeño informe con los resultados de las pruebas

6 semana (Junio 7-11) - se sondearía acerca de las recomendaciones con otros profesionales del sector salud para obtener sus reacciones a las mismas. También se revisa la "matriz de medio de comunicación" (ver matriz)

V. RESULTADOS ESPERADOS

Para cada recomendación probada se analizarán los siguientes aspectos:

1. Pudieron las madres seguir la recomendación o algo de la recomendación
2. Modificaciones que hicieron a la recomendación
3. Razones para seguirla o no seguirla
4. Sugerencias de las madres para enseñar la misma recomendación a otras madres y materiales de apoyo requeridos
4. Sugerencias de los "proveedores de salud"

El producto final de esta prueba será un informe que contenga el perfil de comportamientos factibles refinado que servirá de base para desarrollar la estrategia de comunicación y los materiales educativos.

En un TALLER del 14 al 19 de junio se presentarán los resultados de la prueba y se elaborarán bosquejos del material educativo que luego será validado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Creed de Kanashiro, Hilary et al. 1991

Griffiths, Marcia; Piwoz, Ellen; Favin, Mike; Del Rosso, Joy. Improving Young Child Feeding During Diarrhea. A Guide for Investigators and Program Managers, Manoff International, Inc, 1988.

Hurtado, Elena 1989

Rasmuson, Mark R.; Seidel, Renata E.; Smith, William A.; Mills B., Elizabeth. Communication for Child Survival, USAID, 1988.

Scrimshaw, Susan C. M. and Hurtado, Elena. Rapid Assessment Procedures (RAP) for Nutrition and Primary Health Care, The United Nations University, UNICEF, UCLA Latin American Center, Los Angeles 1987.

ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO
PRUEBA DE COMPORTAMIENTOS A NIVEL DEL HOGAR
PROYECTO DE VITAMINA A

ENTREVISTADA: _____

RECOMENDACION: _____

FECHA ___/___/___

ENTREVISTADOR(A): _____

EDAD NIÑO: _____ SEXO: M F

EN LO POSIBLE, QUE SEAN LAS MISMAS PERSONAS QUE HICIERON LA REUNIÓN INICIAL LAS QUE HAGAN ESTA VISITA.

1. Se acuerda, en qué quedamos cuando nos reunimos la semana pasada? Qué fue? (ESCRIBIR LO QUE LA MADRE DIGA)

SI LA MADRE NO RECUERDA, RECORDARLE Y CONTINUAR.

2. Lo pudo hacer? SI NO

3. (SI) Cómo lo hizo?

4. (SI) Fue fácil o difícil? FACIL REGULAR DIFICIL
Qué fue fácil? Qué fue difícil?

5. (SI) Cuántos días de la semana (UNA SEMANA DE LA REUNION INICIAL A LA ENTREVISTA) lo hizo?

6. (SI) Se lo comió el niño cada vez?

7. (SI) Cómo lo preparó cada vez? Siempre igual?

8. (NO) Cuál fue la dificultad que tuvo para hacerla?

9. Le contó a su esposo lo que le pedimos que hiciera? SI NO

10. (SI) Qué dijo su esposo?

11. Le gustó hacer lo que le pedimos? SI ALGO NO

12. Cree que va a poder seguir haciendo esto? SI TAL VEZ NO

13. Cómo le diría usted a una amiga que siga este consejo que le dimos?

E. Hurtado
Abril 1993

Programa de Mini-Taller
Análisis de Comportamientos para Pruebas
de Consumo de Vitamina A

Miércoles, 21 de abril de 1993

8:30 Presentación de los participantes
9:00 Objetivos del taller
9:30 Presentación PCI
10:30 CAFE
11:00 Presentación CS/VA
12:00 Presentación GTB/HCN
13:00 ALMUERZO
14:00 Presentación IEF/HCN o GTB/ELS
15:00 Introducción a conductas ideales
15:30 CAFE
16:00 Conductas ideales

Jueves, 22 de abril de 1993

8:30 Análisis de comportamientos 1
10:00 CAFE
10:30 Análisis de comportamientos 2
12:30 ALMUERZO
13:30 Análisis de comportamientos 3
15:30 CAFE
16:00 Selección de comportamientos

Viernes, 23 de abril de 1993

8:30 Objetivos de la prueba
10:00 CAFE
10:30 Metodología de la prueba
12:30 ALMUERZO
13:30 Matriz para la selección de medios
15:30 CAFE
16:00 Revisión final y planes futuros

Mini-Taller
Análisis de Comportamientos para Pruebas
de Consumo de Vitamina A

Fechas 21-23 de abril de 1993

Lugar INCAP

Objetivo

Los objetivos de este Taller son los siguientes:

1. Revisar y discutir los principales resultados de las investigaciones formativas realizadas.
2. Analizar las recomendaciones de conductas ideales para el consumo de vitamina A vis a vis las conductas reales para seleccionar las conductas a probar.
3. Diseñar una prueba de comportamientos de 2 conductas con alto potencial de cambio e impacto en cada grupo de interés (niños, embarazadas, madres lactantes).
4. Elaborar un protocolo que describa la prueba de comportamientos que se va a realizar (este es el producto final del Taller).

Metodología

Ver descripción de cada sesión, objetivos, metodología, recursos y persona(s) responsable(s) en Cuadro adjunto.

Participantes

PCI (2)
HOPE (1)
PLAN (1-2)
VISION MUNDIAL (Pendiente de confirmación)
ADRA (1)
CS/VA (1)
INCAP (1)
INCAP ELS HON (3)
UPVA (2)
UNICEF (1)
Manoff (1)

El rol de los participantes será diferente de acuerdo a si realizaron o no la investigación formativa.

Programación
Mini-Taller
Análisis de Comportamientos para Pruebas

SESIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLES
Presentación de los participantes	Que los participantes se reconozcan	Dinámica de grupo	Gafetes	Elena Hurtado
Objetivos del taller	Que los participantes conozcan los objetivos del taller	Presentación Preguntas y respuestas	Acetato y retroproyector	Silvia de Ponce
Presentación PCI	Conocer los resultados de la investigación; señalar limitaciones metodología y soluciones	Presentación (45 min.) Discusión (15 min.)	Acetatos y retroproyector	Angélica Bixcul/Elena Hurtado
Presentación CS/VA	Conocer los resultados de la investigación; señalar limitaciones metodología y soluciones	Presentación (45 min.) Discusión (15 min.)		Kena Saenz de Tejada/ Jeffrey Brown
Presentación GTB/ Honduras	Conocer los resultados de la investigación; señalar limitaciones metodología y soluciones	Presentación (45 min.) Discusión (15 min.)		Christa de Valverde/ Tranquilino Zelaya/ Nelson Cortés
Presentación IEF/ Honduras o GTB/El Salvador	Conocer los resultados de la investigación; señalar limitaciones metodología y soluciones	Presentación (45 min.) Discusión (15 min.)		
Introducción a conductas ideales	Conocer las conductas ideales en cuanto al consumo de vitamina A en niño 0-6 años, embarazada y madre lactante	Presentación Discusión	Acetatos y retroproyector	Silvia de Ponce/ Elena Hurtado
Análisis de comportamientos I	Comparar conductas ideales para niños con hallazgos de conductas reales	Discusión activa de investigadoras	Impresos Papelógrafos	Elena Hurtado (facilitadora de la discusión)

Análisis de comportamientos 2	Comparar conductas ideales para embarazadas con hallazgos de conductas reales	Discusión activa de investigadores	Impresos Papelógrafos	Elena Hurtado (facilitadora de la discusión)
Análisis de comportamientos 3	Comparar conductas ideales para madres lactantes con hallazgos de conductas reales	Discusión activa de investigadores	Impresos Papelógrafos	Elena Hurtado (facilitadora de la discusión)
Selección de comportamientos	A partir del análisis seleccionar 2 conductas para prueba en cada grupo; analizar más conductas seleccionadas	Discusión	Impresos Papelógrafos	Elena Hurtado (facilitadora de la discusión)
Objetivos de la prueba	Elaborar los objetivos específicos de la prueba de comportamientos	Discusión	Papelógrafos	Elena Hurtado
Metodología de la prueba	Diseñar la metodología (lugar, sujetos, técnicas, instrumentos, calendario, etc.) de la prueba*	Discusión	Papelógrafos	Elena Hurtado
Matriz para la selección de medios	Presentar la matriz para consideración del grupo	Presentación Discusión	Impresos Acetatos Retroproyector	Kena Saenz
Revisión final y planes futuros	Revisar el protocolo de prueba de comportamientos y decidir fechas taller de estrategias	Lectura individual del protocolo Discusión	Protocolo impreso y copias	Christa de Valverde

* Se elaborará un sencillo protocolo para la prueba de comportamientos, que incluya objetivos, metodología, análisis de datos y posibles resultados.

ANALISIS DE COMPORTAMIENTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	COMPORTAMIENTO	CONSECUENCIAS	COMPATIBILIDAD	APROXIMACIONES	COMPLEJIDAD	FRECUENCIA	DURACION	COSTO	OBSERVABILIDAD	IMPACTO	TOTAL Y OBSERVACIONES

10

Criterios para el Análisis de Comportamientos

Potencial de Cambio

Consecuencias del Comportamiento

Se quiere analizar si para la persona que haría el comportamiento ideal (ej. la madre) el hacerlo tiene consecuencias agradables o positivas que ella pueda percibir.

- 0= Ninguna (o incluso alguna desagradable)
- 1= Muy pocas
- 2= Algunas
- 3= Tiene consecuencias significativas
- 4= Tiene consecuencias muy significativas
- 5= Tiene consecuencias importantísimas

Compatibilidad con los Conocimientos

Se quiere analizar si existen conocimientos en las personas que apoyen/ motiven a hacer el comportamiento ideal.

- 0= Totalmente incompatible
- 1= Incompatibilidad muy significativa
- 2= Incompatibilidad significativa
- 3= Alguna incompatibilidad
- 4= Muy poca incompatibilidad
- 5= Totalmente compatible

Aproximaciones a la Conducta

Se quiere analizar si existen prácticas similares al comportamiento ideal que ya estén haciendo las personas.

- 0= Ninguna práctica es similar (hay prácticas contrarias)
- 1= Hay una práctica un poquito similar
- 2= Hay una práctica algo similar
- 3= Hay una práctica similar
- 4= Hay una práctica muy similar
- 5= Hay una práctica idéntica

Complejidad

Se trata de evaluar si el comportamiento ideal tiene un número de pasos/ elementos que los hacen complejo de realizar en las circunstancias de las personas.

- 0= Alto nivel de complejidad, no-realista
- 1= Requiere muchos pasos/ elementos
- 2= Requiere un número significativo de pasos/ elementos
- 3= Requiere algunos pasos/ elementos
- 4= Requiere muy pocos pasos (2 o más)/ elementos
- 5= Requiere un solo paso/ elemento

Frecuencia

Se trata de evaluar la frecuencia ideal con la que se debe realizar el comportamiento ideal para tener impacto en el problema de salud.

- 0= Constantemente
- 1= Cada hora
- 2= Varias veces al día
- 3= Una vez al día
- 4= Varias veces a la semana
- 5= Ocasionalmente

Duración

Se trata de evaluar durante cuanto tiempo debe realizarse el comportamiento ideal para tener impacto en el problema de salud.

- 0= Debe realizarse durante toda la vida
- 1= Durante un tiempo muy substancial
- 2= Durante un tiempo substancial
- 3= Durante un tiempo limitado (una semana)
- 4= Durante un tiempo muy limitado (un día)
- 5= Se puede realizar en un periodo de tiempo muy corto

Costo

Se trata de analizar el costo (en dinero, tiempo, esfuerzo, emocional) que realizar el comportamiento ideal tendría para las personas.

- 0= Requiere demasiados recursos o esfuerzo, no realista
- 1= Requiere recursos o esfuerzo muy significativos
- 2= Requiere recursos o esfuerzo significativos
- 3= Requiere algunos recursos o esfuerzo
- 4= Requiere muy pocos recursos o esfuerzo
- 5= Requiere los recursos y esfuerzo disponibles

Potencial de Cambio/Potencial de Evaluación (a través de observación)

Observabilidad

Se trata de evaluar si el cumplimiento o no cumplimiento con el comportamiento ideal podría ser observado por un "evaluador" en las circunstancias en que ocurriría.

- 0= No puede ser observado
- 1= Sería muy difícil de observar
- 2= Sería difícil de observar
- 3= Se puede observar
- 4= Es fácil de observar
- 5= Siempre se observa

Potencial de Impacto

Se trata de analizar si el hacer el comportamiento ideal tendría un impacto o no en el problema de salud que se quiere corregir.

- 0= No tiene impacto en el problema de salud
 - 5= Tiene algún impacto en el problema de salud
 - 15= Tiene un impacto significativo en el problema de salud
 - 25= Tiene un impacto muy significativo
 - 35= Elimina el problema de salud
- 

FORMULARIO DE INSCRIPCION

DATOS PERSONALES

Título del evento en que participa: _____

Fechas del evento: _____

Nombre Completo: _____

Profesión: _____

Institución: _____

Cargo: _____

Dirección de la Institución: _____

Ciudad: _____ País: _____

Teléfono Oficina: _____

Número de Telex: _____

Número de Fax: _____

Dirección particular: _____

Ciudad: _____ País: _____

Teléfono particular: _____

21

EVALUACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GRUPOS DE TRABAJO, TALLERES Y/O REUNIONES DE EXPERTOS

I. GENERALIDADES

Actividad: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____

II. INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de ítems que corresponden a aspectos relacionados con la actividad desarrollada. Lea cuidadosamente cada ítem y anote una "X" en la categoría que corresponda a su opinión.

III. <u>ITEMS</u>	Excel-	Buen-	Regu-	Mala(o)	Pesim-	No	<u>Puntaje:</u>
	lente	na(o)	lar	(o)	na(o)	Aplica	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
A. <u>Objetivos:</u>							
1. Formulación de objetivos	----	----	----	----	----	----	----
2. Adecuación de los objetivos a la actividad	----	----	----	----	----	----	----
3. Grado de cumplimiento de los objetivos y metas fijadas	----	----	----	----	----	----	----
B. <u>Metodología:</u>							
4. Orientación previa sobre la metodología utilizada	----	----	----	----	----	----	----
5. Pertinencia de la información previa suministrada	----	----	----	----	----	----	----
6. Adecuación de la metodología para el logro de los objetivos propuestos	----	----	----	----	----	----	----
7. Calidad de la programación inicial	----	----	----	----	----	----	----
8. Cumplimiento de la programación	----	----	----	----	----	----	----
C. <u>Aspectos administrativos:</u>							
9. Calidad del apoyo administrativo recibido en el desarrollo de la actividad	----	----	----	----	----	----	----
10. Calidad del apoyo administrativo recibido en sus trámites personales	----	----	----	----	----	----	----

TOTAL: _____
 PROMEDIO: _____

OBSERVACIONES:

Anote sus observaciones sobre otros aspectos relacionados con el desarrollo del Curso. Anote sus sugerencias al respecto.

TABLA DE PRUEBA DE COMPORTAMIENTOS CON LA COMUNIDAD

<p>Comportamiento Ideal</p> <p>La conducta que se quiere promover</p>	<p>Comportamiento Real</p> <p>La conducta que ejecutan las personas</p>	<p>Obstáculos</p> <p>Que dificultarían la adopción de la conducta ideal</p>	<p>Motivaciones</p> <p>Que facilitarían la adopción de la conducta ideal</p>	<p>Lenguaje Local</p> <p>Términos o expresiones que emplean las personas en relación a esta conducta</p>	<p>Mensajes</p> <p>Para transmitir a las personas que harán la prueba de comportamiento ideal/nuevo</p>

21

MATRIZ PARA LA SELECCION DE CANALES Y MEDIOS

CRITERIOS	MEDIOS MASIVOS		GRAFICOS		AUDIOVISUALES		INTER PERSONALES	
	Radio	Alto Parlante	Afiche	Folleto	Rotafolio	Sonoviso	Proveedores de salud	
COBERTURA (% de la población alcanzada)								
APROPIADO (es el medio apropiado para el tipo de mensajes)								
FRECUENCIA (con qué frecuencia podría proveer el mensaje)								
CREDIBILIDAD (tiene el medio credibilidad para la audiencia)								
COSTO (Costo por persona alcanzada o costos totales)								
RECURSOS HUMANOS (Cuáles capacidades de recursos humanos que se requieren)								
TIPO DE MATERIAL (Especificar clase de material apropiado ej. cuña o programa de radio)								

09.

INVESTIGACION FORMATIVA SOBRE VITAMINA A
PROYECTO DE VITAMINA A PARA SUPERVIVENCIA INFANTIL

**INVESTIGACION FORMATIVA SOBRE VITAMINA A
PROYECTO DE VITAMINA A PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL**

I.INTRODUCCION	1
II.OBJETIVOS	1
A.GENERAL	1
B.ESPECIFICOS	1
III.DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO	2
A.CHIZON	2
B.QUIXAL	3
IV.METODOLOGIA	4
V.POBLACION	4
A.TECNICAS	4
B.PROCEDIMIENTOS	5
C.CRONOGRAMA	7
D.PERSONAL	8
E.TABULACION Y ANALISIS DE DATOS	8
VI.RESULTADOS	9
A.MADRES	9
B.MERCADOS Y TIENDAS	34
C.FARMACIAS/VENTAS MEDICINAS	38
D.PERSONAL DEL PROYECTO	39
E.PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES	42
VII.DISCUSION	45
A.MADRES	45
B.MERCADOS	56
C.FARMACIAS	57
D.PERSONAL DEL PROYECTO	58
E.PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES	58
VIII.RECOMENDACIONES	59
A.CONTENIDO DE LOS MENSAJES	59
B.MEDIOS DE COMUNICACION	60
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXO 1 MAPAS	62
ANEXO 2 GUIA DE DISCUSION DE GRUPO FOCAL SOBRE VITAMINA A	63
ANEXO 3 OTROS DOCUMENTOS	64

INVESTIGACION FORMATIVA SOBRE VITAMINA A PROYECTO DE VITAMINA A PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL

RESUMEN

Como parte del Proyecto de Materiales de Vitamina A que se está desarrollando en colaboración con varias ONG's locales y del área centroamericana y con el apoyo técnico de VITAPIMa.off Group, se llevó a cabo una investigación formativa para ayudar en el diseño de una estrategia de comunicación social para promover el consumo de alimentos ricos en vitamina A en los niños menores de tres años y en el diseño de materiales de comunicación apropiados. La investigación se realizó en dos comunidades de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, un área poblada por el grupo étnico q'eqchi'. La metodología utilizada fue cualitativa, empleando una combinación de técnicas, tales como grupos focales de madres, entrevistas semi-estructuradas a madres, observaciones de episodios de alimentación de niños, observación de mercados y entrevistas a personal de programas, dependientes de farmacias, personal del sector salud, agricultura y educación. La investigación fue realizada por el personal local del Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil de International Eye Foundation, con sede en Cobán, Alta Verapaz.

Con base en los resultados de esta investigación, se puede decir que se concibe a las vitaminas como "lo que comemos" o "la comida". Se mencionó una variedad de alimentos como sinónimo de vitaminas, no todos ellos ricos en éstas. Sin embargo, las hierbas verde oscuro, con un alto contenido de vitamina A, fueron mencionadas en ambas comunidades. Pocos informantes indicaron haber visto algún caso de ceguera nocturna y manchas blancas en los ojos y no existe un término local para esas afecciones.

A las vitaminas se les atribuyen funciones tales como la buena salud, el crecimiento y la fuerza. También se mencionó que sirven para la buena visión y la piel sana. Por otro lado, la falta de vitaminas produce anemia, enfermedad, llanto, palidez, falta de apetito. Además, se mencionó que el niño hasta puede morir por falta de vitaminas.

Se encontraron alimentos ricos en vitamina A disponibles en el área. En el mercado se encontró varias clases de hojas verdes, verduras, frutas y huevos. El hígado de res y de pollo y los productos lácteos no son tan accesibles ni se consumen regularmente. La Incaparina se conoce y consume y se utiliza más el azúcar que la panela.

La lactancia materna es una práctica común. La alimentación pre-láctea no parece ser común; sin embargo, se mencionó que les empiezan a dar pecho entre dos horas y tres días de nacidos. Existe algún reconocimiento del calostro como la "leche amarilla", pero no existe un término local para designarlo. Solo una mujer de Quixal la llamó "leche sucia". La alimentación complementaria empieza de una forma regular aproximadamente a los seis meses.

La observación de las prácticas de alimentación infantil mostró que los niños comieron tortilla, café, guisquil y diferentes caldos con pasta o arroz. Se observó a un niño rechazar las hojas verdes. En general, consumen muy pocas preparaciones con grasa.

El personal comunitario del proyecto tiene conocimientos adecuados sobre la vitamina A, ha realizado actividades educativas para incrementar el consumo de alimentos ricos en esta vitamina y ha participado en la distribución de suplementos de la misma.

INFORME FINAL INVESTIGACION FORMATIVA SOBRE VITAMINA A
PROYECTO DE VITAMINA A PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL
INTERNATIONAL EYE FOUNDATION

RESUMEN (ver hoja anterior)

I. INTRODUCCION

La deficiencia de vitamina A ha recibido mucha atención últimamente por dos razones. Una, es que la deficiencia de esta vitamina puede llevar a ceguera permanente, que es prevenible fácilmente con aumentar el consumo de vitamina A. La otra, es el enlace aparente entre la deficiencia de vitamina A y el aumento en la morbilidad y mortalidad de los niños pequeños.

Actualmente, en Guatemala y los otros países de Centro América, varias ONG's están llevando a cabo o tienen planes para desarrollar programas o actividades de promoción de vitamina A y control de la hipovitaminosis A. Todas estas ONG's tienen necesidad de material educativo sobre vitamina A para capacitar a su personal técnico, personal de salud y voluntarios y para el uso de los trabajadores comunitarios en su lugar de origen. Sin embargo, en Guatemala no se han desarrollado materiales educativos adecuados sobre vitamina A.

Se reconoce que para desarrollar materiales educativos y planificar acciones de educación y comunicación social efectivas, se debe contar con información de base sobre la población blanco, 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 y suplementos de esta vitamina.

Por lo anterior, se decidió llevar a cabo una investigación formativa sobre aspectos socio-culturales de las vitaminas, específicamente, de la vitamina A. La información obtenida de esta investigación servirá de base a nuestro proyecto para diseñar material educativo adecuado a la población con la que trabajamos y planificar actividades educativas y de comunicación con esta misma población.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Describir las creencias, conocimientos y prácticas de la población atendida y los proveedores de salud en relación al consumo de vitamina A en niños de cinco años y menores, mujeres embarazadas y madres lactantes, como base para el diseño de una estrategia de comunicación/educación sobre vitamina A.

B. ESPECIFICOS

1. Revisar los resultados de investigaciones previas a efecto de que sirvan de marco de referencia a la investigación.

2. Involucrar a la comunidad en todas las fases del proceso de investigación, desde la formulación del diseño, hasta la evaluación, implementando mecanismos que permitan la interacción en un proceso de aprendizaje mutuo.

3. Describir los conocimientos y creencias populares de las madres acerca de las vitaminas, especialmente de la vitamina A, en la alimentación de los niños de cinco años y menores, madres embarazadas y madres lactantes.

4. Describir las prácticas populares y sus determinantes en relación al consumo de vitaminas y alimentos ricos en vitaminas, especialmente en vitamina A, en madres embarazadas y lactantes.

5. Describir las prácticas populares y sus determinantes en relación al consumo de vitaminas y alimentos ricos en vitaminas, especialmente vitamina A, en niños de cinco años y menores.

6. Identificar y describir las percepciones locales y de proveedores de salud sobre las enfermedades de los ojos debidas a deficiencia de vitamina A (xerofalmía), incluyendo sus síntomas, causas y tratamiento.

7. Identificar el vocabulario usado en el área para designar las enfermedades oculares debidas a deficiencia de vitamina A.

8. Identificar y describir las percepciones locales y de los proveedores de salud sobre la relación entre enfermedades diarreicas y respiratorias y las vitaminas, especialmente vitamina A.

9. Identificar los conocimientos, creencias y prácticas populares y de proveedores de salud en relación al uso y consumo de perlas de vitamina A.

10. Identificar las percepciones locales y de proveedores de salud de la relación entre sarampión y lesiones oculares.

11. Identificar los conocimientos, creencias y comportamientos en relación a las preparaciones caseras, los medicamentos de farmacia y las deficiencias vitamínicas, especialmente vitamina A.

12. Describir los conocimientos, creencias y prácticas de los proveedores de servicios de salud, agropecuarios y educativos con respecto a la vitamina A y las acciones educativas que llevan a cabo

13. Identificar las necesidades de información y materiales educativos para capacitar a personal comunitario: promotores, voluntarios, comadronas, líderes y la comunidad en general, con base en sus conocimientos, creencias y comportamientos.

14. Identificar oportunidades de capacitación y mecanismos de comunicación para cada grupo identificado.

III. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en dos comunidades de San Pedro Carchá, Alta Verapaz: Chizón y Quixal. En el Anexo 1 se incluye un mapa de la región y croquis de ambas comunidades, las cuales se describen a continuación:

A. CHIZON

Esta aldea está localizada a 5 Km. de San Pedro Carchá por un camino de terracería, en un valle rodeado de cerros. Su clima es templado y existen cuatro nacimientos de agua.

Chizón tiene una población de 931 habitantes, pertenecientes al grupo étnico q'eqchi'. Su distribución por edad y sexo es la siguiente:

240 hombres	
209 mujeres	(15-49 años)
79 mujeres	(50.+ años)
19 niños	(0-11 meses)
111 niños	(1-4 años)
273 niños	(5-14 años)

Las familias tienen un promedio de cinco miembros. Existen 176 viviendas y el patrón de asentamiento es semi-disperso. La mayoría de las casas tienen paredes de madera, techo de lámina o paja, piso de tierra (seis tienen de cemento), poyos para cocinar, letrinas (doce no tienen) y agua potable (cuatro no tienen debido a la altura de su localización).

La base económica de la comunidad es la agricultura de minifundio. La mayor parte de las familias cuentan con su propio terreno, donde cultivan maíz y frijol, más que todo para el consumo familiar. Además, un gran número de hombres también trabajan como jornaleros en las fincas cafetaleras cercanas o se dedican al comercio. El ingreso promedio per capita es de Q8.00 o Q10.00 al día.

La comunidad cuenta con ocho tiendas pequeñas y una cooperativa de consumo, donde se venden productos de primera necesidad. Esta cooperativa también provee los servicios de un molino de mixtamal, una carpintería, una panadería y un vehículo que sus socios utilizan para transportar productos. No obstante, muchos de sus habitantes compran alimentos y otros productos en el mercado, tiendas, farmacias y otros establecimientos comerciales de San Pedro Carchá. Actualmente, los pobladores están construyendo una unidad de desarrollo, donde se atenderá a personas con problemas de salud y se distribuirá el producto de CARE.

Chizón cuenta con un salón de usos múltiples y dos iglesias. La mayor parte de la población practica la religión católica y una mínima parte, la evangélica. El monolingüismo (q'eqchi') es común, ya que sólo algunos hombres hablan español y casi ninguna mujer. El nivel de escolaridad es bajo, a pesar que existe una escuela primaria con dos maestros en la localidad. Según indican, aproximadamente la mitad de los niños de edad escolar asisten a la escuela; la otra mitad, no se inscribe debido a falta de recursos económicos.

B. QUIXAL

Esta aldea está localizada en una región cafetalera y de cardamomo, a 36 Km. de San Pedro Carchá por un camino de terracería. Su clima es más cálido.

Quixal (lugar de las espinas) tiene una población de 455 habitantes, pertenecientes al grupo étnico q'eqchi'. Su distribución por edad y sexo es la siguiente:

110 hombres	
110 mujeres	(15-49 años)
7 mujeres	(50.+ años)
12 niños	(0-11 meses)
78 niños	(1-4 años)
138 niños	(5-14 años)

Las familias tienen un promedio de cinco miembros. Existen 87 viviendas y el patrón de asentamiento es disperso. La mayoría de las casas tienen techo de paja y lámina; paredes de lepa o madera; piso de tierra y poyos para cocinar. Únicamente el 50% de las viviendas tienen letrina y ninguna tiene agua. Existe un llenacántaros en la cooperativa y algunas familias han construido pilas donde

recolectan agua de lluvia.

La base económica de la comunidad es la agricultura. Hace algunos años, un grupo de pobladores formaron una cooperativa de comercialización y obtuvieron 16 cuerdas de terreno, donde siembran café para la venta. Además, trabajan por un salario en una finca cercana y las mujeres venden algunos productos en el mercado de Ichab, otra comunidad del área.

Quixal cuenta con una tienda pequeña, donde únicamente venden algunos productos básicos. Por lo tanto, los habitantes deben caminar a Ichab, donde hay una tienda con un mayor surtido de artículos y mercado los días martes, jueves y sábado; o a Cakigual, a 5 Km. de distancia, donde existe un Puesto de Salud. Los habitantes de esta localidad le compran las medicinas al promotor de salud del Ministerio y cuando él no tiene, se las encargan para que él las compre en San Pedro Carchá.

La aldea cuenta con una iglesia católica y una evangélica. La mayoría practican la religión católica. La mayor parte de la población es monolingüe (q'eqchi'). El nivel de escolaridad es bajo, a pesar que existe una escuela primaria de PRONEBI con cinco maestros.

En esta comunidad siembran algunas hortalizas, como zanahoria, brocoli, espinaca, chile pimiento, rábano y lechuga. También se han promocionado los cultivos tradicionales, como el tzolaj.

IV. METODOLOGIA

A. POBLACION

Los criterios utilizados para seleccionar a las comunidades fueron el nivel de aceptabilidad del proyecto entre la población y la distancia entre éstas y Cobán, ya que se pensó que éstos dos aspectos podrían influir en el conocimiento que las personas pudieran tener sobre la vitamina A. Chizón está localizada a corta distancia de Cobán y el proyecto ha sido bien acogido entre sus pobladores. Por el contrario, Quixal es una aldea lejana y la aceptabilidad del proyecto no ha sido la esperada.

Los participantes en esta investigación fueron, por un lado: madres embarazadas, madres lactantes con niños menores de dos años y madres de niños de cinco años y menores; y por el otro: los promotores del proyecto, personal de farmacias y personal de salud, maestros y promotores agrícolas.

B. TECNICAS

Las técnicas que se utilizaron fueron las de grupos focales, entrevistas individuales semi-estructuradas y observación. Específicamente, estas técnicas se utilizaron de la siguiente manera:

- seis grupos focales con madres de la comunidad
- ocho entrevistas semi-estructuradas con madres y observación en el mismo número de hogares
- observación y entrevista en dos mercados y cuatro tiendas
- un grupo focal con promotores del proyecto
- entrevistas individuales semi-estructuradas con dependientes de tres farmacias
- entrevistas individuales semi-estructuradas con dos miembros del sector salud, dos de agricultura y dos de educación

Para llevar a cabo los grupos focales, las entrevistas individuales y las observaciones, se contó con ocho instrumentos, los cuales son: guía de discusión de grupo focal con madres de niños de cinco años y menores (GFM-1), embarazadas (GFM-2) y lactantes (GFM-3); guía de observación y entrevista en el hogar (GOE-4); guía de observación y entrevista en mercados y tiendas (OED-5); guía de entrevista a

dependientes de farmacias o ventas de medicinas (GEF-6); guía de grupo focal para el personal del programa (GFP-7); y guía de entrevista semi-estructurada para el personal de salud y otros sectores (GES-8). En el Anexo 2 se presenta una copia de cada uno de estos instrumentos.

En el Cuadro 1 se resume la metodología utilizada.

TECNICA	SUJETOS	OBJETIVOS	INSTRUMENTO	NUMERO	TIEMPO	RECURSOS
Grupo focal	Madres de niños 5 años y menores	3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	GFM-1	1 Quixal 1 Chizón	1/2 día 1/2 día	2 promotores 2 promotores
Grupo focal	Madres embarazadas	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	GFM-2	1 Quixal 1 Chizón	1/2 día 1/2 día	2 promotores 2 promotores
Grupo focal	Madres lactantes	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	GFM-3	1 Quixal 1 Chizón	1/2 día 1/2 día	2 promotores 2 promotores
Entrevista y observación	Madres de niños 5 años y menores	5	GOE-4	4 Quixal 4 Chizón	2 días 2 días	3 promotores 4 promotores
Entrevista y observación	Mercados	4, 5	OED-5	1 Ichab 1 Carchá	1/4 día 1/4 día	Coord. UPVA 1 promotora
Entrevista y observación	Tiendas	4,5	OED-5	2 Quixal 2 Chizón	1/4 día 1/4 día	A.Coord. UPVA Coord. UPVA
Entrevista	Farmacias	11	GEF-6	3 Carcha	1/4 día	3 promotores
Grupo focal	Promotores	6, 8, 12, 13, 14	GFP-7	1	1 día	2 Coordinadores
Entrevista semi-estructurada	Personal salud	6, 8, 9, 10, 12, 13, 14	GES-8	1 Quixal 1 Chizón	1/4 día 1/4 día	1 promotor 1 promotor
Entrevista semi-estructurada	Personal educación	6, 8, 9, 10, 12, 13, 14	GES-8	1 Quixal 1 Chizón	1/4 día 1/4 día	1 promotor 1 promotor
Entrevista semir-estructurada	Personal agrícola	6, 8, 9, 10, 12, 13, 14	GES-8	1 Quixal 1 Chizón	1/4 día 1/4 día	1 promotor 1 promotor

C. PROCEDIMIENTOS

1 En primer lugar, se hizo una revisión de los estudios que se han realizado en el área y que guardan relación con el problema de deficiencia de vitamina A. Entre ellos se pueden mencionar los siguientes: "Frecuencia de ingesta de vegetales verdes nativos en la dieta q'eqchi" (1); "Uso dietético de plantas verdes indígenas entre la población q'eqchi" del departamento de Alta Verapaz, Guatemala (2); "Determinación de la actividad de provitamina A de fuentes vegetales populares disponibles en Guatemala (3); "Informe de la Evaluación Inicial (Línea Basal del Proyecto de Vitamina A para la Supervivencia Infantil (4); y un CAP sobre supervivencia infantil y medios de comunicación radial que el proyecto realizó con 46 madres, en tres comunidades (Chizón, Quixal y Chiyó), en agosto de 1992. En el Anexo 3 se incluyen copias de algunas de estas publicaciones.

En el Anexo 3 se adjunta copia de dos de las tres primeras publicaciones, las cuales brindan información sobre el uso dietético, nombre botánico y actividad de provitamina A de algunas fuentes vegetales disponibles en nuestro país, que se mencionan en los resultados de la investigación.

Según el estudio de línea basal, el 66% de los niños del área no satisfacen las recomendaciones dietéticas diarias de vitamina A. Con respecto al retinol plasmático, el 21% de los niños estudiados tuvieron niveles menores de 20 ug/dl.

De acuerdo a los resultados del CAP, que también incluimos en el Anexo 3, se puede concluir que las madres tienen mayor conocimiento sobre algunas de las funciones de esta vitamina (protección contra infecciones y crecimiento) y sobre algunos de los alimentos que la contienen (verduras/hierbas de hojas verdes, verduras/frutas amarillas). En relación a los medios de comunicación radial, podemos decir que aproximadamente el 50% de la población tiene radio y escucha dos estaciones primordialmente.

2. Luego, se llevaron a cabo dos reuniones con el personal del proyecto (promotores). Estas actividades tuvieron dos propósitos principales:

a. Conocer lo que los promotores saben acerca de los temas de interés (GFP-7).

b. Revisar las guías de grupo focal, entrevista y observación para aclarar dudas en cuanto a vocabulario, comprensión de las preguntas, flujo de preguntas, etc. para facilitar su uso con las personas de la comunidad y hacer la investigación más participativa. Durante esta segunda reunión, después de revisar las guías, los promotores formaron grupos y practicaron entre sí.

c. Después se llevaron a cabo tres grupos focales con madres de Quixal y tres con madres de Chizón (GFM-1, GFM-2, GFM-3). No se pudieron realizar los seis grupos en cada comunidad como lo especifica el manual, debido a la inasistencia de las personas invitadas. Debe mencionarse que en algunos casos no se contestaron todos los incisos de las guías y la información obtenida es una traducción simultánea del q'eqchi' al español realizada por los promotores.

En el primer grupo focal (GFM-1) participaron las siguientes madres:

<u>Quixal</u>	<u>Chizón</u>
Manuela Tzi	María Berta Tzimaaj
Matilde Tzi	Adela Caal
Marta Coc Cuc	Teodora Tzimaaj
Zoila Esperanza Cuc	Carmela Paan
Lucía Coc	Aurelia Coc
Concepción Ico	Paulina Ical Cucul
María Putul	Angusta Dolores Caal
	Juana Chun Chub

En el segundo grupo focal (GFM-2) participaron las siguientes madres:

<u>Quixal</u>	<u>Chizón</u>
María de Jesús San José	No se apuntó nombres
María Mucu	
Olivia Coc Cuc	
Luisa Tux	

*Amalia Ico Coc
Teresa Chub*

En el tercer grupo focal (GFM-3) participaron las siguientes madres:

Quixal

*Juana Coc
Fidelina Chub
Dominga Tzi
Esperanza Coc
Victoria
Natividad Tiul
Leticia Tzi
Adelina*

Chizón

*Teresa Bo
Nieves Quix
Elvira Tut
Teresa Tiul
Elvira Rax
Concepción Chen
Juliana Tzi Maaz
Elvira Coc
Manuela Tiul
Dominga Tiul*

d. También se hicieron las entrevistas y observaciones del almuerzo con cuatro madres de Quixal y cuatro de Chizón (GOE-4). Las madres de Quixal tenían hijos de 6, 9, 11 y 24 meses; las de Chizón, de 19, 24, 26 y 42 meses. Los niños no tenían la edad especificada en el manual, pero sus madres fueron las únicas que aceptaron ser entrevistadas y que se observara un tiempo de comida.

e. Se realizaron entrevistas con dependientes de las farmacias de San Pedro Carchá más visitadas por las personas de ambas comunidades (GEF-6).

f. Se hicieron observaciones en los mercados de Ichab y San Pedro Carchá y en tiendas de ambas localidades (OED-5).

g. Se hicieron entrevistas al personal de salud, educación y agricultura de ambas comunidades (GES-8).

D. CRONOGRAMA

La investigación se llevó a cabo en ocho semanas, distribuidas de la siguiente forma:

Semana 1

Primer día: grupo focal con los promotores del proyecto.

Segundo día: reunión con los promotores que participaron en la recolección de datos para discutir el propósito de la investigación y las guías de discusión, observación y entrevista.

Tercer día: tres grupos focales con madres, observación de mercado y tiendas y tres observaciones y entrevistas con madres de Quixal. Tabulación preliminar de los datos de grupos focales.

Cuarto día: tres grupos focales con madres, observación de tiendas y tres observaciones y entrevistas con madres de Chizón. Tabulación preliminar de los datos de grupos focales.

Semana 2

Primer día: dos observaciones y entrevistas con madres (una en Quixal y otra en Chizón).

Segundo día: observación de un mercado y farmacias.

Tercer día: entrevistas con el personal de salud en ambas comunidades.

Cuarto día: entrevistas con el personal de educación en ambas comunidades.

Quinto día: entrevistas con el personal de agricultura en ambas localidades.

Semana 3 y 4

Tabulación de datos.

Semana 5 y 6

Análisis e interpretación de datos.

Semana 7 y 8

Elaboración del informe final.

E. PERSONAL

En la investigación participaron las siguientes personas:

*Coordinación: Ing. Jeffrey Brown
Supervisión: Ing. Guillermo Segura
T.S. Yaneth de Bedoya*

*Recolección de datos: Cándida Rosa Ayala
Oscar Tení
Alfredo Sam Ac
Alberto Tzib Xul
Carlos Tení
Alfonso Tzimaaj
Filiberto Co*

*Asesoría: Licda. Eugenia Sáenz de Tejada
Licda. Sylvia de Ponce*

Tabulación, análisis e interpretación de datos: Licda. Eugenia Sáenz de Tejada

Informe final: Licda. Eugenia Sáenz de Tejada

F. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En la tabulación de los datos de los grupos focales, se tomó en cuenta exactamente lo que los promotores tradujeron de las respuestas de las madres. En los resultados, se incluyó las respuestas en orden de frecuencia. En la discusión, se resumió esta información, identificando similitudes y divergencias

entre ambas comunidades y sacando conclusiones sobre los temas de interés. Los datos de las entrevistas y observaciones fueron tabuladas, obteniéndose resultados descriptivos.

V. RESULTADOS

A. MADRES

1. VITAMINAS

a. QUE SON?

Las mujeres de Quixal piensan que las vitaminas están "en la comida, en las hierbas, el tzolaj, la incaparina, el macuy, en todo lo que comemos y compramos, en todos los alimentos, en la zanahoria, el huevo, el rábano, el repollo, las frutas, los plátanos, las puntas de güisquil y el chomtee". Indican que "el cuerpo las necesita y sirven para no enfermar y tener buena salud".

Las mujeres de Chizón piensan que las vitaminas están en "todos los alimentos, en las hierbas, las verduras, el macuy, el huevo, el güisquil y la naranja". Indican que "el cuerpo las necesita y sirven para no enfermar y tener buena salud".

b. CUALES CONOCEN?

Dos mujeres de Quixal indican que conocen la vitamina A y el resto piensan que las vitaminas se encuentran en las frutas, la incaparina, el mosh, las hortalizas, las hierbas, en todos los alimentos, en todo lo que se come, el rábano, el agua de piña, la papaya, las verduras, el queso, la sopa de arroz, las puntas de güisquil, la sopa de pollo, el jugo de naranja, la zanahoria, en los cultivos, el caldo, el macuy y el huevo.

Cuatro mujeres de Chizón indican que conocen la jornada de vitamina A y tres que desconocen otras vitaminas. Indican que "hay variedad pero diferentes y que no todo tiene vitaminas". El resto piensa que las vitaminas están en "los alimentos, en lo que comemos, en todas las comidas, en la zanahoria, las hierbas, la panza, los riñones, las frutas, el plátano, las papas, el rábano, la carne, el tzolaj, el roctish, las puntas de güisquil, el trijol y el hígado".

c. DONDE SE ENCUENTRAN?

Las mujeres de Quixal dicen que las vitaminas se encuentran en "las viviendas, en todos los alimentos, en todo lo que comemos, en la comida". También se encuentran en "las hierbas, la incaparina, la zanahoria, el huevo, las frutas, el macuy, el tzolaj, el plátano, la panza, la carne, el hígado, las puntas de güisquil, el chomtee, las verduras, los cultivos, las hortalizas, el banano, la naranja, el rábano, el repollo y el caldo". Dos indican que se encuentran en el Proyecto de Vitamina A.

Las mujeres de Chizón dicen que las vitaminas se encuentran en "todo lo que comemos, en todos los alimentos, en la comida". Además, que se encuentran en "el macuy, las hierbas, la zanahoria, las puntas de güisquil, el tzolaj, las hortalizas, las frutas, el plátano, el chomtee, las verduras, la naranja, el rábano, el repollo, las sopas, la piña, el banano, el chilacayote, el tomate, el güisquil, en todas partes, en lo que sembramos". Tres indican que se encuentran en la Jornada de Vitamina A.

d. PARA QUE SIRVEN?

Las mujeres de Quixal dicen que las vitaminas sirven "para la salud de todos, para estar sanos,

crecer, la salud de nuestros hijos, estar fuertes, ayudar al organismo, ver bien, trabajar bien, no quedarnos ciegos y evitar enfermedades de la piel".

Las mujeres de Chizón dicen que las vitaminas sirven para "la salud de todos, la buena salud, para estar sanos, para que los niños nazcan sin problema, para que los hijos estén sanos, para crecer, estar fuertes, tener el cuerpo sano, para el organismo, para no enfermarnos, para que estén tranquilos y para la sangre".

e. QUIENES LAS TOMAN?

La mayoría de mujeres de Quixal indican que las toman "todos en la familia". Otras dicen que las toman "las embarazadas, las madres, los niños y las enfermas".

La mayoría de mujeres de Chizón indican que las toman "todos o los niños y los adultos". Otras dicen que las toman "las embarazadas y los niños".

f. QUIENES LAS NECESITAN?

Las mujeres de Quixal dicen que las necesitan "nuestros hijos, los niños, las embarazadas, nosotros (lactantes), o todos los miembros de la familia". Otras indican que "las madres, los niños enfermos y cuando hay mala salud".

Las mujeres de Chizón dicen que las necesitan "todos en la familia, los niños o nuestros hijos". Unas pocas dicen que "las embarazadas y los niños enfermos o sanos".

g. QUIENES LAS DEBEN TOMAR?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que las deben tomar "todos". Otras indican que "los hijos, nosotras (lactantes), sólo los niños enfermos, cuando hay mala salud y los que no vienen a las jornadas".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que las deben tomar "todos los miembros de la familia". Otras indican que "las embarazadas y los niños".

h. COMO SE CONOCE UN NINO QUE NO TIENE VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal piensan que un niño que no tiene vitaminas se conoce porque "tiene anemia, está enfermo y sólo llora". Otras piensan que se reconoce porque "está delgado, no mira bien, no camina, no come, no juega, pesa poco, tiene dolor de estómago y se muere".

Las mujeres de Chizón piensan que un niño que no tiene vitaminas se conoce porque "está enfermo, no quiere nada, está pálido y no camina". Otras dicen que se reconoce porque "está delgado, sólo llora, no come, no tiene fuerzas, duerme de día y está hinchado".

i. QUE LES PASA?

Las mujeres de Quixal dicen que los niños a quienes les faltan vitaminas "se enferman y se mueren rápido". Otras dicen que "no tienen fuerzas, se hinchan, se adelgazan, no quieren nada, no comen, no trabajan y vomitan".

Las mujeres de Chizon dicen que los niños a quienes les faltan vitaminas "se enferman y no

comen". Otras dicen que "se hinchan, se adelgazan, se caen, no crecen, les da diarrea, sienten frío, no juegan, no caminan y no miran bien".

j. COMO SE CONOCE UNA MUJER QUE NO TIENE VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal dicen que una mujer que no tiene vitaminas se conoce porque "no camina bien, se cansa, no come bien, duerme mucho y se hincha". Otras dicen que porque "tiene poca sangre, se desmaya, ya no piensa, no quiere trabajar, está enferma y delgada".

Las mujeres de Chizón dicen que una mujer que no tiene vitaminas se conoce porque "se hincha, no camina bien, no quiere trabajar y está enferma". Otras piensan que porque "se cansa, no come bien, ya no piensa, está pálida, se le cae el pelo, adelgaza, está nerviosa y no mira bien".

k. QUE LES PASA?

Las mujeres de Quixal dicen que a las que les faltan vitaminas "no quieren comer ni trabajar, vomitan y están cansadas". Otras dicen que "duermen mucho, no están sanas, tienen diarrea, no tienen fuerzas y adelgazan".

Las mujeres de Chizón dicen que a las que les faltan vitaminas "no quieren trabajar, no miran, tienen dolor de cabeza y cuerpo". Otras indican que "se caen, no caminan, se enferman, se hinchan, no quieren nada y están pálidas".

l. COMO SE CONOCE UNA MUJER EMBARAZADA QUE NO TIENE VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal dicen que se conoce a una mujer embarazada que le faltan vitaminas porque "tiene el cuerpo bien pálido y tiene cansancio. Otras dicen que "no tiene ganas de trabajar, se siente desmayada y con sueño".

Las mujeres de Chizón dicen que se conoce a una mujer embarazada que le faltan vitaminas porque "tiene el cuerpo bien pálido, se enferma, pierde el apetito y le disgustan los alimentos". Otras dicen que "está triste, con cansancio, dolor de cuerpo y estómago".

m. QUE LES PASA?

Las mujeres de Quixal dicen que las embarazadas a quienes les faltan vitaminas "se cansan y no quieren comer cualquier comida". Otras dicen que "les duele el estómago, no quieren comer carne, duermen de día, no se sienten bien y están sin ganas de trabajar".

Las mujeres de Chizón dicen que las embarazadas a quienes les faltan vitaminas "están pálidas". Otras dicen que "se ponen muy enfermas, ya no tienen sangre, pueden morir en el parto y el bebé les nace enfermo".

n. COMO SE CONOCE UNA MUJER LACTANTE QUE NO TIENE VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal dicen que una mujer que está dando de mamar y a quien le faltan vitaminas se conoce porque "se adelgaza". Otras dicen que porque "el niño se enferma y llora mucho".

Las mujeres de Chizón dicen que se conoce porque "el niño y ella se enferman y ella se pone pálida". Una dice que porque "el niño se ve delgado".

o. QUE LES PASA?

Las mujeres de Quixal dicen que las lactantes a quienes les faltan vitaminas "se enferman, están pálidas, cansadas, les duele la cabeza y se enferman de los ojos".

Las de Chizón dicen que "se enferman, están cansadas y sin deseos de trabajar". Otras dicen que "se enferman de los ojos, se sienten mal y no tienen fuerzas para trabajar".

2. VITAMINAS EN LOS ALIMENTOS

a. HAY VITAMINAS EN LOS ALIMENTOS?

La mayoría de mujeres de Quixal y Chizón dicen que si hay vitaminas en los alimentos. Una de Quixal dice que "no en todas las comidas", otra que "en las cápsulas" y una tercera que no sabe.

b. QUE VITAMINAS?

Algunas mujeres de Quixal dicen que hay "vitamina A en las comidas". Una dice que hay A, B y C y otra que no sabe cómo se llaman.

Un gran número de mujeres de Chizón dicen que hay "vitamina A en las comidas". Una indica que hay "vitamina C y A en el arroz" y otras dos que no saben cómo se llaman.

c. EN CUALES COMIDAS?

Las mujeres de Quixal dicen que hay vitaminas en "todas las comidas, toda clase de hierbas y huevos". Otras dicen que en "el pollo, la zanahoria, la tortilla, los plátanos, la incaparina, el macuy, el mosh y las puntas de güisquil".

Las mujeres de Chizón dicen que hay vitaminas en "todas las comidas, toda clase de hierbas, la zanahoria, el huevo, el rábano y el frijol". Otras dicen que en "el güisquil, la carne, el riñón, el macuy, el tzoloy y el tomate".

d. PARA QUE SIRVEN?

Las mujeres de Quixal dicen que esas vitaminas de las comidas sirven para "estar sanos, el crecimiento, tener fuerzas, estar bien de salud y trabajar bien". Otras piensan que para "tener deseos de jugar, para la vista y para que los niños nazcan bien".

Las mujeres de Chizón dicen que esas vitaminas de las comidas sirven para "estar sanos, comer bien, no enfermar, trabajar, tener fuerzas y buena salud". Otras piensan que para "poder hacer todo, para el crecimiento, el organismo, el cuerpo, la sangre, para tener inteligencia y poder vivir".

e. QUIENES NECESITAN MAS VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal piensan que "todos en casa necesitan más vitaminas". Otras piensan que "las embarazadas, las madres y los niños". Unas pocas creen que "las personas muy enfermas, los niños desnutridos, las madres que no tienen leche y los niños con lento crecimiento. Una indica que no sabe.

La mayoría de mujeres de Chizón piensan que "los niños necesitan más vitaminas". Sin

embargo, seis indican que no saben. Otras piensan que "todos en casa, las embarazadas, los ciegos y los enfermos".

f. POR QUE?

Las mujeres de Quixal piensan que necesitan más vitaminas para "estar sanos, que las criaturas nazcan sanas y poder dar de mamar.

Las mujeres de Chizón piensan que necesitan más vitaminas para que "las criaturas nazcan sanas y crezcan bien, para no enfermar, tener buena salud y poder trabajar".

g. LAS EMBARAZADAS NECESITAN VITAMINAS?

Todas las mujeres de Quixal y Chizón indican que las embarazadas si necesitan vitaminas.

h. POR QUE?

Las mujeres de Quixal creen que las necesitan para que "la madre esté sana, el niño esté sano en el cuerpo y para poder trabajar". Unas pocas creen que para que "el cuerpo no esté débil, no haya dolor en el parto y para poder limpiar a los hijos".

Las mujeres de Chizón creen que las necesitan para que "la madre esté sana, el niño esté sano en el cuerpo, el niño sea sano y para no enfermar".

i. QUE PUEDE HACER UNA EMBARAZADA PARA TENER SUFICIENTES VITAMINAS EN EL CUERPO?

Las mujeres de Quixal piensan que las embarazadas deben "comer bien, comer huevos y hierbas" para tener suficientes vitaminas en el cuerpo. Unas pocas creen que deben "comer toda clase de alimentos, sembrar hortalizas para tenerlas al alcance y comer frijol".

Las mujeres de Chizón piensan que las embarazadas deben "comer hierbas y toda clase de alimentos". Unas pocas dicen que deben "comer bien, o comer macuy, tzolaj o frutas".

j. HAN TOMADO VITAMINAS Y QUE CLASE?

Las mujeres embarazadas de Quixal dicen que han tomado "cápsulas que venden en la farmacia" y se han puesto inyecciones. Unas pocas dicen que se han puesto "inyecciones de hierro que venden en la farmacia", o han tomado "cápsulas de la comadrona o el promotor". Una indica que ha tomado las de las comidas y otra las del jugo de naranja

Las mujeres embarazadas de Chizón dicen que han tomado vitaminas "en las comidas" y en "jarabe". Una indica que ha tomado "cápsulas que venden en la farmacia" y otra se ha puesto inyecciones. Dos dicen que no han tomado nada

k. LAS LACTANTES NECESITAN VITAMINAS?

Las mujeres de Quixal dicen que las madres que están dando de mamar necesitan vitaminas para "la buena salud de los niños y para tener buena leche".

Las mujeres de Chizón dicen que las madres que están dando de mamar necesitan vitaminas

para "tener buena leche, para que crezcan los niños y porque se las damos a nuestros niños".

I. LA LECHE MATERNA TIENE VITAMINAS?

Sólo una mujer de Quixal cree que la leche materna sí tiene vitaminas. Las mujeres de Chizón no contestaron esta pregunta.

3. ALIMENTACION INFANTIL

a. SE DA DE MAMAR INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO Y POR QUE?

Las mujeres de Quixal dicen que cuando nacen los niños se les da de mamar inmediatamente pues "no hay otra cosa que darles".

Las mujeres de Chizón dicen que se les da de mamar "al día siguiente, inmediatamente, a las cuatro horas, al tercer día" o que "depende del niño si pide rápido". Indican que si no les dan, lloran.

b. CUANDO SE LES EMPIEZA A DAR?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que se les comienza a dar de mamar "después de dos horas de nacido". Otras indican que "a los tres días".

Algunas mujeres de Chizón dicen que se les comienza a dar de mamar "de inmediato". Otras indican que "a la hora de nacido, a las cinco horas, al día siguiente o a los tres días".

c. SE LES DA OTRA COSA ANTES?

Todas las mujeres de Quixal y Chizón dicen que no se les da otra cosa antes de comenzar a darles de mamar, pues "no hay otra cosa que darles".

d. LA PRIMERA LECHE ES DISTINTA O IGUAL?

La mayor parte de las mujeres de Quixal dicen que la primera leche que le sale a la madre del pecho es igual a la que le sale después. Sin embargo, algunas piensan que es distinta: "la primera amarilla y luego blanca".

Todas las mujeres de Chizón dicen que la primera leche es distinta a la que sale después: "la primera amarilla y luego blanca".

e. LA PRIMERO LECHE SE CONOCE POR ALGUN NOMBRE?

Casi todas las mujeres de Quixal y Chizón indican que no saben si la primera leche se conoce con algún nombre especial. Sólo una mujer de Quixal dice que se conoce como "leche sucia".

f. ES BUENA ESA LECHE Y POR QUE?

Todas las mujeres de Quixal dicen que esa leche es buena para el recién nacido pues "no hay otro alimento que darle".

Una mujer de Chizón dice que no sabe si esa leche es buena; el resto contestaron positivamente. Indican que es buena pues "es la primera leche, tiene todas las vitaminas, es blanca, estaba

acumulada y no hay otro alimento que darles".

g. HASTA QUE EDAD MAMAN LOS NIÑOS?

La mayoría de mujeres de Quixal no saben hasta qué edad maman los niños en su comunidad pues son primerizas. Dos indican que "hasta el año y medio en adelante (24-26 meses)".

La mayoría de mujeres de Chizón indican que los niños maman hasta "más de dos años". Otras dicen que "un año, siete años" o que no saben pues son primerizas.

h. A QUE EDAD SE LES DA OTRA COSA DE TOMAR?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que les empiezan a dar otra cosa de tomar además del pecho "a los seis meses". Unas pocas indican que "a los nueve meses".

Las mujeres de Chizón dicen que les comienzan a dar otra cosa de tomar "a los cuatro, cinco, seis, siete u ocho meses".

i. QUE OTRA COSA LES DAN?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que les dan "tortilla con caldo de frijol" primero. Una indica que les da incaparina y otra que no sabe pues es primeriza.

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que les dan "incaparina" primero. Otras indican que café y el resto agua de arroz, atol y maicena.

j. A QUE EDAD LES COMIENZAN A DAR DE COMER?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que les empiezan a dar de comer a los niños a los seis meses. Unas pocas indican que a los nueve meses.

Las mujeres de Chizón dicen que les empiezan a dar comida a los cinco, seis, siete u ocho meses y una al año.

k. QUE LES DA DE COMER PRIMERO?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que primero les dan de comer "tortilla suave con caldo de frijol". Una indica que no sabe pues es primeriza.

Algunas mujeres de Chizón dicen que primero les dan "banano maduro destripado". Otras indican que "tortilla suave, arroz, guisquil, papa en puré o lo que sea".

l. A QUE EDAD EL NIÑO YA COME DE TODO?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que a los dos años los niños ya comen de todo. Dos indican que a los 18 meses.

La mayoría de mujeres de Chizón también dicen que a los dos años los niños ya comen de todo. Otras dicen que al año o a los tres años.

4. PROBLEMAS DE OJOS

a. **HAY PERSONAS CON PROBLEMAS DE OJOS EN LA COMUNIDAD?**

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que si hay personas con problemas de ojos en su comunidad, pero otras indican que no las hay.

La mayoría de mujeres de Chizón no saben si hay personas con problemas de ojos en su comunidad. Sólo una dice que si los hay.

b. **QUE PROBLEMAS?**

Algunas mujeres de Quixal dicen que hay personas "con nubes" y otras con "ceguera nocturna". Otras indican que hay personas que "no miran bien en la tarde", tienen "conjuntivitis o los ojos rojos". Una persona dice que "ciegos adultos hay pocos".

Algunas mujeres de Chizón dicen que hay personas con "ceguera nocturna, nubes" o que "en la tarde no miran bien".

c. **A QUE SE DEBEN ESTOS PROBLEMAS?**

Las mujeres de Quixal dicen que estos problemas se deben a "falta de vitaminas, que no comieron bien y no fueron vitaminados". Otras indican que no saben o que se debe a "falta de alimentos con vitaminas, no están fuertes, falta de higiene personal".

Una mujer de Chizón dice que se debe a "falta de vitamina " y otra a que "trabajan mucho".

d. **COMO SE CONOCEN ESTOS PROBLEMAS Y QUE PALABRAS SE USAN?**

Las mujeres de Quixal dicen que se conocen estos problemas con los términos "ciego, no mira y ojo rojo". Unas pocas indican que no saben o que se conoce como "conjuntivitis y nubes en los ojos"

Una mujer de Chizón dice que no sabe y otra que se les llama "ciegos".

e. **QUE TRATAMIENTOS SE USAN PARA ESTOS PROBLEMAS?**

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que no saben qué tratamiento se usa para estos problemas. Otras indican que se debe acudir al hospital, al centro de salud o aplicar remedios.

Algunas mujeres de Chizón dicen que se debe acudir al "doctor de ojos o al curandero". Otras dicen que no se puede hacer nada, que no hay remedio, que debe tomarse vitamina A o que hay que ir al centro de salud.

f. **HAY ALGUNA FORMA DE EVITAR ESTOS PROBLEMAS?**

Algunas mujeres de Quixal dicen que para evitar estos problemas hay que "comer hierbas". Otras dicen que hay que "comer bien para ver bien, comer bien para estar sanos, comer con vitamina A, buscar comidas con vitaminas, comer chomtee, macuy y tzolaj". Una indica que no sabe.

Algunas mujeres de Chizón dicen que para evitar estos problemas hay que "buscar fuentes de vitamina A o remedios". Otras indican que se pueden evitar "dando vitaminas". Una dice que "no se puede hacer nada".

5. DIARREA, IRA Y SARAMPION

a. HAY MUCHOS NIÑOS QUE PADECEN DE DIARREA?

Algunas mujeres de Quixal dicen que muchos niños padecen de diarrea en su comunidad. Otras indican que "algunos".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que muchos niños padecen de diarrea ahí. Dos indican que no.

b. POR QUE?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que se debe a "falta de vitamina". otras indican que es debido a "falta de comida, falta de higiene, a comida cruda y caídas y golpes".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que se debe a "falta de higiene". Otras indican que es debido a "caídas y golpes, lombrices, calentura o la tierra". Una dice que no sabe.

c. QUE TRATAMIENTO USAN?

Las mujeres de Quixal dicen que usan "santamicina, yodoolorina, medicina de la farmacia, suero orai, nada".

Algunas mujeres de Chizón dicen que van al centro de salud o toman suero oral. El resto dice que usa "santamicina, medicina de la farmacia, cumal". Una dice que nada y otra que no recuerda.

d. HAY MUCHOS NIÑOS QUE PADECEN DE IRA?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que si hay muchos niños que padecen de enfermedades respiratorias en su comunidad. Dos indican que no las hay.

La mayoría de mujeres de Chizón también dicen que si hay muchos niños con IRA en la localidad. Una dice que no y otra que "si, acuás".

e. POR QUE?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que se debe a "falta de vitaminas". Una dice que porque "no come bien" y otra porque "se mojan".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que se debe a que "se mojan". Una indica que "nacieron así" y otra que "es culpa de los padres".

f. QUE TRATAMIENTO USAN?

Todas las mujeres de Quixal dicen que no hacen nada.

Las de Chizón dicen que no hacen nada, que no saben, que pasa sólo, que van al centro asistencial o que usan "ajo tomado, remedios, té de limón o vicks al vapor".

g. A LOS NIÑOS QUE LES DA SARAMPION LES QUEDA ALGUN PROBLEMA EN LOS OJOS?

La mayoría de mujeres de Quixal indican que no saben si a los niños que les da sarampión les queda algún problema en los ojos. Una cuenta que "un niño se quedó ciego no se por qué" y otra que "se ponen los ojos rojos".

Las mujeres de Chizón dicen que no saben, que no causa ningún problema o que "quedó ciego por la enfermedad". Unas pocas indican que da "dolor de estómago y diarrea".

6. VITAMINA A

a. HAN OIDO SOBRE LA VITAMINA A?

La mayoría de mujeres de ambas comunidades han oído sobre esta vitamina. Únicamente una madre de Quixal y dos de Chizón no han oído nada.

b. QUE HAN OIDO?

Un buen número de mujeres de Quixal han oído que es "buena para la salud". Otras dicen que han escuchado que sirve para "la ceguera, el crecimiento, la buena vista, el cuerpo" y que deben "comer bien, consumir fuentes de vitamina A, zanahoria, rábano y hierbas". La mayoría indican que han escuchado esto en charlas y a través del personal del proyecto.

Un buen número de mujeres de Chizón dicen que han oído sobre "las siembras (zanahoria, rábano, cebolla)" y que "todos los alimentos tienen vitaminas". Otras indican que han escuchado que sirve para "la ceguera, evitar infecciones, estar sanos, tener fuerzas" y que se consigue en "los alimentos, las hierbas y la zanahoria". Algunas mujeres indican que han oído esto en charlas.

c. PARA QUE SIRVE LA VITAMINA A?

La mayoría de mujeres de Quixal indican que esta vitamina sirve para la "buena salud". Otras dicen que sirve para "no enfermarnos, para los niños, para trabajar bien, estar fuertes, poder vivir, para el crecimiento y para ayudar al cuerpo".

Las mujeres de Chizón piensan que esta vitamina sirve para "el crecimiento, estar sanos, evitar infecciones, no enfermar, estar fuertes y alimentar a los niños". Otras indican que sirve para "trabajar bien, que crezcan mejor los hijos, para tener buenas ideas y para los que están en la escuela".

d. DONDE LA CONSIGUEN?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que consiguen vitamina A en "la jornada". Algunas dicen que no saben, otras que "en los alimentos, el tzolaj y las hierbas". El resto dicen que en "nuestra comunidad, el guisquil, los huevos, la carne, el macuy, el samat y el culantro".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que consiguen la vitamina A "en las hierbas y la comida". Otras indican que la obtienen en "la zanahoria, el rábano, el macuy, el hígado de res, en nuestra comunidad, en la jornada, el tzolaj, el guisquil y sus puntas, el ayote, los pulmones, el riñón, la panza, el pollo, el repollo, la naranja, el banano y la manzana".

e. CONOCEN LA CAPSULA DE VITAMINA A?

La mayoría de mujeres de Quixal si conocen la cápsula de vitamina A; únicamente cuatro dicen no conocerla. Indican que es una "cápsula amarilla, una bolita como de hule o plástico, que dan en la

jornada o el proyecto y que se les echa en la boca a los niños".

La mayoría de mujeres de Chizón también conocen la cápsula; únicamente tres no la conocen. Dicen que es una "cápsula amarilla, como de hule, que se les echa en la boca a los niños durante la jornada".

f. HAN RECIBIDO SUS HIJOS GOTAS DE VITAMINA A?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que sus hijos menores de seis años si han recibido gotas de esta vitamina; sólo una indica que no la conoce.

Todas las mujeres de Chizón dicen que sus hijos menores de seis años si han recibido las gotas.

g. CUANDO Y DONDE?

Todas las mujeres de ambas comunidades dicen que sus hijos las han recibido durante la jornada en su localidad.

h. PARA QUE?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que las han recibido para "estar sanos". Una dice que "para el crecimiento".

La mayoría de mujeres de Chizón también dicen que las han recibido para "estar sanos". Dos indican que para que "no se enfermen".

i. QUIENES LA DEBEN TOMAR?

Algunas mujeres de Quixal dicen que "todas" deben tomar la cápsula. Otras indican que "sólo los niños, las embarazadas en las comidas o que las embarazadas no".

Algunas mujeres de Chizón dicen que "las embarazadas no deben tomarlas" y otras que "todos, sólo los niños, los niños menores de cinco años, los enfermos o las embarazadas de más de cinco meses".

j. HAN TOMADO VITAMINA A DURANTE EL EMBARAZO?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que durante el embarazo han tomado vitaminas "sólo en los alimentos y las hierbas". Dos indican que "nunca".

La mayoría de mujeres de Chizón también dicen que han tomado vitaminas durante el embarazo "sólo en los alimentos". Dos mencionan haber tomado vitaminas en "jarabe" y una "inyectable".

k. QUE PASA SI UNA EMBARAZADA TOMA VITAMINA A?

Las mujeres de Quixal dicen que si una embarazada toma vitamina A provoca "aborto y hace daño a la salud de la madre y el niño". Otras indican que "no es bueno".

Todas las mujeres de Chizón dicen que tomar vitamina A durante el embarazo provoca "aborto".

l. DESPUES DE TENER UN HIJO TOMO VITAMINA A?

Todas las mujeres de Quixal indican que no tomaron vitamina A después de tener un hijo.

La mayoría de mujeres de Chizón tampoco tomaron vitamina A después de tener un hijo; únicamente dos dicen que sí tomaron y que se las dió el doctor a los nueve meses.

m. ALGUNA TOMO OTRA VITAMINA?

Todas las mujeres de ambas comunidades dicen que no tomaron otra vitamina.

n. HAY COMIDAS QUE TIENEN VITAMINA A?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que si hay comidas que tienen vitamina A. Un buen número dicen que hay "en los alimentos y las hierbas" en general. Algunas mencionan "el hígado, las puntas de güisquil, las verduras, el huevo, las frutas, el tomate, el macuy, la incaparina, la leche, la zanahoria, el tzolaj, el chomtee, el ayote, el banano, la cebolla, el mosh, la mandarina, el rábano y el poj".

La mayoría de mujeres de Chizón también dicen que si hay comidas que tienen esta vitamina. Un buen número indica que hay "en todo lo que comemos y las hierbas". Algunas otras mencionan "el macuy, el bledo, el roctish, el tzolaj, la zanahoria, el huevo, el hígado, la panza, el pollo, el tzes, el rábano, el tziiton, las papas, el repollo y las puntas de osh".

o. LA LECHE MATERNA TIENE VITAMINA A?

Todas las mujeres de ambas comunidades dicen que la leche materna tiene esta vitamina.

p. QUE PASA SI NO SE TIENE VITAMINA A?

Las mujeres de Quixal dicen que si no se tiene vitamina A en el cuerpo "no crece, da dolor de cabeza, está pálido, adelgaza, no quiere andar, se queda ciego y muere".

Las mujeres de Chizón indican que "nos enfermamos, no crece, se queda ciego, no tiene fuerzas, está sin deseos de trabajar, tiene cansancio, sólo duerme, salen granos, se enferma de los ojos".

q. QUE SE PUEDE HACER PARA QUE LOS NIÑOS TENGAN MAS VITAMINA EN EL CUERPO?

La mayoría de mujeres de Quixal y Chizón dicen que no saben qué se podría hacer para que los niños menores de seis años tuviesen más vitaminas en el cuerpo.

r. QUE SE PUEDE HACER PARA QUE LAS EMBARAZADAS TENGAN MAS VITAMINA EN EL CUERPO?

La mayoría de mujeres de Quixal dicen que para que una embarazada tenga más vitamina A en su cuerpo tendría que "comer toda clase de alimentos y hierbas".

Algunas mujeres de Chizón dicen que tendrían que "comer toda clase de alimentos". El resto indican que tendrían que comer "verduras, güisquil, frutas, incaparina, macuy, bledo, huevo, banano, naranja, piña, manzana y arroz".

s. QUE SE PUEDE HACER PARA QUE LAS LACTANTES TENGAN MAS VITAMINA EN EL CUERPO?

Las mujeres de Quixal dicen que para que una lactante tenga más vitamina A en su cuerpo

tendría que "alimentarse bien, comer hierbas y huevos".

La mayoría de mujeres de Chizón dicen que tendrían que "alimentarse bien". Otras indican que tendrían que "comer hierbas y comprar medicinas".

7. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS

a. HIERBAS

En relación al consumo de hierbas, seis de siete madres de Quixal le dan macuy a sus hijos menores de seis años. En tres casos, se lo dan de vez en cuando; en dos casos, dos veces a la semana; y en uno, todo el tiempo. Dos de las madres se los empiezan a dar al año y el resto a los dos años. Tres de las madres indican que hay macuy todo el tiempo; el resto dice que se consigue en verano durante la limpia. La mayoría lo prepara en caldo y una en torta. Siete de ocho madres de Chizón le dan esta hierba a sus hijos de vez en cuando. Empiezan a dársela entre los 10 y 60 meses. La mayoría dicen que hay macuy en el verano y sólo dos indican que hay todo el tiempo. Todas lo preparan en caldo y una también en torta. Dos cuentan que se los dan con tortilla remojada.

Cuatro de las siete madres de Quixal le dan puntas de güisquil a sus hijos de vez en cuando. Empiezan a darles este alimento entre los 12 y 24 meses. La mayoría dicen que siempre hay y una que sólo durante la limpia. Todas las preparan en caldo y una las sirve con tortilla deshecha. Cuatro de los ocho madres de Chizón le dan este alimento a sus niños de vez en cuando. Empiezan a dárselos entre los 10 y 24 meses. La mayoría dicen que hay puntas en el verano (noviembre) y sólo una indica que siempre hay. Todas las preparan en caldo y dos las sirven con tortilla remojada.

Cuatro de las siete madres de Quixal le dan tzoloj a sus hijos dos veces por semana. Todas empiezan a darles este alimento a los dos años. La mayoría dice que se consigue todo el tiempo; sólo una dice que durante la limpia en el verano. Todas lo preparan en caldo. En Chizón no mencionaron este alimento.

Dos de las siete madres de Quixal le dan puntas de ayote a sus hijos de vez en cuando. Empiezan a dárselas al año. Una dice que hay puntas todo el tiempo y otra que sólo durante la limpia. En Chizón no mencionaron este alimento.

Dos de las siete madres de Quixal le dan chomtee a sus niños dos veces por semana, cuando ya tienen dos años. Una madre dice que siempre hay y otra que sólo en verano durante la limpia. Ambas lo preparan en caldo. En Chizón no mencionaron este alimento.

Una de las siete madres de Quixal le dan chipiin a sus hijos de vez en cuando después del año. Hay todo el tiempo y lo preparan en caldo y frito. En Chizón no mencionaron este alimento.

Una de las siete madres de Quixal le da araca a sus niños dos veces al mes después del año. Hay todo el tiempo y lo prepara picado en caldo con tomate. En Chizón no mencionaron este alimento.

Dos de las ocho madres de Chizón le dan roctish a sus niños de vez en cuando. Empiezan a darles este alimento entre los 16 y 36 meses. Lo consiguen en verano y lo preparan en caldo o torta. En Quixal no mencionaron este alimento.

b. VERDURAS

En relación al consumo de verduras, cuatro de las siete madres de Quixal le dan tomate a sus

niños, cuando compran. Se lo empiezan a dar entre los 12 y 24 meses. Lo preparan en caldo, en chirmol, con rábano o cocido con zanahoria y sal. Tres de las ocho madres de Chizón le dan este producto a sus hijos de vez en cuando. Las tres lo preparan en caldo con zanahoria.

Una de las siete madres de Quixal le da zanahoria a sus hijos al cumplir el año. Las prepara cocidas con tomate y sal. Siete de las ocho madres de Chizón le dan este producto a sus niños. Una se los empieza a dar a los tres años y otra a los cuatro. Siempre hay y cinco las preparan en caldo con tomate, dos con arroz y una en torta.

Una de las siete madres de Quixal le da aguacate a sus niños cuando es la temporada y ya tienen dos años. Se los sirve crudo. En Chizón no mencionaron este alimento.

c. FRUTAS

En relación al consumo de frutas, cuatro de las siete madres de Quixal le dan plátano a sus hijos. Empiezan a dárselo entre los 8 y los 24 meses. Todo el tiempo hay y lo sirven crudo. Siete de las ocho madres de Chizón les dan este producto a sus hijos. Todo el tiempo hay y dos lo preparan asado, una frito, otra cocido y tres lo sirven crudo.

Tres de las siete madres de Quixal les dan melón a sus hijos cuando es la temporada y ya tienen dos años. Lo sirven crudo. En Chizón no mencionaron este alimento.

Una de las siete madres de Quixal le da mango a sus hijos cuando es la época. Lo sirve crudo. En Chizón no mencionaron este alimento.

Una de las siete madres de Quixal le da sandía a sus niños cuando es la temporada. Se los da crudo. En Chizón no mencionaron este alimento.

d. PRODUCTOS ANIMALES

Cuatro de las siete madres de Quixal les dan hígado a sus hijos de vez en cuando. Tres empiezan a darles este alimento a los dos años y una al año. Tres lo preparan molido en caldo y una con huevo y tomate. Cuatro de las ocho madres de Chizón les dan este alimento a sus niños de vez en cuando. Dos lo preparan en caldo y una molido.

Tres de las siete madres de Quixal les dan huevos a sus hijos, dos de vez en cuando y otra todo el tiempo. Se los empiezan a dar entre los 12 y 24 meses. Los preparan con tomate o cocidos. Seis de las ocho madres de Chizón les dan este alimento a sus niños, cuatro todos los días y dos de vez en cuando. Tres los preparan cocidos en caldo y una los sirve crudos.

Dos de las siete madres de Quixal les dan riñón a sus hijos de vez en cuando. Una empieza a dárselos al año y otra a los dos años. Una lo prepara molido en caldo y otra sólo molido o en pedazos. En Chizón no mencionaron este alimento.

Una de las siete madres de Quixal le da panza a sus hijos de vez en cuando. Se la empieza a dar a los dos años y la prepara en pedazos. En Chizón no mencionaron este alimento.

Dos de las ocho madres de Chizón les dan pollo a sus hijos de vez en cuando. Ambas lo preparan en caldo. En Quixal no mencionaron este alimento.

e. PRODUCTOS LACTEOS

En relación a los productos lácteos, cuatro de las siete madres de Quixal les dan queso a sus hijos, tres de vez en cuando y una cada semana. Dos se los empiezan a dar a los dos años, una al año y otra a los seis años. Les sirven media o una onza. Cuatro de ocho madres de Chizón les dan este alimento a sus hijos, tres de vez en cuando y una todo el tiempo. Todas les sirven una onza.

Una de las ocho madres de Chizón le da leche a sus niños de vez en cuando. Les sirve media taza. En Quixal no mencionaron este alimento.

1. OTROS PRODUCTOS

Todas las madres de Quixal y Chizón les dan azúcar a sus hijos. También mencionaron que les dan panela.

Todas las madres de Quixal les dan incaparina a sus hijos. Se las empiezan a dar entre los 8 y los 36 meses. Siete de las ocho madres de Chizón les dan este alimento a sus hijos.

Todas las madres de Quixal usan aceite en las comidas de sus hijos. Tres lo usan para preparar huevos. Seis de las ocho madres de Chizón usan este producto en las comidas de sus niños. Una lo usa para preparar huevos.

Dos de las siete madres de Quixal usan mantequilla en la comida de sus hijos. Ambas lo usan al preparar huevos. Tres de las ocho madres de Chizón usan este producto en la comida de sus hijos. Una la usa para preparar huevos.

8. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A EN MUJERES EMBARAZADAS

a. HIERBAS

En relación a las hierbas, todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen macuy "para tener vitamina A en el cuerpo". Consumen esta hierba entre dos y tres veces por semana. Cuatro indican que se consigue "todo el tiempo", una "si uno lo siembra" y otra, "no todo el tiempo". Cuatro lo preparan en caldo y dos también en recado. Todas las mujeres embarazadas de Chizón también consumen esta hierba porque "tiene vitamina A y se consigue en la comunidad". Dos la consumen cada tres días y una cada dos días. Tres indican que se consigue "en junio" y otra "durante la limpia de la milpa". Todas lo preparan en caldo.

Todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen chomtee entre dos y tres veces por semana "para tener vitaminas". Cuatro indican que se consigue "todo el tiempo", una "si uno lo siembra" y otra, "no todo el tiempo". Cuatro lo preparan en caldo y dos también en recado. Ninguna mujer de Chizón mencionó este alimento.

Todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen puntas de quisquil entre dos y tres veces por semana para "obtener vitaminas". Cuatro indican que se consigue "todo el tiempo", una "si uno lo siembra" y otra, "no todo el tiempo". Cuatro las preparan en caldo y dos también en recado. Solamente una mujer de Chizón mencionó este alimento, indicando que "se consigue ahí" y lo prepara en caldo.

Cuatro de seis mujeres embarazadas de Quixal consumen bledo entre dos y tres veces por semana, una para "estar sana" y otras porque "tiene sembrado o tiene vitaminas". Una indica que "hay todo el tiempo" y otra que hay "si se siembra". Dos lo preparan en caldo, una en recado y la otra trito. Todas las mujeres embarazadas de Chizón consumen esta hierba dos o tres veces a la semana durante la limpia de la milpa pues "es comida, se consigue en la comunidad" y "para variar la dieta". Cuatro lo preparan

"exprimido" y dos en aceite.

Una de las seis mujeres de Quixal consume puntas de ayote tres veces a la semana pues "tienen vitaminas". Indica que se consiguen todo el tiempo y las prepara en caldo. Ninguna persona de Chizón mencionó este alimento.

Una de las seis mujeres de Chizón consume puntas de osh pues "se consigue en la comunidad". Las prepara en caldo. Ninguna persona de Quixal mencionó este alimento.

Una de las seis mujeres de Chizón consume tzoloj pues "se consigue en la comunidad. Lo prepara en caldo. Ninguna persona de Quixal mencionó este alimento.

b. VERDURAS

Todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen tomate para "tener buena alimentación, estar sanas, obtener vitaminas para el cuerpo y comer algo diferente y no sólo chile". Todas lo compran y tres lo preparan en caldo, tres con chile, dos con arroz y dos frito. Tres de las seis mujeres embarazadas de Chizón consumen este producto cada dos días para "estar sanas, que la comida salga rica" y "como condimento". Lo preparan con chile, con arroz, en caldo, con hierbas fritas o con huevo revuelto".

Cinco de las seis mujeres embarazadas de Quixal consumen zanahoria una vez a la semana pues "tiene vitaminas". Una la tiene sembrada y el resto la compran en el mercado. Cuatro la preparan con arroz y una la sirve cruda con limón. Todas las mujeres embarazadas de Chizón consumen este alimento una vez a la semana pues "tiene vitaminas", para "estar sanas y protegerse de enfermedades de la vista". Todas la preparan en caldo y tres también con arroz.

Cinco de las seis mujeres embarazadas de Quixal consumen aguacate cuando lo compran pues "es bueno, rico" y sirve para "estar sanos y conseguir vitaminas". Lo consumen con tortilla y chile. Todas las mujeres embarazadas de Chizón consumen este alimento cuando lo compran. Lo sirven con tortilla y chile.

Cuatro de las seis mujeres embarazadas de Quixal consumen camote para "obtener vitamina A". Dos lo compran en el mercado y una lo cultiva. Lo preparan endulzado con azúcar o jugo de caña. Todas las mujeres embarazadas de Chizón consumen este producto "cada año" o "cuando hay" porque "es rico y es comida". Todas lo preparan "en azúcar".

Cuatro de las seis mujeres embarazadas de Chizón consumen quicoy sazón "de vez en cuando" porque "es rico y contiene vitamina A". Dos indican que no les gusta el sabor. Lo preparan "en azúcar o en caldo". Todas las mujeres de Quixal indican que desconocen este producto pues no se produce en su comunidad.

c. FRUTAS

En relación al consumo de frutas, todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen plátano pues "es rico y tiene vitaminas". Cuatro tienen en su terreno y dos lo compran. Lo preparan frito, cocido con azúcar o lo sirven crudo cuando está maduro. Todas las embarazadas de Chizón también consumen este producto "cuando hay o de vez en cuando" pues "es rico". Lo preparan cocido con azúcar o lo sirven crudo.

Todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen mango cuando lo compran para "conseguir vitaminas". Se lo comen crudo cuando está maduro. Todas las embarazadas de Chizón también

consumen este alimento en junio pues "es rico y dulce". Se lo comen crudo.

Todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen melón cuando compran pues "tiene vitamina A". Una de las seis mujeres de Chizón consume este alimento de vez en cuando pues "es rico, dulce y tiene vitamina A". Se lo come crudo.

Dos de las seis mujeres de Quixal consumen papaya pues "tiene vitamina A y es rica". El resto indica que no existe en la comunidad. Ninguna persona de Chizón mencionó este producto.

d. PRODUCTOS ANIMALES

En relación a los productos animales, todas las mujeres embarazadas de Quixal consumen huevos cada dos días pues "tienen vitamina A" y para "estar sanas". Los preparan fritos o cocidos. Todas las mujeres de Chizón también consumen este alimento cada dos días pues "son alimento y tienen vitaminas". Los preparan fritos, cocidos o en caldo.

Todas las mujeres de Quixal consumen hígado, dos o una vez por semana pues "tiene vitamina A". Todas lo preparan en caldo y una también asado. Cuatro de las seis mujeres de Chizón consumen este alimento una vez a la semana pues "tiene vitamina A". Las dos restantes dicen que "nunca he comprado" y "no me gusta". Tres lo preparan en caldo y una con cebolla y tomate.

Todas las mujeres de Quixal consumen menudos de pollo cada semana para "estar fuertes y sanas" y porque "tienen vitamina A". Todas los preparan en caldo. Todas las mujeres de Chizón también consumen este alimento cuando matan pollo. Lo preparan en caldo.

Una de las seis mujeres de Quixal consume riñones cada semana pues "son ricos". Los prepara en caldo. Tres indican que no compran "pues no nos gusta" y dos porque "no piden al comprar carne". Todas las mujeres de Chizón consumen este alimento pues cuando compran carne "nos dan un poco".

e. PRODUCTOS LACTEOS

En relación a los productos lácteos, todas las mujeres embarazadas de Quixal toman leche unas tres veces a la semana pues "tiene vitamina A". La mayoría la preparan cocida con azúcar y algunas le mezclan canela, maíz amarillo o arroz. Dos de las seis mujeres de Chizón consumen este producto de vez en cuando y lo preparan con azúcar y canela. El resto dicen que no lo consumen por el precio tan elevado.

Tres de las seis mujeres de Quixal consumen crema, pues "tiene vitamina A". Una la consume una vez a la semana, otra una vez al mes y la tercera de vez en cuando. La comen con frijol o tortilla. Las mujeres de Chizón indican que no conocen este producto.

Cuatro de las seis mujeres de Chizón comen queso duro con tortilla, el resto no lo comen pues "es muy caro". Las mujeres de Quixal indican que no conocen este producto.

f. OTROS PRODUCTOS

En relación a otros productos, todas las madres embarazadas de Quixal y Chizón consumen azúcar en el café, incaparina y atoles.

Todas las mujeres de Quixal consumen incaparina, tres o cuatro veces a la semana, pues

"tiene vitamina A" y para tener el "cuerpo sano". La preparan cocida con canela y azúcar. Todas las mujeres de Chizón también consumen este producto pues "tiene vitaminas". Tres la toman "de vez en cuando", una "cuando hay dinero" y otra "todos los días". La preparan cocida con azúcar y una con canela también.

Todas las mujeres de Quixal consumen aceite. Todas las de Chizón también lo consumen porque es rico, no les gusta la manteca, o la manteca es fría. Lo usan todo el tiempo en la preparación de frijol, arroz, hierbas o tomate

Tres de las seis mujeres de Quixal consumen margarina pues "tiene vitaminas". Una la consume cada dos días, otra tres veces a la semana y la tercera, cada semana. La usan en la preparación del frijol o la consumen con tortilla caliente. Las mujeres de Chizón indican que no la consumen pues no le encuentran sabor.

9. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A EN MUJERES LACTANTES Y SUS NIÑOS

a. HIERBAS

En relación a las hierbas, todas las madres lactantes de Quixal consumen macuy cada semana y le dan a sus hijos a partir de los dos años. Lo comen pues es "bueno para la salud". Lo consiguen durante "la limpia" y lo preparan cocido con tomate y cebolla. Ocho de las diez lactantes de Chizón consumen esta hierba cada dos semanas porque "es buena para la salud y la sangre". Una de las ocho indica que "los niños no la comen". La consiguen durante "la limpia" y la preparan en caldo con tomate, sal, cebolla, chile y consomé.

Todas las lactantes de Quixal consumen puntas de quisquil cada semana y le dan a sus hijos a partir de los dos años. Las comen pues son "buenas para la salud". Las consiguen en el mercado y las preparan en caldo con macuy. Ninguna persona en Chizón mencionó este alimento.

b. VERDURAS

En relación a las verduras, todas las lactantes de Quixal consumen zanahoria cada semana y se la dan a sus niños a partir de los dos años. La comen para "la salud" y la compran en el mercado "en época". La preparan en caldo y en arroz. Todas las lactantes de Chizón consumen este alimento y se lo dan a sus hijos a partir de los dos años. La comen para "la salud", una cada semana y el resto tres veces por semana. La consiguen todo el tiempo y la preparan en caldo o picada con arroz.

Todas las lactantes de Quixal consumen tomate dos veces por semana pues "tiene vitaminas". Lo consiguen en el mercado y lo usan en todas las comidas. Ninguna persona de Chizón mencionó este producto.

c. FRUTAS

Todas las lactantes de Quixal consumen plátano cada semana y se lo dan a sus hijos a partir de los dos años. Lo comen porque les gusta, lo consiguen todo el tiempo y lo sirven asado o crudo. Todas las lactantes de Chizón también consumen este producto porque les gusta. Lo comen todos los días cuando "se encuentra". Lo sirven maduro, asado, frito o cocido con azúcar.

Todas las lactantes de Chizón consumen melón, mango y papaya cruda cuando compran en el mercado. Ninguna persona de Quixal mencionó estos productos.

d. PRODUCTOS ANIMALES

Todas las lactantes de Quixal consumen hígado porque "tiene vitaminas". Se lo dan a sus hijos "cuando tienen dientes" y lo preparan en caldo con tomate y cebolla o en bistec. Todas las lactantes de Chizón también consumen este alimento cada semana para "la buena salud de nosotros y nuestros hijos". Lo preparan en caldo con achiote, culantro, cebolla y sal.

Dos de ocho lactantes de Quixal consumen riñón cada quince días. Los niños no lo comen. Lo compran en el mercado y lo preparan en caldo. Todas las lactantes de Chizón consumen este alimento cada semana para "la buena salud de nosotros y nuestros hijos". Lo preparan en caldo con achiote, culantro, cebolla y sal.

Todas las lactantes de Chizón consumen huevos y los preparan con aceite y tomate. Ninguna persona de Quixal mencionó este producto.

e. PRODUCTOS LACTEOS

En relación a los productos lácteos, todas las lactantes de Chizón consumen leche "cuando se encuentra". Todas consumen crema sólo o con frijoles, cada semana, para la "buena salud". También consumen queso duro cada semana, para "obtener vitaminas". Ninguna persona de Quixal mencionó estos productos.

f. OTROS PRODUCTOS

En relación a otros productos, todas las lactantes de Chizón consumen incaparina todos los días o dos veces por semana, para "estar sanas y fuertes". La preparan cocida con canela y azúcar. Ninguna persona de Quixal mencionó este producto.

Todas las lactantes de Chizón consumen margarina para "la salud" y se las dan a sus hijos con frijoles. Ninguna persona de Quixal mencionó este producto.

Todas las lactantes de Chizón consumen azúcar todos los días, con café o incaparina. Ninguna persona de Quixal mencionó este producto.

Cinco de las diez lactantes de Chizón usan aceite y una usa manteca para preparar frijoles, arroz y fideo pues "da sabor a los alimentos". Ninguna persona de Quixal mencionó estos productos.

10. DATOS GENERALES DEL HOGAR

a. CUANTAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS VIVEN EN CASA?

En todos los casos en ambas comunidades vive una madre en cada hogar.

b. CUANTOS NIÑOS ENTRE 0 Y 36 MESES VIVEN EN LA CASA?

En dos casas de Quixal vive un niño y en dos viven dos. En todas las casas de Chizón vive un sólo niño menor de 36 meses.

11. DATOS DE LAS MADRES

a. ESTADO CIVIL

La mayoría de madres de ambas comunidades son casadas. Solamente una de Chizón no contestó esta pregunta.

b. EDAD

Las madres de Quixal tienen entre 28 y 38 años de edad. La edad promedio es de 32.75 años. Las madres de Chizón tienen entre 28 y 42 años de edad. La edad promedio es de 33.5 años.

c. ALFABETISMO

Ninguna madre de Quixal sabe leer. En Chizón, el 50% de las madres sabe leer y el otro 50% no.

d. ESCOLARIDAD

Ninguna madre de Quixal asistió a la escuela. Una de las madres de Chizón ganó tercero y otra quinto grado de primaria.

e. OCUPACION

Todas las madres de Quixal se dedican a los oficios domésticos, pero una de las cuatro trabaja fuera de casa durante el corte de café. Tres de las cuatro madres de Chizón son amas de casa y una es tejedora; sólo una trabaja fuera del hogar.

12. DATOS DEL NIÑO INDICE

a. EDAD

Los niños de Quixal tienen entre 6 y 24 meses de edad. La edad promedio es de 12.5 meses. Los niños de Chizón tienen entre 19 y 42 meses. La edad promedio es de 27.75 meses.

13. CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION INFANTIL

a. LACTANCIA

En Quixal todas las madres le dan de mamar a sus hijos. En Chizón solamente una de las cuatro todavía le da pecho el resto ya no, pero dos le dieron durante 18 meses y una durante 20 meses.

En Quixal dos de las madres se pusieron al pecho al niño a las dos horas de nacido, una a la hora y otra al día siguiente. En Chizón se los pusieron a las 2, 3, 6 y 12 horas de nacidos.

b. ABLACTACION

Tres de las cuatro madres de Quixal no le dieron nada de tomar a sus hijos además del pecho, una le dió incaparina, café y caldo de frijol a los seis meses, cada seis horas. Dos de las cuatro madres de Chizón no les dieron nada de beber además del pecho, otras dos les dieron incaparina una a los ocho meses, una vez por mes y otra al año, tres veces al día.

Dos de las cuatro madres de Quixal le empezaron a dar comida a sus hijos a los seis y ocho meses. Una le daba tortilla remojada en frijol, sólo en el almuerzo y otra le daba incaparina, café y caldo de frijol cada seis horas. Tres de las cuatro madres de Chizón le empezaron a dar comida a sus hijos a los

6, 7 y 18 meses. Las tres les daban tortilla con sopa o puré de frijol y una también le daba café o atolito; una todos los días y otra de vez en cuando.

c. ALIMENTACION NINOS

En relación a las hierbas, tres de las cuatro madres de Quixal les dan macuy a sus niños y a todos les gusta. Las tres se los dan en caldo y dos también lo preparan con tomate. Una se los da cada tres días, otra cada semana y la tercera cuando encuentra. Todas las madres de Chizón les dan esta hierba a sus hijos; a tres les gusta y a uno no. Las cuatro lo preparan en caldo y una también con tomate. Dos se los dan cada tres días, una cada semana y otra cada 15 días.

Dos de las cuatro madres de Quixal les dan puntas de quísquil a sus niños y a todos les gusta. Las dos las preparan en caldo con macuy, tomate, sal o cebolla. Dos de las cuatro madres de Chizón también les dan este alimento a sus hijos y si les gusta. Las preparan en caldo y se las dan cada semana.

Dos de las cuatro madres de Chizón les dan bledo a sus hijos y si les gusta. Ambas lo preparan en caldo y una lo sirve cada ocho días y la otra de vez en cuando. Ninguna madre de Quixal mencionó este alimento.

Una de las cuatro madres de Quixal le da chipilín a su niño y si le gusta. Se lo da cuando encuentra y lo prepara frito en aceite o con tomate. Ninguna madre de Chizón mencionó este producto.

Una de las cuatro madres de Quixal le da tzolaj a su hijo y si le gusta. Se lo da cuando encuentra y lo prepara frito en aceite o con tomate. Ninguna madre de Chizón mencionó este producto.

En relación a las verduras, tres de las cuatro madres de Quixal les dan tomate a sus hijos y si les gusta. Se los dan cada dos días, dos veces a la semana o cada semana y lo preparan en caldo, cocido con chile, con huevo o con otros alimentos. Todas las madres de Chizón les dan este alimento a sus niños y si les gusta. Dos se los dan cada tres días, una cada cuatro y otra cada quince días. Lo preparan en caldo, arroz u otras comidas.

Una de las cuatro madres de Quixal le da zanahoria a su hijo cada semana y si le gusta. Se la prepara en torta. Todas las madres de Chizón les dan este alimento a sus niños, dos cada semana, una cada quince días y otra cada mes. La sirven en caldo, arroz o cruda.

Una de las cuatro madres de Quixal le da aguacate a su niño cuando es la época. Si le gusta y se lo sirve sólo o con tortilla. Todas las madres de Chizón les dan este producto a sus niños y si les gusta. Una se lo da cada dos días, otra cada quince días y la tercera de vez en cuando, durante la estación.

Una de las cuatro madres de Chizón le da camote a su niño cada mes. Si le gusta y lo prepara cocido. Ninguna madre de Quixal mencionó este producto.

En relación a las frutas, tres de las cuatro madres de Quixal les dan plátano a sus hijos cuando encuentran y si les gusta. Todas se los sirven crudo y una también cocido. Todas las madres de Chizón les dan este alimento a sus niños cuando hay y si les gusta. Dos lo sirven crudo, dos asado y otra frito.

Dos de las cuatro madres de Chizón les dan melón a sus niños cuando hay y si les gusta. Ambas se los dan crudo. Ninguna madre de Quixal mencionó este producto.

Una de las cuatro madres de Chizón le da mango crudo a su niño cada ocho días y si le

gusta. Ninguna madre de Quixal mencionó este producto.

En relación a los productos animales, tres de las cuatro madres de Quixal les dan huevos a sus niños y si les gustan. Una se los da una vez al día, otra dos veces a la semana y la tercera cada semana. Una los prepara en aceite, otra en aceite y tomate y la tercera en torta. Todas las madres de Chizón les dan este alimento a sus niños y si les gustan. Tres se los dan cada tres días y una cada semana. Los preparan fritos con tomate, duros, cocidos, revueltos, con chirmol o en caldo.

Dos de las cuatro madres de Chizón les dan hígado a sus niños y si les gusta. Una se lo da cada semana y otra cada dos semanas. Una lo prepara en bistec y otra en caldo. Ninguna madre de Quixal mencionó este alimento.

Dos de las cuatro madres de Chizón les dan menudos a sus niños y si les gustan. Una se lo da cada semana y otra cada mes. Ambas los preparan en caldo. Ninguna madre de Quixal mencionó este producto.

En relación a los productos lácteos, una de las cuatro madres de Quixal le da queso a su hijo una vez al día y si le gusta. Dos de las cuatro madres de Chizón les dan este producto a sus niños y si les gusta. Una se lo da cada semana y la otra de vez en cuando. Una se lo sirve sólo y otra con frijol y tortilla.

En relación a otros productos, todas las madres de Quixal les dan incaparina a sus hijos y a todos les gusta. Una se lo da dos veces al día, otra dos veces a la semana y dos cada semana. La preparan cocida con azúcar. Tres de cuatro madres de Chizón les dan este producto a sus niños y si les gusta. Dos se los dan cada tres días y una tres veces a la semana. La preparan cocida.

Todas las madres de Quixal les dan azúcar a sus hijos y a todos les gusta. Tres se lo dan siempre y una cada semana. Lo usan para la incaparina y el café. Tres de cuatro madres de Chizón les dan este producto a sus niños, todo el tiempo y a todos les gusta. Lo utilizan en el café y la incaparina.

Una de las cuatro madres de Chizón le da panela a sus hijos de vez en cuando y si le gusta. La usa en el café y la incaparina. Ninguna madre de Quixal mencionó este producto.

Todas las madres de Quixal les dan aceite a sus niños y si les gusta. Tres se los dan siempre y una cada semana. Dos lo utilizan en la preparación de huevos y dos en la comida. Tres de cuatro madres de Chizón les dan este producto a sus niños y si les gusta. Una se lo da todos los días y otra cada dos días. Lo utilizan en la preparación de "las comidas", frijol, fideo y papa.

Una de las cuatro madres de Quixal siempre le da manteca a su niño y si le gusta. La utiliza en la preparación de huevos. Ninguna madre de Chizón mencionó este producto.

14. TIEMPO DE COMIDA DE LOS NIÑOS

a TIEMPO

La observación de un tiempo de comida en Quixal duró entre 40 minutos y 1 hora con 8 minutos. El promedio de tiempo de observación fue de 1 hora con 28 minutos. En Chizón duró entre 22 y 40 minutos, con un promedio de 35 minutos.

b LUGAR DONDE COME

En Quixal dos de los niños comen en la cocina, uno parado cerca del fuego y el otro en brazos de su madre. Otro come en un silloncito en la tierra y el último en la cama. En Chizón, tres de los niños comen en la cocina y uno en la mesa.

c. PERSONA QUE PREPARA SU COMIDA

La comida de dos de los niños de Quixal la prepara la madre, de uno la madre y abuela y de otro la madre e hijas. En Chizón en tres casos la prepara la madre y en uno la madre e hijas.

d. TIPO DE COMIDA

En Quixal, en tres casos el niño come lo mismo que el resto de la familia; en un caso se le prepara algo especial. En Chizón, en tres casos el niño come lo de toda la familia y en un caso le preparan tortillas pequeñas.

e. PERSONAS QUE COMEN CON EL NINO

En Quixal el niño come solo, con su madre y abuela, con su hermana menor o con su hermana mayor y su madre. En Chizón el niño come sólo, con sus hermanos o con sus hermanos y madre.

f. PERSONAS QUE ACOMPANAN AL NINO

En ambas comunidades no los acompaña nadie o los acompaña su hermana y su madre.

g. AYUDA FISICA DURANTE COMIDAS

En Quixal en dos casos los ayudan a comer, en uno, la madre. En Chizón, en tres casos no los ayudan y en uno, cuando es necesario.

h. APETITO DEL NINO

En Quixal, sólo en un caso el niño parecía tener apetito y en otro, un poco. En Chizón, dos si parecían tener hambre y otros dos, un poco.

i. ESTIMULACION DURANTE COMIDAS

En Quixal, en dos casos estimulan al niño a comer y en dos no. En Chizón tres los estimulan verbalmente y una no.

j. PRESION DURANTE COMIDAS

En Quixal nadie presiona al niño para que coma y en Chizón sólo en un caso lo presionan verbalmente.

k. OBLIGACION DE COMER

En ambas comunidades, nadie obliga a los niños a comer.

l. JUEGO CON LOS ALIMENTOS

En Quixal, dos de los niños juegan con la comida en vez de comerla. En Chizón

sólamente un niño juega con su comida.

m. ESTIMULACION DE OTRA PERSONA DURANTE COMIDAS

En ambas comunidades, en dos casos otra persona estimula al niño para que coma.

n. INTERRUPCION DE LA COMIDA PARA LACTAR

En Quixal, en un caso la comida fue interrumpida para darle pecho al niño. En Chizón, nadie interrumpió la comida.

o. ALIMENTOS QUE COME/TOMA EL NINO

<i>Alimento</i>	<i>Quixal</i>	<i>Chizón</i>	<i>Total</i>
<i>Tortilla</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>7</i>
<i>Café</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Tayuyo</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Caldo con fideo</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Caldo frijol con arroz</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Arroz</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Caldo res</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Protemás con papa y güisquil</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Café</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Chocolate</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

p. ALIMENTOS QUE SE TERMINA EL NINO

En Quixal, un niño se termina todo y tres dejan parte de su tortilla. En Chizón, dos niños se terminan todo y dos dejan parte de su tortilla.

q. ALIMENTOS QUE PIDE MAS EL NINO

En Quixal, tres de cuatro niños no piden más alimentos y uno pide pecho. En Chizón, tres de cuatro niños piden más tortilla, uno chocolate y otro café.

r. ALIMENTOS QUE LE SIRVEN MAS AL NINO

En Quixal a uno de los niños le sirven más café y a otro le dan pecho. En Chizon, a dos de tres que piden tortillas les sirven más, a! que pide café también; y además, a uno le dan más frijol y arroz y a otro protemás.

s. PREFERENCIA DE ALIMENTOS

Alimento	Quixal	Chizón	Total
Tortilla	3	1	4
Frijol	1	1	2
Fideo	1	0	1
Caldo frijol	1	0	1
Arroz	0	1	1
Todos	0	1	1
Café	0	1	1

t. RECHAZO DE ALIMENTOS

Alimento	Quixal	Chizón	Total
Ninguno	2	2	4
Chile	1	1	2
Tortilla/masa	1	1	2
Hierbas	0	1	1

u. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

Alimento	Quixal	Chizón	Total
Tortillas/maíz/mixtamal	3	4	7
Café	2	4	6
Azúcar	2	2	4
Chile	2	2	4
Huevos	2	2	4
Sal	1	2	3
Tomate	1	2	3
Frijol	2	0	2
Aceite	0	2	2
Güisquil	0	2	2
Ajo	1	1	2
Fideo	1	1	2
Cebolla	1	1	2
Plátano	1	0	1
Banano	1	0	1
Achiote	1	0	1
Incaparina	1	0	1
Arroz	1	0	1
Consomé Malher	1	0	1
Clavo	1	0	1
Pimienta	1	0	1
Ayote	0	1	1
Protemás	0	1	1

Papa	0	1	1
Chocolate	0	1	1
Manteca	0	1	1
Naranja	0	1	1
Caldo res	0	1	1
Nada	1	0	1

B. MERCADOS Y TIENDAS

En Quixal se observó una tienda y también se visitó una tienda y el mercado en Ichab, una comunidad cercana. En Chizón se observó una tienda, una cooperativa y se visitó el mercado de San Pedro Carchá. Si no se mencionan los establecimientos o alguna de las comunidades en los cuadros a continuación, es debido a que no se observó el producto específico en ese lugar.

1. HIERBAS

a. MACUY

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	manejo	0.60	siempre	si

b. OTRAS HIERBAS

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	manejo	0.60	siempre	si

2. VERDURAS

a. ZANAHORIA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	una	0.35	siempre	si

b. GÜICOY

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	uno	0.50	nov.	regular

c. TOMATE

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Ichab	1	libra	1.00	siempre	si
Mercado	Carchá	-	libra	2.50	siempre	si

d. AGUACATE

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	uno	0.50	en-jun	regular

3. FRUTAS

a. PLATANO

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Ichab	1	dos	2 x 5	siempre	si
Tienda	Chizón	1	dos	2 x 5	siempre	si
Mercado	Carchá	-	tres	3 x 25	siempre	si

b. PAPAYA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	-	una	3.50	siempre	si

d. MELON

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Ichab	1	1/4	0.10	siempre	poco

4. PRODUCTOS ANIMALES

a. HIGADO

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Ichab	1	libra	7.00	a veces	si
Mercado	Carchá	1	libra	7.00	siempre	si

b. RIÑON

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Ichab	1	libra	7.00	a veces	si

c. HUEVOS

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Quixal	1	uno	0.40	siempre	si
Tienda	Ichab	1	uno	0.45	a veces	si
Mercado	Ichab	1	uno	0.50	siempre	si
Tienda	Chizón	1	uno	0.50	a veces	si
Cooperativa	Chizón	1	uno	0.40	siempre	si
Mercado	Carchá	1	uno	0.42	siempre	si

d. MENUDOS

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Ichab	1	libra	2.00	a veces	si
Mercado	Carchá	1	libra	1.50	siempre	si

5. PRODUCTOS LACTEOS

a. LECHE

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	1	litro	2.00	siempre	si

b. CREMA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	1	litro	4.00	siempre	regular

c. QUESO DURO

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	1	libra	10.00	siempre	poco

6. OTROS PRODUCTOS

a. INCAPARINA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Quixal	-	libra	2.00	siempre	si
Tienda	Ichab	-	libra	2.00	siempre	si
Cooperativa	Chizón	1	libra	2.20	siempre	poco
Mercado	Carchá	1	libra	2.15	siempre	si

b. MARGARINA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Cooperativa	Chizón	1	barra	0.70	siempre	si
Mercado	Carchá	1	barra	0.65	siempre	si

c. AZUCAR

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Quixal	1	libra	1.05	siempre	si
Tienda	Ichab	1	libra	1.10	siempre	si
Mercado	Ichab	varios	libra	1.10	siempre	si
Tienda	Chizón	1	libra	1.10	siempre	si
Cooperativa	Chizón	1	libra	1.10	siempre	si
Mercado	Carchá	1	libra	1.10	siempre	si

d. PANELA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Mercado	Carchá	1	libra	1.00	siempre	poco

e. ACEITE

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Quixal	1	botella	3.00	siempre	si
Tienda	lchab	1	botella	3.00	siempre	si
Cooperativa	Chizón	1	botella	3.30	siempre	si
Mercado	Carchá	1	botella	4.00	siempre	si

f. MANTECA

Mercado/tienda	Lugar	Puestos	Unidad	Precio	Epoca	Compran
Tienda	Chizón	1	1/2 lb.	2.50	a veces	si
Cooperativa	Chizón	1	1/2 lb.	2.50	siempre	poco
Mercado	Carchá	1	libra	4.00	siempre	si

C. FARMACIAS/VENTAS MEDICINAS

1. FARMACIAS VISITADAS

Se visitaron tres de las principales farmacias en San Pedro Carchá, donde compran personas de Quixal y Chizón.

2. PERSONAS ENTREVISTADAS

Se entrevistó al encargado de una de las farmacias y al empleado de otras dos.

3. VITAMINAS VENDIDAS EN LAS FARMACIAS

En los tres establecimientos tienen a la venta vitaminas, incluyendo los siguientes productos que contienen vitamina A:

Nombre	Presentación	Precio	Compran	Para qué	Recomienda
Bacaolina	jarabe	15.00	regular	tos	tos
Prenatales	cápsulas	8.00	regular	embarazo	embarazo
Kadec	jarabe	13.95	poco	vista	vista

Sin embargo, también mencionaron algunos que no tienen vitaminas, sino hierro, yodo, etc.

4. CONOCIMIENTOS SOBRE LA VITAMINA A

Las tres personas entrevistadas sabían que la vitamina A ayuda para la vista. Una de ellas indicó que esta vitamina ayuda a tener buena visión; otra que evita la ceguera y sana la piel; y la tercera, que ayuda a reconstituir el cuerpo.

5. RECONOCIMIENTO DE SU DEFICIENCIA

Uno de los entrevistados cree que a una persona le hace falta vitamina A cuando padece de la vista; otro por insuficiencia; y el tercero, cuando una persona se siente cansada.

6. RECOMENDACIONES

El primero recomienda que compren cualquiera de los productos en existencia en la farmacia (ninguno tiene vitamina A); el otro recomienda vitamina A; y el tercero, Kadec y vitamina A. El primero recomienda un tratamiento de tres meses; otro, una pastilla diaria durante dos meses; y el tercero recomienda esta vitamina en casos de debilidad, en una dosis que depende del caso.

7. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS

En relación a los alimentos que contienen vitamina A, el primero indicó que todos los vegetales verdes y amarillos y las vísceras de animales; el segundo, la zanahoria, la lechuga, la espinaca y la naranja; y el tercero, el frijol, el pollo, el brocoli y el macuy.

D. PERSONAL DEL PROYECTO

1. VITAMINA A

a. VITAMINAS

Todos concluyeron que "las vitaminas son substancias indispensables para el buen funcionamiento del organismo; ayudan al crecimiento, evitan enfermedades; mantienen el cuerpo sano, en especial, el de los niños".

b. VITAMINA A

Si la conocen e indicaron que es "fundamental en el cuerpo de los niños, para que estén siempre sanos; ayuda a tener buena vista y al crecimiento; da protección contra enfermedades; y sirve de transporte a otras vitaminas. Se consume a través de las verduras y frutas".

c. UTILIDAD

Esta vitamina "ayuda a que los niños crezcan sanos; al buen funcionamiento de los niños; al crecimiento y visión; protege de enfermedades; a que funcione bien la sangre; al aparato respiratorio y digestivo, protegiéndoles por medio del buen epitelio".

d. DONDE SE ENCUENTRA?

Se encuentra en "alimentos animales y vegetales como: hojas verdes y verduras anaranjadas;

lechuga, zanahoria, yuca, macuy, zanahoria, tzoloj, espinaca, papaya, melón, mango, hígado, panza, leche, queso, víceras; y en las cápsulas de vitamina A.

e. DEFICIENCIA

Cuando a alguien le falta vitamina A "no se da un buen crecimiento, se padece de muchas enfermedades y se quita el hambre". También, "se presenta ceguera nocturna, IRA, diarrea, hinchazón, niños pálidos, afecciones de la piel; la vista se deteriora por el sarampión y por deficiencia de vitamina A puede quedarse ciego".

2. PROBLEMAS DE LOS OJOS POR AVITAMINOSIS A

a. CEGUERA NOCTURNA

"Existe ceguera nocturna que no se trata a tiempo por la situación económica muy precaria de los comunitarios". Se le conoce como "estrella del ojo o granos en los ojos" (sakpor).

b. CAUSA Y DIAGNOSTICO

Esta enfermedad la causa "la deficiencia de vitamina A y la falta de la vacuna del sarampión". Se reconoce por "el aspecto físico de la persona, ardor de ojo, paño en la vista, la mancha del ojo". "En la parte de la cornea se forma un granito; en el centro del ojo aparece una mancha blanca".

c. TRATAMIENTO

En las comunidades "acostumbran machacar seis jutes para curar esta enfermedad. Los dejan en un recipiente con agua al sereno. De esta agua dejan caer tres gotas todos los días durante quince días. En otras ocasiones dan este tratamiento cada quince días. En otras ocasiones dan tratamiento cada semana".

3. ENFERMEDADES Y AVITAMINOSIS A

a. DIARREA

Cuando a un niño le da mucha diarrea es por "falta de higiene, mala alimentación, falta de orientación a las madres, falta de recursos económicos y falta de vacunación y vitaminas".

b. INFECCIONES RESPIRATORIAS

Cuando a un niño le da muchas infecciones respiratorias es por "falta de vitamina A, falta de higiene y educación a las madres, mala alimentación y falta de vacunación".

c. SARAMPION

Cuando da sarampión "pierden el apetito, se les mancha el cuerpo y no crecen normales".

4. PREVENCION Y TRATAMIENTO DE AVITAMINOSIS A

a. MEDIDAS

Cuando a alguien le falta vitamina A se le puede "dar alimentos con vitamina A, orientar y

educar a la madre para que consuma fuentes de vitamina A, recomendar una buena alimentación con higiene y vacunación, recomendar la cápsula".

b. PREVENCIÓN

Para evitar la falta de vitamina A se puede "orientar y promocionar huertos familiares con fuentes de vitamina A, promocionar las fuentes de vitamina A, desarrollar charlas de las funciones de la vitamina A, promocionar la vacunación y las demostraciones de comida con fuentes de vitamina A".

c. CÁPSULA VITAMINA A

La cápsula de vitamina A es "una lágrima de color amarillo, aceitosa"; "es vitamina A concentrada, como especie de gelatina"; es "como ver la forma de tomate"; "es suave y de hule"; es "nylon que contiene aceite en forma de pera".

d. PREVENCIÓN CON CÁPSULA

Para prevenir la falta de vitamina A se da la perla "dependiendo de la edad de los niños"; "a los seis meses se dan tres gotas y una cápsula a los mayores de un año". Se da "cada seis meses".

e. SUPLEMENTACIÓN CON CÁPSULA

Si a alguien le falta vitamina A se le da la perla "cada seis meses, sólo una vez" o "cada tres meses, sólo una vez".

f. TOXICIDAD

Si alguien toma más vitamina A de lo indicado "no pasa nada porque ayuda al crecimiento del niño"; "se intoxica y hay que referirlo al centro de salud más cercano"; "el niño se muere".

5. INTERVENCIONES

a. SUPLEMENTACIÓN

El personal del proyecto si ha dado perlas de vitamina A, por gotas.

b. EDUCACIÓN

El personal del proyecto si ha dado mensajes sobre vitamina A. Estos mensajes han sido los siguientes: "fuentes de vitamina y funciones de la vitamina A en el organismo".

c. MATERIAL SOBRE VITAMINA A

El personal del proyecto cuenta con guías con mensajes básicos y con un franelógrafo para enseñar en la comunidad.

d. PROBLEMAS

El personal del proyecto ha tenido los siguientes problemas para enseñar a las madres: "captación de mensajes, inasistencia de las madres, poco tiempo con una misma guía".

6. MECANISMOS DE COMUNICACION

a. CAPACITACION PERSONAL

El personal del proyecto si ha recibido capacitación sobre vitamina A, pero les gustaría recibir más para "retroalimentar los conocimientos y saber más". Estas personas dispondrían de "una semana o dos días" y les gustaría que fuese "despacio para entender mejor". Les gustaría recibir capacitación de la siguiente forma: "charlas, demostraciones prácticas en el campo, en grupos para resolver dudas, buscando casos de deficiencia de vitamina A en las comunidades". Les gustaría recibirla "en un local amplio y silencioso, adecuado para capacitaciones"; "en un lugar que tenga todos los recursos"; "en cualquier lugar, pero que llegue el mensaje".

b. CAPACITACION MADRES

El personal del proyecto tiene las siguientes sugerencias para enseñar sobre vitamina A a las madres: "usar franelógrafo, de una forma teórica-práctica, con demostraciones culinarias, repitiendo los mensajes más de tres veces y trabajar con grupos pequeños.

c. MEDIOS DE COMUNICACION

Los mensajes a las madres pueden hacerse llegar por medio de: "paletas decorativas, títeres afiches en forma de televisión, reuniones por sectores, reuniones comunales, trabajando los fines de semana en las iglesias, usando retroproyector con imágenes adecuadas, usando grabadoras, haciendo mas material, utilizando técnicas participativas".

E. PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES

1. VITAMINA A

a. VITAMINA A

El personal de salud si conoce la vitamina A. Uno sabe que "es buena para el organismo" y el otro conoce "la perla".

b. UTILIDAD

La vitamina A sirve para el "crecimiento y desarrollo de los niños, la vista, la firmeza del organismo y para evitar la ceguera"

c. DONDE SE ENCUENTRA?

La vitamina A se encuentra en "las verduras, la leche, el hígado y el pescado" y en "la zanahoria, el chile y el tomate"

d. DEFICIENCIA

Cuando a alguien le falta vitamina A "no tiene crecimiento completo, tiene problemas de captación mental, ceguera nocturna, problemas de la piel y avitaminosis"

e. DIAGNOSTICO

Se conoce a través de un examen visual, un análisis completo del paciente, erupciones de sarampión (manchas, ronchas que dejan cicatrices), problemas visuales y ceguera nocturna".

2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE AVITAMINOSIS A

a. TRATAMIENTO

Cuando a alguien le falta vitamina A se le debe "dar tratamiento, decirle que ingiera alimentos con vitamina A, darle consejos de nutrición explicando donde se encuentra esta vitamina".

b. PREVENCIÓN

Para evitar la falta de vitamina A se deben "ingerir alimentos con vitamina A, como la zanahoria, el hígado, la leche y la incaparina; o mantener una dieta balanceada en vitaminas".

c. CAPSULA DE VITAMINA A

El personal de salud si conoce la cápsula de vitamina A.

d. PREVENCIÓN CON CAPSULA

Para evitar la falta de vitamina A, la cápsula se da "dependiendo de la concentración, cada seis meses". Se les da "a todos" o sólo a "los niños", "cada seis meses".

e. SUPLEMENTACIÓN CON CAPSULA

Si a alguien le falta vitamina A, se le da la cápsula "cada seis meses", "de los cinco años en adelante y según el peso". Se les da "dos perlas", "una vez" o "dependiendo del peso del niño; si es pequeño, una cada día".

f. TOXICIDAD

Si alguien toma más vitamina A de lo indicado, "se pone amarillo, histérico" o "whasiarco". En este caso, lo indicado es "no darle más vitamina A por un tiempo o darsela balanceada".

3. INTERVENCIONES

a. PROMOCIÓN DE VITAMINA A

Todo el personal de salud y de otros sectores ha realizado acciones relacionadas con la promoción de vitamina A. El personal de salud ha estado involucrado en la jornada a nivel nacional.

b. EDUCACIÓN

Todo el personal de salud y de otros sectores ha dado mensajes sobre vitamina A a "madres, niños escolares, agricultores, padres y mujeres embarazadas". Los mensajes que han dado son los siguientes: "el consumo de alimentos con vitamina A para el crecimiento y desarrollo de los niños", "dieta balanceada, vitamina A y otras vitaminas", "la vitamina A como nutriente para el buen funcionamiento del organismo", "fuentes nativas"; "para que sirve la vitamina A", y "la siembra de hortalizas ricas en vitamina A".

c. ACCIONES

Todo el personal de salud y de otros sectores considera importante tomar alguna acción contra la falta de vitamina A. Estas acciones serían: "llevar mensajes sobre vitamina A a áreas rurales, dar a conocer el riesgo de la falta de vitamina A en el organismo"; "orientación basada en hechos reales"; "campañas oftalmológicas y orientación/educación"; "más educación sobre el consumo de vitamina A y como consumirla"; "reuniones"; "demostraciones de comida y educación sobre agricultura".

d. MATERIAL

Dos representantes del sector salud y dos de otros sectores no cuentan con material para enseñar sobre vitamina A en la comunidad. Dos representantes de otros sectores si tienen; uno tiene "carteles y libros del Cuerpo de Paz donde hay información sobre vitamina A" y otro "folletos recibidos durante la capacitación en vitamina A".

e. PROBLEMAS

Solamente un representante de otros sectores no ha tenido problemas para enseñar sobre vitamina A "pues el material es bilingüe". El resto ha tenido los siguientes problemas: "faltan rotafolios, mensajes visuales, modulos, guías terapéuticas"; "faltan recursos materiales, sólo se dan mensajes verbales"; "faltan materiales como pizarrón y carteles"; "falta de reuniones pues me dedico más al trabajo de DIGESA".

4. MECANISMOS DE COMUNICACION

a. CAPACITACION DEL PERSONAL SOBRE VITAMINA A

Uno de dos representantes del sector salud ha recibido capacitación sobre vitamina A de parte del proyecto. Dos de cuatro representantes de otros sectores también la han recibido. A todos les gustaria recibirla, durante "uno o dos días, dos o tres días, tres días o una semana". Les gustaria recibir capacitación de la siguiente forma: con "dinámicas, material de apoyo (guías, audiovisuales, afiches, rotafolios, formatos), clases magistrales, grupos, bastantes contenidos, mensajes directos, tiempo amplio, participación, seguimiento y evaluación". Les gustaria ser capacitados en "un local amplio, cómodo adecuado, sin interferencia de ruidos", ya sea en "Carchá o en la aldea".

b. CAPACITACION MADRES

Los representantes de los diversos sectores tienen las siguientes sugerencias para enseñar a las madres sobre vitamina A: "enseñar lo que en si es la base fundamental de la vitamina A"; "enseñar lo que es necesario de vitamina A para el organismo"; "involucrar a los maestros y padres de familia"; "planificar tiempo para dedicarlo a las madres y niños"; "dar un poco de cada cosa: agricultura, preparación de alimentos"; y "visitar casa por casa, haciendo demostraciones de comida y siembra de hortalizas".

c. MEDIOS DE COMUNICACION

Para que los mensajes lleguen a la población con la que cada uno trabaja, los representantes de los diversos sectores sugieren lo siguiente:

Medio	Número
<i>Iglesia/sectas/actividades religiosas</i>	5
<i>Radio</i>	4
<i>Líderes comunales.</i>	1
<i>Autoridades</i>	1
<i>Voluntarios</i>	1
<i>Charlas educativas en servicio salud/campo</i>	1
<i>Jornadas vacunación</i>	1
<i>Reuniones mujeres</i>	1
<i>Reuniones con grupos</i>	1
<i>Reuniones con comités</i>	1
<i>Mensajes verbales</i>	1
<i>Mensajes escritos</i>	1
<i>Comunicación entre maestro y promotor</i>	1
<i>Carteles en puntos estratégicos *</i>	1

(*) *tiendas, viviendas autoridades y comunitarios muy visitados*

VI. DISCUSION

A. MADRES

1. GRUPOS FOCALES

Las mujeres de ambas comunidades relacionan las vitaminas con los alimentos en general e indican que sirven para tener buena salud. Debe tomarse en cuenta, sin embargo, que algunos de los alimentos mencionados tienen un bajo contenido vitamínico (rábano, repollo, güisquil).

Algunas conocen la vitamina A y la jornada y para el resto, el término vitamina es sinónimo de alimentos. Nuevamente, debe mencionarse que relacionan las vitaminas con alimentos que tienen un bajo contenido vitamínico o ninguno (arroz, rábano, papa).

En ambas comunidades, las mujeres conocen algunas de las funciones de las vitaminas: salud, crecimiento, visión, sangre. La mayoría cree que las deben tomar y que las necesitan todos en la familia. Sin embargo, otras mencionan sólo a determinados miembros en mayor riesgo (embarazadas, lactantes, niños, enfermos).

Las mujeres de estas localidades conocen algunos de los síntomas generales de un niño con avitaminosis y sus consecuencias, no obstante, mencionan síntomas más relacionados con los de la desnutrición. Los síntomas y consecuencias de la avitaminosis en embarazadas y lactantes parecen relacionarlos más con la anemia y la desnutrición, que con la falta de vitaminas específicamente.

La mayoría de mujeres de ambas comunidades saben que hay vitaminas en los alimentos, pero no tienen un conocimiento adecuado del tipo de vitaminas que hay en cada uno y confunden alimentos cuyo contenido es alto, con otras que es bajo o no lo tienen (tortilla, mosh, rábano, güisquil, frijol). En general, todas saben que las vitaminas sirven para la salud y también las relacionan con el crecimiento, las fuerzas, la visión y la prevención de enfermedades. En Quixal, las mujeres no tienen un conocimiento claro de quien las necesita más, ya que mencionan a "todos en casa", pero también a personas en riesgo. En Chizón, la mayoría piensa que los niños las necesitan más. En ambos casos, creen necesitarlas para

la salud.

Todas las mujeres de ambas comunidades piensan que las embarazadas si necesitan vitaminas para que tanto la madre como el niño sean sanos. Para conseguir las piensan que deben alimentarse bien. Algunas han tomado vitaminas (cápsulas, jarabe) durante el embarazo. Debe mencionarse nuevamente, que para algunas el término vitaminas es sinónimo de alimentos, ya que al preguntarles contestan que si las han tomado "en las comidas".

Las mujeres de Quixal y Chizón piensan que las lactantes necesitan vitaminas para la leche materna y la salud de los niños. En esta sección, sólo una madre de Quixal indicó tener conocimiento sobre el contenido vitamínico de la leche materna; sin embargo, en otra, todas contestaron que tiene vitamina A.

En relación a la lactancia materna, las mujeres de Quixal y Chizón no tienen el mismo patrón de ponerse al pecho al niño después del nacimiento; éste varía entre "de inmediato" hasta "los tres días"; no obstante, ninguna le da otra cosa de tomar. La mayoría de mujeres de Quixal no diferencian el calostro de la leche materna; en cambio las de Chizón, tienen noción de la diferencia de color. No parece haber un término específico para el calostro, ya que sólo una mujer de Quixal lo conoce como "leche sucia". La mayoría piensan que éste es bueno por diversas razones, primordialmente, porque "no hay otro alimento que darles". Ninguna parece tener conocimiento sobre su alto contenido de inmunoglobulina; sin embargo, una mencionó que tiene vitaminas.

Con respecto a la duración de la lactancia materna, la mayoría de mujeres de Quixal dicen no tener conocimiento sobre este aspecto, pues son primerizas; las de Chizón indican que les dan pecho hasta los dos años.

Hablando de la ablactación, las mujeres de Quixal les empiezan a dar caldo de frijol a los seis meses y las de Chizón, incaparina entre los cuatro y ocho meses. La mayoría de mujeres de Quixal les dan "tortilla suave con caldo de frijol" a los seis meses y las de Chizón, "banano destripado" entre los cinco y doce meses. Según la mayoría de mujeres de ambas comunidades, a los dos años los niños ya comen de todo.

En relación a personas con problemas oculares en la comunidad, las mujeres mencionan la ceguera nocturna y las nubes. Según dicen, estos problemas se deben a la falta de vitaminas. No parece existir un término específico para cada uno de éstos, excepto el de ciego. Para ellas, el tratamiento indicado lo proveen en los servicios de salud o con el curandero y solo en un caso se menciona la vitamina A. Para la prevención de estas enfermedades, ellas piensan que lo indicado es la buena alimentación, aunque también mencionaron "los remedios".

Con respecto a la diarrea, la mayoría indica que es un problema común en ambas comunidades. Las de Quixal piensan que se debe a la "falta de vitamina" y las de Chizón, a la "falta de higiene". Como tratamiento conocen algunas medicinas y el suero oral.

En ambas comunidades los niños padecen de enfermedades respiratorias y en un caso se menciona el "acuas", un concepto de enfermedad bastante común entre los q'eqchi'. Las mujeres de Quixal piensan que se debe a la "falta de vitaminas" y las de Chizón, a que "se mojan". En Quixal no proveen ningún tratamiento y en Chizón algunas tampoco, pero otras si dan "remedios, ajo tomado, te de limón o vicks al vapor".

En relación al sarampión, la mayoría no tienen un conocimiento claro sobre la relación entre esta enfermedad y los problemas oculares. Sólo dos personas lo relacionaron con la ceguera.

Con respecto a la vitamina A, la mayoría de mujeres de ambas comunidades han oído sobre sus funciones y las fuentes a través de charlas. La mayoría conocen algunas de las funciones, aunque ninguna mencionó la visión. La mayoría de Quixal saben que la pueden conseguir durante la jornada y las de Chizón, en la comida. El resto la relacionan con diversos alimentos, incluyendo algunos cuyo contenido es bajo o ninguno.

La mayoría conocen la cápsula e indican que sus hijos menores de seis años han recibido gotas de vitamina A durante la jornada en sus comunidades para mantenerse sanos. No tienen un conocimiento claro de quién necesita tomar esta cápsula, ya que las respuestas son muy variadas.

Una mayoría de ambas comunidades dicen haber tomado vitamina A en las comidas durante el embarazo, nuevamente utilizando el término vitamina como sinónimo de alimento. Sin embargo, tres mujeres de Chizón indicaron que si tomaron vitaminas en jarabe o inyectables durante su embarazo (sin especificar el tipo) y no parecen tener un conocimiento claro de los efectos de la hipervitaminosis A durante dicho período. Después de tener al hijo, ninguna mujer de Quixal tomó vitamina A; en cambio dos de Chizón si lo hicieron a los nueve meses por recomendación del doctor. Ninguna de ambas comunidades tomó otra vitamina.

El conocimiento de las mujeres de ambas comunidades sobre los alimentos que contienen vitaminas es adecuado, aunque mencionan algunos cuyo contenido es bajo o ninguno.

Las mujeres conocen algunos de los problemas ocasionados por la deficiencia de vitamina A, pero también mencionan otros que no tienen ninguna relación. La mayoría no sabe qué se podría hacer para que los niños menores de seis años tuviesen más vitamina A, pero su recomendación en el caso de las embarazadas y lactantes es "alimentarse bien".

En relación al consumo de hierbas en ambas comunidades, un gran número de madres les dan macuy y puntas de guisquil a sus niños menores de seis años. En Quixal, algunas pocas también les dan tzolaj, puntas de ayote, chomtee, chipilín y aracax; en Chizón, roctish. La edad en que se las empiezan a dar (10-60 meses) y la frecuencia de consumo (todo el tiempo-de vez en cuando) varía enormemente. Tampoco existe consistencia en la época en que se consiguen las hierbas, pues algunas dicen que todo el tiempo y otras que sólo en verano durante la limpia. Una de las preparaciones más generalizadas es el caldo.

Con respecto a las verduras, en Chizón la mayoría de madres les dan zanahoria a sus hijos menores de seis años; en Quixal sólo una. Unas cuantas les dan tomate en ambas comunidades y sólo una le da aguacate en Quixal. La edad (12-48 meses) en que les empiezan a dar estas verduras y la frecuencia varían, lo mismo que las preparaciones. Debe notarse que no sólo no les dan muchas verduras ricas en vitamina A, sino que se las dan esporádicamente.

En relación a las frutas, el plátano es consumido por un mayor número de niños menores de seis años, aunque no mencionan su frecuencia de consumo. No es estacional y lo preparan en una diversidad de formas en Chizón; en Quixal se los dan crudo. En Quixal también les dan melón, mango y sandía cuando es la época.

Con respecto a los productos animales, aproximadamente el 50% de las mujeres de ambas comunidades le dan hígado a sus hijos. En Quixal también les dan riñón y panza y en Chizón pollo en caldo. La edad en que se los empiezan a dar varía (12-24 meses) y sólo se los dan "de vez en cuando". Las preparaciones son similares en ambas comunidades.

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS

ALIMENTO	No.		INICIO		FRECUENCIA		DISPONIBILIDAD		PREPARACION	
	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON
MACUY	86 %	88 %	12-24 meses	10-60 meses	de vez en cuando, todo el tiempo	de vez en cuando	todo tiempo-verano	todo tiempo-verano	caldo, torta	caldo, torta
PUNTAS DE GUISQUIL	57 %	50 %	12-24 meses	10-24 meses	de vez en cuando	de vez en cuando	todo tiempo-limpia	todo tiempo-verano	caldo	caldo
TZOLOJ	57 %	0	24 meses	—	2 veces por semana	—	todo tiempo-verano	—	caldo	—
PUNTAS DE AYOTE	29 %	0	12 meses	—	de vez en cuando	—	todo tiempo-verano	—	—	—
CHOMTEE	29 %	0	24 meses	—	2 veces por semana	—	todo tiempo	—	caldo	—
CHIPILIN	14 %	0	12 meses	—	de vez en cuando	—	todo tiempo	—	caldo, frito	—
ARACAX	14 %	0	12 meses	—	cada 2 semanas	—	todo tiempo	—	picado en caldo	—
ROCTISH	0	25 %	—	16-36 meses	—	de vez en cuando	—	verano	—	caldo, torta
TOMATE	57 %	38 %	12-24 meses	—	cuando compran	de vez en cuando	—	—	caldo, chirmol, rábano, cocido con zanahoria	caldo con tomate, con arroz, torta
ZANAHORIA	14 %	88 %	12 meses	36-48 meses	—	—	—	—	cocida con tomate y sal	caldo con zanahoria
AGUACATE	14 %	0	24 meses	—	—	—	temporada	—	crudo	—
PLATANO	57 %	88 %	8-24 meses	—	—	—	todo tiempo	todo tiempo	crudo	asado, frito cocido, crudo
MELON	43 %	0	24 meses	—	—	—	temporada	—	crudo	—
MANGO	14 %	0	—	—	—	—	temporada	—	crudo	—
SANDIA	14 %	0	—	—	—	—	temporada	—	cruda	—
HIGADO	57 %	50 %	12-24 meses	—	de vez en cuando	de vez en cuando	—	—	molido en caldo, huevo y tomate	caldo y molido
HUEVOS	43 %	75 %	12-24 meses	—	de vez en cuando, todo tiempo	todo tiempo, de vez en cuando	—	—	tomate, cocidos	cocidos, crudos

Un buen número de madres les dan huevos a sus hijos, algunas con mayor regularidad que los otros productos. En ambas comunidades los preparan cocidos, aunque también los preparan en otras formas.

Con respecto a los productos lácteos, aproximadamente el 50% de las madres les dan queso a sus hijos. La edad en que se lo empiezan a dar varía entre el año y los seis años y la frecuencia entre "todo el tiempo" y "de vez en cuando". Una sola madre de Chizón le da leche a sus hijos de vez en cuando.

En relación a otros productos, todas las madres de ambas comunidades les dan azúcar a sus hijos y también mencionaron la panela. La mayoría les dan incaparina y usan aceite para preparar sus comidas fritas; sólo algunas utilizan manteca.

Con respecto al consumo de hierbas en mujeres embarazadas, todas en ambas comunidades consumen macuy y la mayoría también consumen bledo. La frecuencia de consumo es de dos a tres veces por semana. No existe consistencia sobre la disponibilidad y la preparación más común es el caldo

En Quixal también consumen chomtee, puntas de güisquil y puntas de ayote dos o tres veces por semana. De nuevo no hay consenso sobre su disponibilidad y las preparaciones varían entre caldo y recado. En Chizón no consumen estos productos, pero si otros: puntas de osh y tzolaj, los cuales preparan en caldo.

Con respecto al consumo de verduras en mujeres embarazadas, tenemos que todas las de Quixal y el 50% de las de Chizón consumen tomate y la mayoría consumen zanahoria. Las preparaciones de ambos productos varían pero son similares en ambas comunidades. También consumen aguacate crudo y camote preparado con azúcar. En Quixal no conocen el güico y sazón y en Chizón si lo consumen esporádicamente.

En relación al consumo de frutas en mujeres embarazadas, todas en ambas comunidades consumen plátano crudo, frito o cocido con azúcar. También consumen mango crudo. El melón lo consumen todas en Quixal y sólo una en Chizón y la papaya poco en Quixal y para nada en Chizón.

Con respecto a los productos animales, todas las mujeres embarazadas de ambas comunidades consumen huevos cada dos días y los preparan fritos o cocidos. También consumen menudos de pollo preparados en caldo. En Quixal todas consumen hígado y en Chizón sólo el 67%; en cambio los riñones los consumen todas en Chizón y sólo el 17% en Quixal.

En relación a los productos lácteos, todas las embarazadas de Quixal toman leche tres veces por semana; en cambio en Chizón, sólo el 33%. El 50% de las mujeres de Quixal consumen crema y el 67% de las de Chizón comen queso.

Con respecto a otros productos, todas las embarazadas de ambas comunidades consumen azúcar, incaparina y aceite. En Quixal, el 50% también consumen margarina.

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A EN MUJERES EMBARAZADAS

ALIMENTO	No.		RAZON		FRECUENCIA		DISPONIBILIDAD		PREPARACION	
	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON	QUIXAL	CHIZON
MACUY	100 %	100 %	Vitamina A	Vitamina A, hay ahi	2 - 3 veces por semana	2 - 3 días	todo tiempo-no todo tiempo	junio-limpia	caldo, recado	caldo
CHOMTÉE	100 %	0	vitaminas	—	2 - 3 veces por semana	—	todo tiempo-no todo tiempo	—	caldo, recado	—
PUNTAS DE GUISQUIL	100 %	17 %	vitaminas	hay ahi	2 - 3 veces por semana	—	todo tiempo-no todo tiempo	—	caldo, recado	caldo
BLEDO	67 %	100 %	salud, vitaminas, hay ahi	es comida, variar dieta, hay ahi	2 - 3 veces por semana	2 - 3 veces por semana	todo tiempo-si se siembra	limpia	caldo, recado, frito	exprimido, aceite
PUNTAS DE AYOTE	17 %	0	vitaminas	—	3 veces por semana	—	todo tiempo	—	caldo	—
PUNTAS DE OSH	0	17 %	—	hay ahi	—	—	—	—	—	caldo
TZOLOJ	0	17 %	—	hay ahi	—	—	—	—	—	caldo
TOMATE	100 %	50 %	buena alimentacion salud, vitaminas variar la dieta	salud, comida rica, condimento	—	cada 2 días	—	—	caldo, chile, arroz, frito	chile, arroz, caldo, hierbas fritas, huevo revuelto
ZANAHORIA	83 %	100 %	vitaminas	vitaminas, salud, vista	1 vez por semana	1 vez por semana	—	—	arroz, cruda con limón	caldo, arroz
AGUACATE	83 %	100 %	bueno, rico, salud, vitaminas	—	—	cuando compran	—	—	tortilla y chile	tortilla y chile
CAMOTE	67 %	100 %	vitamina A	es rico, es comida	—	—	—	—	endulzado	azucarado
GUICOY SAZON	0	67 %	—	rico, vitamina A	—	de vez en cuando	—	—	—	azucar y caldo
PLATANO	100 %	100 %	es rico, tiene vitaminas	es rico	—	cuando hay	—	—	frito, cocido con azúcar, crudo	cocido con azúcar, caldo
MANGO	100 %	100 %	vitaminas	es rico y dulce,	cuando compran	—	—	junio	crudo	crudo

MELON	100 %	17 %	vitamina A	es rico, dulce, vitamina A	cuando compran	_____	_____	_____	_____	crudo
PAPAYA	33 %	0	vitamina A, es rica	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
HUEVOS	100 %	100 %	vitamina A, salud	alimento, vitaminas	cada 2 días	cada 2 días	_____	_____	fritos, cocidos	frito, cocido, caldo
HIGADO	100 %	67 %	vitamina A	vitamina A	2-1 vez por semana	1 vez por semana	_____	_____	caldo, asado	caldo con cebolla y tomate
MENUDOS	100 %	100 %	fuentes sanas, vitamina A	_____	1 vez por semana	cuando matan pollo	_____	_____	caldo	caldo
RIÑÓN	17 %	100 %	son ricos	_____	_____	cuando compra carne	_____	_____	caldo	_____
LECHE	100 %	33 %	vitamina A	_____	3 veces/semana	de vez en cuando	_____	_____	cocido con azúcar	azúcar y canela
CREMA	50 %	0	vitamina A	_____	1 vez/semana, de vez en cuando	_____	_____	_____	frijol o tortilla	_____
QUESO DURO	0	67 %	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	con tortilla
AZUCAR	100 %	100 %	_____	_____	_____	_____	_____	_____	café, incaparina, atol	café, incaparina, atol
INCAPARINA	100 %	100 %	vitamina A, salud	vitaminas	3 - 4 veces por semana	de vez en cuando, todo días	_____	_____	canela y azúcar	canela y azúcar
ACEITE	100 %	100 %	_____	es rico	_____	_____	_____	_____	_____	frijol, arroz, hierbas, tomate
MARGARINA	50 %	0	vitaminas	_____	cada 2 días-cada semana	_____	_____	_____	frijol y con tortilla	_____

En relación al consumo de hierbas en mujeres lactantes, la mayoría de ambas comunidades consumen macuy cada una o dos semanas por ser bueno para la salud. En este caso si hay consenso sobre su disponibilidad (durante la linipia) y lo preparan en caldo con tomate. Las de Quixal se lo empiezan a dar a los niños a los dos años y una de Chizón indicó que "los niños no la comen". Las lactantes de Quixal también consumen puntas de güisquil cada semana por la misma razón y también se las dan a sus hijos a partir de los dos años.

Hablando de las verduras, todas las lactantes de ambas comunidades consumen zanahoria tres o una vez por semana por ser buena para la salud. Está disponible todo el tiempo y la preparan en caldo o con arroz. Se la dan a sus niños a partir de los dos años. Las lactantes de Quixal también consumen tomate con las comidas dos veces por semana debido a su contenido vitamínico.

Con respecto al consumo de frutas en lactantes, todas en ambas comunidades consumen plátano. En Chizón, lo preparan en una mayor diversidad de formas y también consumen melón, mango y papaya cruda.

En relación al consumo de productos animales en lactantes, las de ambas comunidades consumen hígado y generalmente lo preparan en caldo. Todas las de Chizón y unas pocas de Quixal también consumen riñón y lo preparan en caldo. Todas las de Chizón consumen huevos y los preparan con aceite y tomate; ninguna de Quixal mencionó este producto.

Con respecto al consumo de productos lácteos, sólo las lactantes de Chizón consumen leche cuando encuentran y crema y queso duro cada semana. Ninguna de Quixal mencionó estos productos.

Hablando del consumo de otros productos, todas las lactantes de Chizón consumen incaparina, margarina y azúcar regularmente. El 50% usa aceite y sólo una manteca para preparar sus comidas. Las lactantes de Quixal no mencionaron estos productos, aunque posiblemente se debió a que los promotores no hicieron las preguntas.

2. ENTREVISTAS

En todos los casos, vive una madre en cada hogar. En dos casos de Quixal viven dos niños menores de 36 meses; en Chizón, únicamente uno en todos los casos. La edad promedio de los niños de Quixal es de 12.5 meses y la de Chizón, 27.75 meses.

La mayoría de madres son casadas y su edad promedio es de 32.75 años en Quixal y 33.5 años en Chizón. En Quixal ninguna madre es alfabeta y en Chizón el 50% lo es. El nivel de escolaridad en Quixal es 0 y en Chizón una madre ganó tercero y otra quinto de primaria. Todas las madres de Quixal son amas de casa y sólo una trabaja durante el corte de café, en Chizón ocurre lo mismo, sólo que una se dedica también al tejido.

En relación a la lactancia materna, en Quixal todas las madres entrevistadas aún dan de mamar a sus hijos (edad promedio 12.5 meses). En Chizón, solamente una todavía le da pecho, el resto ya no pero les dieron durante un promedio de 19 meses. En ninguna de las dos comunidades existe consenso sobre el inicio de la lactancia después del parto; en Quixal, varía entre una hora y el día siguiente y en Chizón, entre dos y doce horas.

Con respecto a la ablactación, el 75% de las madres entrevistadas de Quixal no le dieron nada de tomar a sus niños además del pecho y una le dió incaparina, café y caldo de frijol cada seis horas a los seis meses. El 50% de las madres de Chizón tampoco le dieron nada de tomar además del pecho y el resto les dieron incaparina tres veces al día entre los 8-12 meses. El 50% de las madres de Quixal le

empezaron a dar comida a sus hijos entre los 6-8 meses. Entre las comidas mencionadas tenemos: tortilla remojada en frijol, caldo de frijol, incaparina y café. El 75% de las madres de Chizón también empezaron a darles alimentos a sus niños entre los 6-18 meses. Estos alimentos fueron: tortilla con sopa o puré de frijol, café y atol.

En relación a la alimentación de los niños y su consumo de hierbas, la mayoría de madres de ambas comunidades le dan macuy a sus hijos y sólo a uno no le gusta. También les dan puntas de güisquil. La frecuencia de consumo varía entre 3-15 días. La preparación más común es el caldo.

El 25% de las madres de Quixal y ninguna de Chizón le dan chipilín y tzolaj a sus niños y los preparan fritos en aceite o con tomate. El 50% de las madres de Chizón y ninguna de Quixal le dan bleo a sus hijos y lo preparan en caldo.

Con respecto al consumo de verduras en niños, algunas de las madres de Quixal y todas las de Chizón les dan tomate, zanahoria y aguacate a sus niños. La frecuencia de consumo varía entre cada dos días y de vez en cuando. La preparación varía dependiendo del alimento y la comunidad. Sólo una madre de Chizón le da camote cocido a su niño cada mes.

En relación a las frutas, el 75% de las madres de Quixal y el 100% de Chizón le dan plátano a sus niños y lo preparan crudo, cocido, asado o frito. El 50% de las madres de Chizón y ninguna de Quixal le dan melón crudo a sus hijos. El 25% también le dan mango crudo.

En relación a los productos animales, el 75% de las madres de Quixal y el 100% de las de Chizón le dan huevos a sus hijos. La frecuencia de consumo varía entre diariamente y cada semana. Las preparaciones más comunes son: duros, cocidos, revueltos con chirmol, en caldo y torta.

El 50% de las madres de Chizón y ninguna de Quixal le dan hígado de res y menudos de pollo a sus hijos. La frecuencia de consumo varía entre cada semana y cada mes. La preparación más frecuente es el caldo.

En relación a los productos lácteos, el 25% de las madres de Quixal y el 50% de Chizón le dan queso a sus hijos. La frecuencia de consumo varía entre diaria y esporádicamente.

Con respecto a otros productos, todas las madres de Quixal y el 75% de Chizón le dan incaparina, aceite y azúcar a sus hijos. La frecuencia de consumo varía entre dos veces diarias a una vez por semana en relación a la incaparina y regularmente con respecto al azúcar, excepto en un caso que la da cada semana. Sólo una madre de Chizón les da panela a sus hijos y una de Quixal les da manteca.

3. OBSERVACION

La observación de un tiempo de comida en ocho hogares duró un promedio de 1 hora con 28 minutos en Quixal y 35 minutos en Chizón. Según estas observaciones podemos concluir que los niños comen generalmente en la cocina, sentados, parados o en brazos de la madre. La preparación de los alimentos está generalmente a cargo de la madre, aunque en tres casos la ayuda la abuela o las hijas. En ambas comunidades la mayoría de niños come lo mismo que el resto de la familia; sólo en dos casos se le preparó algo especial. Algunos niños comen solos y otros con su madre, abuela o hermanos. En la mayoría de casos no los acompañaba nadie y en otros, la madre o hermana. En Quixal en dos casos los ayudaron a comer y en Chizón sólo en uno cuando fue necesario. En ambas comunidades la mayoría de niños no parecía tener mucho apetito. En la mayoría de casos, los estimulaban a comer, pero nadie los presionó u obligó. Algunos jugaron con la comida en vez de comersela y sólo en un caso en Quixal se interrumpió la comida para darle pecho al niño.

Entre las comidas servidas a los niños durante las observaciones en ambas comunidades, las más comunes fueron la tortilla y el café. Sin embargo, algunas de las otras observadas en uno de los casos, también son comunes en el área rural guatemalteca: tayuyo, caldo con pasta, caldo sólo, caldo de frijol con arroz y arroz. El chocolate generalmente se toma en ocasiones especiales.

En relación a los alimentos que los niños piden más, tenemos que en Quixal sólo uno de los niños pidió pecho; en Chizón tres pidieron más tortilla, uno chocolate y otro café. A casi todos les dieron lo que pidieron y a dos les sirvieron más de lo que no habían pedido. En general, el único alimento que no se terminaron fue la tortilla. Sin embargo, entre las preferencias, la tortilla fue la más mencionada. En general, los niños no rechazaron ningún alimento, aunque si mencionan que no les gusta el chile, las hierbas y la masa.

Entre los alimentos disponibles en los hogares visitados en ambas comunidades, los más comunes en orden de frecuencia fueron: tortilla/maíz/mixtamal, café, azúcar, chile, huevos, sal y tomate. En Quixal también tenían frijol y en Chizón ajo y güisquil.

B. MERCADOS

Se visitaron tiendas en Quixal, Ichab y Chizón, una cooperativa de consumo en Chizón y los mercados de Ichab y San Pedro Carchá para obtener información sobre la disponibilidad de alimentos en la región.

Con respecto a las hierbas, únicamente venden macuy y otras (sin especificar) en el mercado de Carchá. Debe mencionarse, sin embargo, que muchas personas del área rural generalmente recolectan las hierbas. Según un estudio realizado en diez comunidades del municipio de San Pedro Carchá (2), el 78% de los hogares preferían obtener sus plantas del huerto familiar, aunque también las compraban en el mercado cuando no conseguían suficientes para el consumo de la familia. Si la recolección de ciertos alimentos no fuese una actividad común en esta región, los habitantes de Quixal no tendrían la oportunidad de consumir hierbas, ya que no son accesibles ni en el mercado de Ichab, ni en las tiendas locales.

En relación a las verduras, tenemos que únicamente el tomate se encuentra en los mercados de Ichab y Carchá. La zanahoria, el güicoy y el aguacate se encuentran sólo en Carchá. Así vemos, que los habitantes de Quixal no tienen acceso a la misma variedad de verduras que los de Chizón.

De las frutas, el plátano se vende en las tiendas de Ichab y Chizón y en el mercado de Carchá. Además, es un producto que se da en los lugares cálidos, como Quixal. La papaya se vende en Carcha y el melón en Ichab. Tenemos entonces, que con excepción del plátano, las frutas ricas en vitamina A tampoco son accesibles a la mayoría de habitantes de estas comunidades.

De los productos animales, los huevos se venden en las tiendas, la cooperativa y ambos mercados. El hígado de res y los menudos de pollo se consiguen en ambos mercados, aunque en Ichab sólo a veces. El riñón también se vende en Ichab a veces. Debe tomarse en cuenta, sin embargo, que la carne de res tiene un precio muy alto, que difícilmente pueden cubrir los habitantes del área rural guatemalteca. Así tenemos, que de los productos animales, los huevos son los más accesibles a la población del área.

En relación a los productos lácteos, tanto la leche, como la crema y el queso duro sólo se consiguen en el mercado de Carchá. Siempre hay de los tres productos, pero sólo la leche es comprada regularmente. Podemos decir entonces, que los habitantes de Chizón si tienen acceso a estos productos, en cambio los de Quixal, no.

Con respecto a otros productos, la incaparina la venden en las tiendas, la cooperativa y el mercado

de Carchá y sólo en la cooperativa se vende poco. El azúcar también está a la venta en las tiendas, los mercados y la cooperativa; en cambio la panela, sólo la venden en el mercado de Carchá y ya la compran poco. La margarina la venden únicamente en la cooperativa de Chizón y el mercado de Carchá, por lo que los pobladores de Quixal no tienen la misma oportunidad de adquirirla. El aceite lo venden en las tiendas de Quixal e Ichab, en la cooperativa de Chizón y el mercado de Carchá, por lo que todos pueden comprarlo; en cambio la manteca, sólo la venden en los establecimientos accesibles a los habitantes de Chizón.

En conclusión, los habitantes de Chizón tienen acceso a una mayor variedad de alimentos que los de Quixal, como se observa en el siguiente cuadro:

Disponibilidad de alimentos en tiendas y mercados

Alimento	Quixal	Chizón
Macuy		X
Otras hierbas		X
Tomate	X	X
Zanahoria		X
Güicoy		X
Aguacate		X
Plátano	X	X
Melón	X	
Papaya		X
Huevos	X	X
Hígado res	X	X
Menudos pollo	X	X
Riñón	X	
Leche		X
Crema		X
Queso duro		X
Incaparina	X	X
Azúcar	X	X
Panela		X
Margarina		X
Aceite	X	X
Manteca		X

C. FARMACIAS

Se visitaron tres de las principales farmacias donde adquieren medicinas los habitantes de ambas comunidades. En una se entrevistó al encargado y en las otras dos a los empleados.

En los tres establecimientos tienen a la venta vitaminas, pero únicamente se mencionaron tres que contienen vitamina A. El resto contienen hierro, yodo y otras vitaminas o minerales. La presentación de dos de los productos es en jarabe y uno en cápsulas y su precio oscila entre Q8.00 y Q13.95. No los venden mucho y son recomendados para la tos, el embarazo y la vista.

Los entrevistados conocen algunas funciones de esta vitamina, como la visión y la piel. No tienen mayor conocimiento sobre los signos de su deficiencia.

Una de las personas entrevistadas no parece conocer la composición de los productos disponibles en la farmacia, ya que recomienda cualquiera que tiene a la venta y ninguno contiene vitamina A. Los otros si recomiendan productos con esta vitamina, pero la dosis y el período de tratamiento varían.

Sólo uno de los dependientes conoce los alimentos ricos en vitamina A. Los otros dos mencionaron alimentos que contienen esta vitamina y otros que no.

D. PERSONAL DEL PROYECTO

El personal del proyecto tiene conocimiento sobre lo que son las vitaminas en general y la vitamina A específicamente. Todos conocen varias de sus funciones, pero también mencionan otras que no lo son (medio de transporte de otras vitaminas). Conocen un buen número de alimentos ricos en esta vitamina, pero también mencionan algunos que no la contienen (yuca), o cuyo contenido es bajo (panza). Sólo uno de los promotores menciona la cápsula como medio de obtener esta vitamina. Tienen conocimiento sobre los efectos de la deficiencia, aunque también mencionan síntomas que no se relacionan con la falta de esta vitamina (hinchazón, palidez).

Según los promotores, si existe la ceguera nocturna en el área. Se le conoce como "estrella del ojo o granos en los ojos", sakpor en q'eqchi'. Relacionan esta enfermedad con la avitaminosis A y también con la falta de vacuna de sarampión. Relacionan los signos oculares de la xeroftalmia con los de la ceguera nocturna. Para su tratamiento mencionan una receta local, la cual no parece tener relación con el tratamiento indicado por la medicina occidental.

Los promotores no parecen tener mayor conocimiento sobre el aparente enlace entre la avitaminosis A, la diarrea y el sarampión. Sin embargo, si la mencionan en relación a las enfermedades respiratorias.

Tienen conocimiento sobre el tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina A. Todos conocen la cápsula, pero no tienen un conocimiento claro sobre la dosis recomendada para la prevención y tratamiento de los diferentes grupos en riesgo. También desconocen los efectos de la hipervitaminosis A.

Los promotores si han dado perlas de vitamina A y mensajes sobre las fuentes y funciones de esta vitamina. Cuentan con guías de mensajes básicos y un franelógrafo para enseñar en las comunidades. Los problemas que han confrontado se relacionan con la captación de los mensajes, la falta de asistencia a las actividades y un tiempo no adecuado para desarrollar sus actividades.

Los promotores si han recibido capacitación sobre vitamina A, pero les gustaría "retroalimentar sus conocimientos". Podrían disponer de por lo menos dos días para esta actividad y les gustaría que incluyera teoría y práctica y que fuese en un lugar adecuado.

Para enseñar a las madres, los promotores sugieren tener sesiones con grupos pequeños, que incluyan teoría y mas práctica. Los medios que sugieren utilizar son: paletas, títeres, alices, retroproyector y grabadora. También sugieren hacer reuniones y trabajar en iglesias los fines de semana.

E. PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES

El personal de salud tiene conocimiento sobre la vitamina A y sus funciones. Conocen algunos de los alimentos ricos en esta vitamina, pero también mencionan otros (chile, tomate), cuyo contenido es bajo. Conocen algunos de los problemas que provoca su deficiencia, pero también mencionan otros que no son causados por la falta de esta vitamina. Debe mencionarse que no parecen tener mayor conocimiento sobre el aparente enlace entre la vitamina A y las infecciones (diarrea, enfermedades respiratorias, sarampión).

Para el tratamiento y prevención de la deficiencia únicamente mencionan una dieta rica en vitamina A, olvidando las otras estrategias recomendadas.

El personal de salud conoce la cápsula de vitamina A. Sin embargo, no tienen una idea clara sobre la dosis recomendada como prevención y a quienes se les debe dar. Tampoco tienen mayor conocimiento sobre la dosis recomendada como tratamiento, cada cuanto se da y a quienes se les da. También parecen desconocer los efectos de la toxicidad, aunque sí saben lo que se debe hacer en este caso.

Todos los representantes del sector salud, educación y agricultura han realizado acciones relacionadas con la promoción de la vitamina A. El 50% ya han recibido capacitación y el resto no, pero a todos les gustaría recibirla. El tiempo con que cuentan para esta actividad varía, pero todos podrían participar por lo menos durante dos días. En términos generales, les gustaría participar en una capacitación teórico-práctica, con ayudas audiovisuales y material de apoyo, en un lugar adecuado, cercano a la localidad donde trabajan.

Algunas de las sugerencias para enseñar a las madres sobre la vitamina A son: variar de actividades (agricultura y preparación de alimentos), trabajar en los hogares e involucrar a los padres y maestros.

Estas personas mencionaron una serie de medios para transmitir mensajes; sin embargo, todos indicaron que la iglesia o las actividades religiosas constituyen un buen recurso y la mayoría también mencionó la radio.

VII. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de esta investigación, se hacen algunas recomendaciones relacionadas con el contenido de los mensajes y los medios de comunicación, tomando en cuenta a los diferentes grupos involucrados.

A. CONTENIDO DE LOS MENSAJES

1. MADRES Y NIÑOS

a. Reforzar prácticas adecuadas, tales como:

- lactancia materna en demanda hasta los 24 meses de edad
- consumo de azúcar fortificada en niños, madres embarazadas y lactantes
- suplementación con capsulas de vitamina A en niños menores de seis años.

b. Modificar aspectos (inicio o frecuencia de consumo, preparación) de algunas prácticas comunes en otra edad, con otra frecuencia o con otra preparación

- lactancia materna exclusiva en demanda en niños de 0 a 4 meses de edad.
- consumo de puré de zanahoria o plátano cocido todos los días en niños de 4 a 6 meses de edad
- consumo de huevo varias veces a la semana en niños de 6 a 12 meses de edad
- consumo de hierbas deshechas todos los días en niños de 6 a 12 meses de edad
- consumo de zanahoria, plátano o cualquier hierba verde todos los días en niños de 12 a 36 meses de edad, madres embarazadas y lactantes
- consumo de huevo frito tres veces a la semana en niños de 12 a 36 meses de edad

madres embarazadas y lactantes.

- *utilización de aceite con mayor frecuencia en la preparación de alimentos de niños de 6 a 36 meses de edad, madres embarazadas y lactantes.*
- *consumo de hígado de res o menudos de pollo una vez por semana en niños de 12 a 36 meses de edad, madres embarazadas y lactantes.*
- *consumo de incaparina con mayor frecuencia en niños de 6 a 36 meses de edad, madres embarazadas y lactantes.*

c. *Implementar conductas que no tienen, tales como:*

- *suplementación con cápsulas de vitamina A a madres lactantes.*

2. FARMACIAS

- a. *Reforzar en el personal que atiende estos establecimientos, los conocimientos generales sobre vitamina A, especialmente sobre sus funciones, signos de su deficiencia y disponibilidad de productos comerciales con esta vitamina.*

3. PERSONAL DEL PROYECTO

- a. *Reforzar sus conocimientos sobre los alimentos específicos que contienen vitamina A, efectos y signos de su deficiencia, enlace con infecciones, dosificación y toxicidad.*

4. PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES

- a. *Reforzar sus conocimientos sobre los alimentos específicos que contienen vitamina A, efectos de su deficiencia, enlace con infecciones, dosificación y toxicidad.*

B. MEDIOS DE COMUNICACION

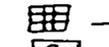
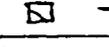
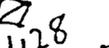
1. *Debido a que el nivel de escolaridad es bajo, se recomienda utilizar mensajes escritos lo menos posible.*
2. *Si se utiliza la escritura, sería recomendable que los mensajes estuviesen en q'eqchi', ya que el porcentaje de monolingüismo es muy alto.*
3. *De acuerdo al personal del proyecto, el sector salud y otros sectores, las reuniones en iglesias o templos podrían ser un medio adecuado para transmitir mensajes.*
4. *De acuerdo al personal de salud y otros sectores, la radio podría ser un buen medio para transmitir mensajes. Según un estudio realizado por el proyecto en agosto de 1992, con 46 madres de las comunidades de Chizón, Quixal y Chiyó, el 52% tiene radio. De ellas, el 33% escucha Radio Cobán, el 24% Radio Imperial, el 17% Radio Verapaz, el 15% Radio Norte y el 11% Radio Tezulutlán. El 50% escucha radio por la mañana, el 11% por la tarde y el 2% por la noche.*

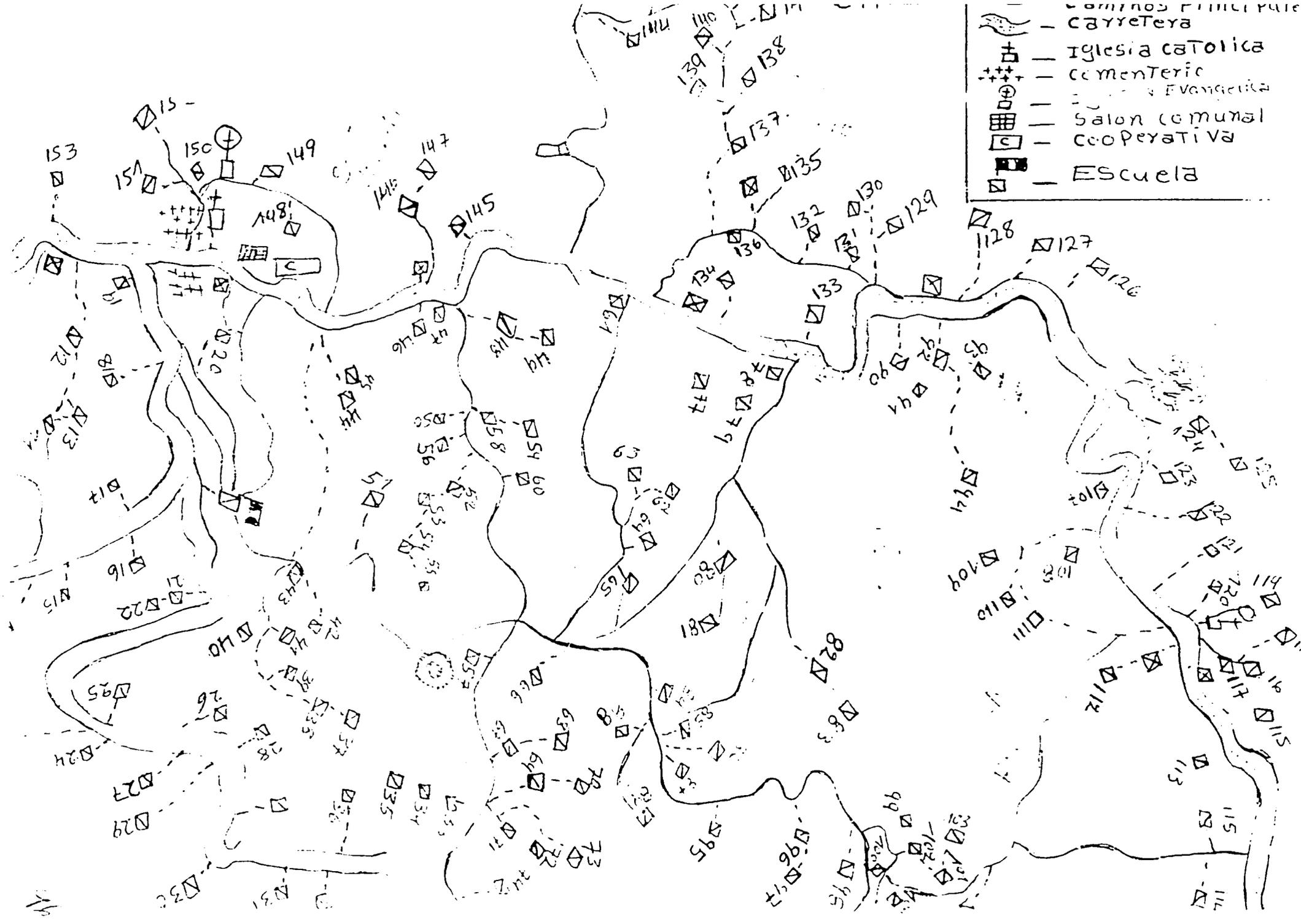
III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Booth S, López CY, Bulux J. "Frecuencia de ingesta de vegetales verdes nativos en la dieta q'eqchi". **Memorias**. XII Congreso de Nutrición de Centro América y Panamá y IV Congreso Nacional, Guatemala, junio de 1990.

2. Booth S, López CY. "Uso dietético de plantas verdes indígenas entre la población q'eqchi' del departamento de Alta Verapaz, Guatemala". *Boletín de Resúmenes de Investigación*. Guatemala, Comité Nacional Prociegos y Sordos de Guatemala. Vol. 3, No. 2, mayo-agosto 1992.
3. López CY. "Determinación de la actividad de provitamina A de fuentes vegetales populares disponibles en Guatemala". *Hablemos de Vitamina A*. Año 2, No. 1, enero 1993. Guatemala, Unidad Pro-Vita-A, 1993.
4. Mendoza I. *Proyecto de Vitamina A. Departamento de Alta Verapaz, Guatemala. Informe de la Evaluación Inicial (Línea Basal)*. Guatemala, Comité Prociegos y Sordos de Guatemala - Fundación Internacional del Ojo, 1992.

ANEXO 1

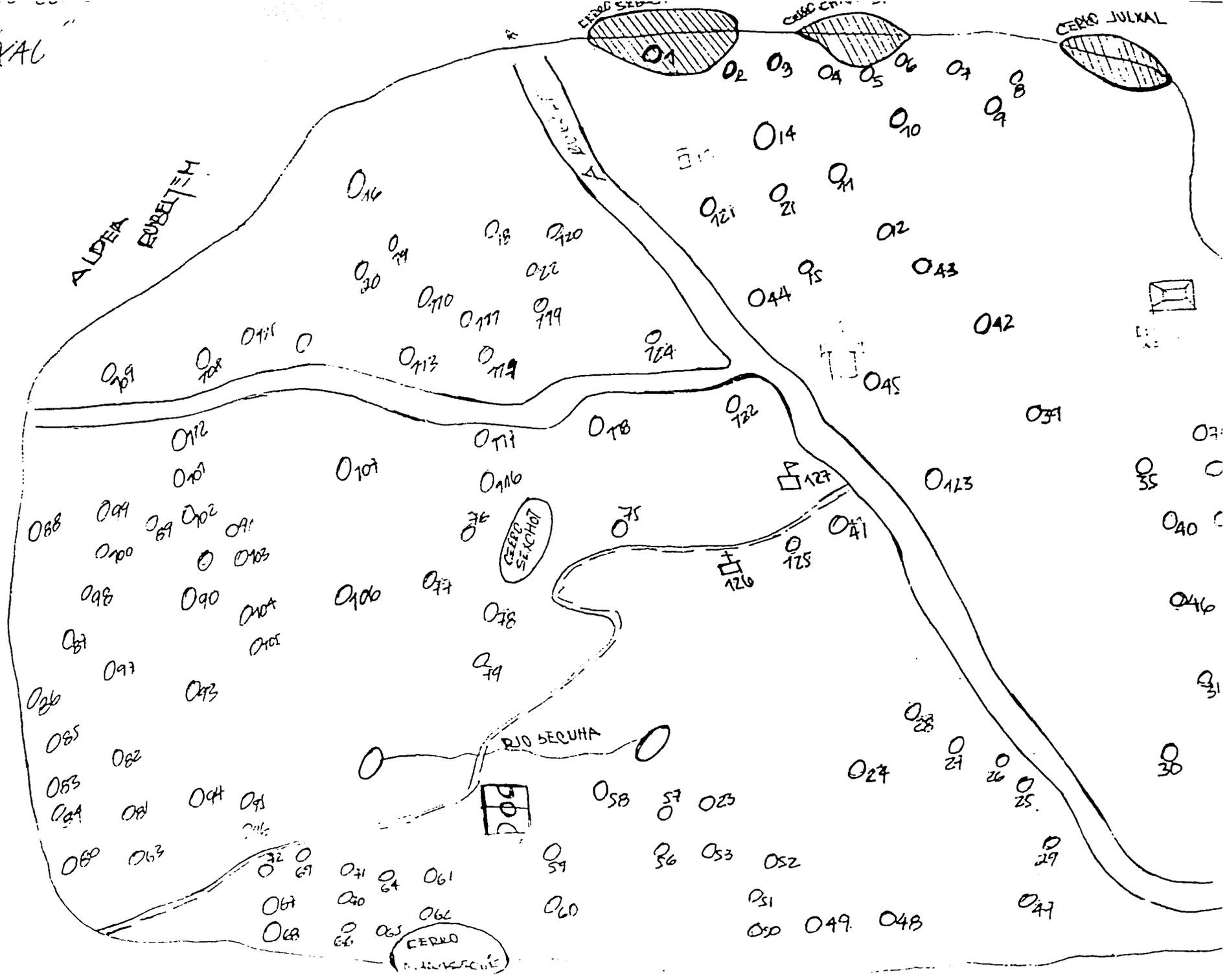
-  - Caminos Principales
-  - Iglesia Católica
-  - Cementerio
-  - Iglesia Evangélica
-  - Salón Comunal
-  - Cooperativa
-  - Escuela



"QUIXAL"

ALDEIA RUBELTEH

ICHAB



ANEXO 2

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A
GUIA DE DISCUSION DE GRUPO FOCAL SOBRE VITAMINA A
A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
GFM-1

A. VITAMINAS

1. Qué son las vitaminas?
2. Hay diferentes clases de vitaminas? Qué clase conoce
3. PARA CADA CLASE DE VITAMINAS IDENTIFICADAS POR LAS PARTICIPANTES PREGUNTAR:
 - Dónde se encuentran?
 - Para qué sirven?
 - Quiénes la toman?
 - Quiénes las necesitan?
 - Quiénes deben/ no deben tomar vitaminas? Por qué?
4. Cómo se conoce a un niño que le faltan vitaminas?
5. Cómo se conoce a una mujer que le le faltan vitaminas?
6. Les pasa algo a los niños que les falta vitaminas? Qué?
7. Les pasa algo a las mujeres que les falta vitaminas? Qué?

B. VITAMINAS EN LOS ALIMENTOS

(SI NO LO HAN MENCIONADOS EN LA DISCUSION ANTERIOR)

1. Hay vitaminas en las comidas/ cosas que comemos?
 - Qué vitaminas hay?
 - En cuáles comidas hay vitaminas?
2. Para qué sirven esas vitaminas de las comidas?
3. Quiénes necesitan más vitaminas? Por qué?

C. PROBLEMAS DE OJOS

1. Hay personas con problemas de ojos aquí en la comunidad?
 - Cuáles? Son muchas/ pocas las personas con cada problema?
 - EXPLORAR SI NO SE MENCIONA ESPONTANEAMENTE: Se ven nubes en los ojos? hay personas que no pueden ver de noche?
2. A qué se deberá cada uno de esos problemas?
3. Cómo se conoce cada uno de esos problemas? Qué palabras se usan?
4. Qué tratamientos se usan para cada uno de esos problemas?
5. Hay alguna forma de evitar cada uno de esos problemas?

D. DIARREA, IRA Y SARAMPION

1. Hay muchos niños que padecen de diarrea aquí?
2. A qué se deberá? (Falta de vitaminas?)
3. Qué tratamientos usan? (Dan vitaminas?)
4. Hay muchos niños que padecen de infecciones respiratorias aquí?
5. A qué se deberá? (Falta de vitaminas?)
6. Qué tratamientos usan? (Dan vitaminas?)
7. A los niños que les da sarampión les queda algún problema

en los ojos? Cuál? A qué se deberá?

E. VITAMINA A

1. Han oído algo sobre la vitamina A? Qué?
2. Para qué sirve la vitamina A?
3. Dónde se consigue vitamina A?
EXPLORAR CAMPAÑA Y DISTRIBUCION DE CAPSULAS:
4. Conocen cápsulas de vitamina A?
5. Sus niños menores de 6 años han recibido gotas de vitamina A? Cuándo? Dónde? Para qué?
6. Hay comidas que tienen vitamina A? Cuáles?
7. Pasa algo si no tiene vitamina A en el cuerpo? Qué?
8. Qué se podría hacer aquí para que los niños menores de 6 años tuvieran más vitaminas en su cuerpo?

F. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A

Les vamos a preguntar sobre las comidas que comen aquí los niños menores de 6 años. PARA CADA ALIMENTO PREGUNTAR:

- Cada cuanto lo comen las familias?
- A partir de que edad los niños ya lo comen?
- En qué meses del año hay? hay siempre?
- Cuál es la preparación más común? (DESCRIPCION - EN UN HOJA APARTE CADA RECETA QUE DEN)

PRODUCTOS	FRECUENCIA	EDAD COME NIÑO	EPOCA	PREPARACION
HIERBAS Macuy/ hierba mora/ quilete Chipilín Acelga Berro Bledo Espinaca Otras				
VERDURAS Zanahoria Guicoy sazón Tomate Camote Aguacate				
FRUTAS Mango maduro Melón Papaya Plátano maduro				

PRODUCTOS ANIMALES Hígado res Riñón res Huevo Menudos pollo				
PRODUCTOS LACTEOS Leche Crema Queso duro				
OTROS Incaparina Margarina Azúcar Panela Aceite/manteca				

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A
GUIA DE DISCUSION DE GRUPO FOCAL SOBRE VITAMINA A
MADRES EMBARAZADAS
GFM-2

A. VITAMINAS

1. Qué son las vitaminas?
2. Hay diferentes clases de vitaminas? Qué clase conoce
3. PARA CADA CLASE DE VITAMINAS IDENTIFICADAS POR LAS PARTICIPANTES PREGUNTAR:
 - Dónde se encuentran?
 - Para qué sirven?
 - Quiénes la toman?
 - Quiénes las necesitan?
 - Quiénes deben/ no deben tomar vitaminas? Por qué?
4. Cómo se conoce a una mujer EMBARAZADA que le le faltan vitaminas?
5. Qué le pasa a las mujeres EMBARAZADAS que les falta vitaminas?

B. VITAMINAS EN LOS ALIMENTOS

(SI NO LO HAN MENCIONADOS EN LA DISCUSIÓN ANTERIOR)

1. Hay vitaminas en las comidas/ cosas que comemos?
 - Qué vitaminas hay?
 - En cuáles comidas?
2. Para qué sirven esas vitaminas de las comidas?
3. Quiénes necesitan más vitaminas? Por qué?
4. Las mujeres EMBARAZADAS necesitan vitaminas? Por qué dicen eso?
5. Qué puede hacer una mujer EMBARAZADA para tener suficientes vitaminas en su cuerpo?
6. Han tomado vitaminas ustedes? qué clase?

C. VITAMINA A

1. Han oído algo sobre la vitamina A? Qué?
 2. Para que sirve la vitamina A?
 3. Dónde se consigue vitamina A?
- EXPLORAR CAMPAÑA Y DISTRIBUCION DE CAPSULAS:
4. Conocen la cápsulas de vitamina A?
 5. Quiénes la deben tomar?
 6. Alguna vez durante este embarazo han tomado vitamina A?
 7. Pasa algo si una mujer EMBARAZADA toma una cápsula de vitamina A? Qué pasa?
 8. Hay comidas que tienen vitamina A? Cuáles?
 9. Qué puede hacer una mujer EMBARAZADA para tener más vitaminas en su cuerpo?

D. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A

Les vamos a preguntar sobre las comidas que las mujeres

- EMBARAZADAS comen aquí. PARA CADA ALIMENTO PREGUNTAR:
- La comen las embarazadas? Por qué sí o no?
 - Cada cuanto lo comen las embarazadas?
 - En qué meses del año hay? hay siempre?
 - Cuál es la preparación más común? (DESCRIPCION - EN HOJA APARTE ESCRIBIR LA RECETA PROPORCIONADA)

PRODUCTOS	COME EMBARAZADA	POR QUE?	FRECUENCIA	EPOCA	PREPARACION
HIERBAS Macuy/ hierba mora/ quilete Chipilín Acelga Berro Bledo Espinaca Otras					
VERDURAS Zanahoria Guicoy sazón Tomate Camote Aguacate					
FRUTAS Mango maduro Melón Papaya Plátano maduro					
PRODUCTOS ANIMALES Hígado res Riñón res Huevo Menudos pollo					
PRODUCTOS LACTEOS Leche Crema Queso duro					
OTROS Incaparina Margarina Azúcar Panela Aceite/manteca					

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A

GUIA DE DISCUSION DE GRUPO FOCAL SOBRE VITAMINA A

MADRES LACTANTES
GFM-3

A. VITAMINAS

1. Qué son las vitaminas?
2. Hay diferentes clases de vitaminas? Qué clase conoce
3. PARA CADA CLASE DE VITAMINAS IDENTIFICADAS POR LAS PARTICIPANTES PREGUNTAR:
Dónde se encuentran?
Para qué sirven?
Quiénes la toman?
Quiénes las necesitan?
Quiénes deben/ no deben tomar vitaminas? Por qué?
4. Cómo se conoce a una mujer que está dando de mamar y que le le faltan vitaminas?
5. Le pasa algo a las mujeres que están dando de mamar y que les falta vitaminas? Qué les pasa?

B. VITAMINAS EN LOS ALIMENTOS

(SI NO LO HAN MENCIONADOS EN LA DISCUSION ANTERIOR)

1. Hay vitaminas en las comidas/ cosas que comemos?
Qué vitaminas hay?
En cuáles comidas?
2. Para qué sirven esas vitaminas de las comidas?
3. Quiénes necesitan más vitaminas? Por qué?
4. Las madres que están dando de mamar necesitan vitaminas?
Por qué?
5. La leche de la madre tiene vitaminas? Por qué dicen eso?

C. ALIMENTACION INFANTIL

1. Cuándo los niños nacen aquí, se les de de mamar inmediatamente? Por qué sí o no?
2. En qué momento se le comienza a dar de mamar al niño recién nacido?
3. Se le da otra cosa antes de comenzar a darle de mamar? Por qué?
4. La primera leche que le sale a la mamá del pecho, es distinta a la que le sale después? Cómo es distinta? (apariencia, color)
5. Se le conoce con algún nombre a esa primera leche? Cómo?
6. Esa leche es buena para el niño recién nacido? Por qué sí o no?
7. Hasta qué edad maman los niños aquí?
8. A qué edad se les comienza a dar otra cosa de tomar además del pecho?
9. Qué otra cosa se les da de tomar primero?
10. A que edad se les comienza a dar algo de comer a los niños?
11. Qué se les da de comer primero?
12. A qué edad el niño ya come de todo?

D. VITAMINA A

1. Han oído algo sobre la vitamina A? Qué?
2. Para que sirve la vitamina A?
3. Donde se consigue vitamina A?
EXPLORAR CAMPAÑA Y DISTRIBUCION DE CAPSULAS)
4. Conocen cápsulas de vitamina A?
5. Después de tener su hijo pequeño alguna de ustedes tomó vitamina A? Quién se las dio?
6. Alguna tomó otra vitamina? Cuál? Para qué?
7. Hay comidas que tienen vitamina A? Cuáles?
8. La leche materna tiene vitamina A?
9. Pasa algo si uno no tiene vitamina A en el cuerpo? Qué?
10. Qué puede hacer una mamá que está dando pecho para tener más vitaminas en su cuerpo?

E. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A

Les vamos a preguntar sobre las comidas que se comen aquí.
PARA CADA ALIMENTO PREGUNTAR:

- Lo puede comer una madres que está dando de mamar?
- Por qué sí o no lo puede comer?
- A partir de que edad lo come un niño?
- Cada cuanto lo comen los niños?
- En que meses del año hay? hay siempre?
- Cuál es la preparación más común? (DESCRIPCION- EN HOJA APARTE ESCRIBIR LA RECETA PROPORCIONADA)

PRODUCTOS	COME LACTANTE	POR QUE	EDAD COME NIÑO	FRECUENCIA	EPOCA	PREPARACION
HIERBAS Macuy/ hierba mora/ quilete Chipilín Acelga Berro Bledo Espinaca Otras						
VERDURAS Zanahoria Guicoy sazón Tomate Camote Aguacate						

FRUTAS Mango maduro Melón Papaya Plátano maduro						
PRODUCTOS ANIMALES Hígado res Riñón res Huevo Menudos pollo						
PRODUCTOS LACTEOS Leche Crema Queso duro						
OTROS Incaparina Margarina Azúcar Panela Aceite/manteca						

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A
GUIA DE ENTREVISTA Y OBSERVACION A MADRES
GOE-4

1. Fecha de entrevista: _____
2. Entrevistadora/Observadora: _____
3. Comunidad: _____
4. Cuántas madres de niños menores de 3 años viven en la casa? _____
5. Cuántos niños entre 0 y 36 meses de edad viven en la casa? _____
6. Nombre del niño menor _____

B. DATOS DE LA MADRE

7. Estado civil: _____
8. Cuántos años cumplidos tiene? _____
9. Sabe leer? _____
10. Cuántos años ganó en la escuela? _____
11. Trabaja fuera de la casa? _____
12. Ocupación: _____

C. DATOS DEL NIÑO INDICE

13. Nombre del niño: _____
14. Cuántos meses cumplidos tiene? _____

E. CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION INFANTIL

15. Le da de mamar al niño? _____
16. (NO) Alguna vez le dio de mamar? _____
17. (SI) Cuánto tiempo le dió? _____
18. A las cuántas horas de nacido se lo puso al pecho?

19. A parte del pecho le dió otras cosas de tomar?

20. A qué edad? Qué le empezó a dar? Cada cuánto?

21. A qué edad le empezó a dar comida?

22. Qué le dió? Cada cuánto?

23. A su niño, le da?

ALIMENTO	SI NO	Cómo se lo da?	Le gusta?	Cada cuánto?
HIERBAS Macuy/ hierba mora/ quilete Chipilín Acelga Berro Bledo Espinaca Otros				
VERDURAS Zanahoria Guicoy sazón Tomate Aguacate Camote				
FRUTAS Mango maduro Melón Papaya Plátano maduro				
PRODUCTOS ANIMALES Hígado res Riñón res Huevo Menudos de pollo				
PRODUCTOS LACTEOS Leche Crema Queso duro				
OTROS Incaparina Margarina Azúcar Panela Aceite/manteca				

II. OBSERVACION DE UN TIEMPO DE COMIDA
Para un tiempo de comida observado anotar:

HORA INICIA: _____
HORA TERMINA: _____

1. Lugar donde el niño come? _____
2. Quién prepara la comida del niño? _____
3. Se le prepara algo especial o come de lo de toda la familia?

4. Quiénes comen con el niño? _____
5. Quién esta con el niño mientras come? _____
6. La persona lo ayuda físicamente a comer? _____
7. Le parece que el niño tiene apetito? _____
8. La persona que le da de comer estimula (gestual o verbalmente) al niño a comer? _____
9. La persona que le da de comer presiona (gestual o verbalmente) al niño a comer? _____
10. La persona que le da de comer obliga físicamente al niño a comer? _____
11. Juega el niño con el alimento o bebida en lugar de comérselo o bebérselo? _____
12. Estimula otra persona al niño para que coma? _____
13. La comida o bebida fue interrumpida para darle pecho al niño?

14. Qué alimentos come/toma el niño? _____
15. Qué alimentos se termina el niño? _____
16. Qué alimentos deja el niño? _____
17. De qué alimento pide más el niño? _____
18. De qué alimento le dan más al niño? _____
19. Prefiere ciertos alimentos el niño? Cuál? _____
20. Rechaza ciertos alimentos el niño? Cuál? _____
21. Alimentos disponibles en el hogar en ese momento? _____

INVESTIGACION FORMATIVA

VITAMINA A

OBSERVACION Y ENTREVISTA SOBRE DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RICOS EN
VITAMINA A EN MERCADOS Y TIENDAS

OED-5

AVERIGUAR PRIMERO

Cuál es el mercado a donde la gente va más? Cuál es el día de mercado? Cuáles son las tiendas más utilizadas en la comunidad?

Nombre del establecimiento: _____

Fecha de encuesta: _____

Venden algún tipo de vitamina? Cuál? _____

PRODUCTOS	# PUESTOS/ VENDEDORAS	UNIDAD	PRECIO	EPOCA	COMPRAN Si - No
HIERBAS Macuy/ hierba mora/ quilete Chipilín Acelga Berro Bledo Espinaca Otras					
VERDURAS Zanahoria Guicoy sazón Tomate Camote Aguacate					
FRUTAS Mango maduro Melón Papaya Plátano maduro					
PRODUCTOS ANIMALES Hígado res Riñón res Huevo Menudos de pollo					

111

PRODUCTOS LACTEOS Leche Crema Queso duro					
OTROS Incaparina Margarina Azúcar Panela Aceite/mateca					

INVESTIGACION FORMATIVA
 VITAMINA A
 GUIA DE ENTREVISTA CON DEPENDIENTE/DUEÑO DE FARMACIA/TIENDAS QUE
 VENDAN MEDICINAS
 GEF-6

1. Nombre de la farmacia/tienda: _____
2. Lugar de la entrevista: _____
3. Fecha de la entrevista: _____
4. Ocupación de la persona entrevistada: _____
5. Qué vitaminas tiene en venta en la farmacia? _____

6. (PARA CADA VITAMINA PREGUNTAR) La puedo ver?
7. (ANOTAR: NOMBRE, PRESENTACION: Cápsulas, jarabe, tabletas; PRECIO; LA COMPRAN? (bastante, regular o poco); PARA QUE? (la compran); RECOMIENDA (para qué casos la recomienda usted?)

NOMBRE VITAMINA	PRESENTACION	PRECIO	COMPRAN	PARA QUE	RECOMIENDA

8. Qué sabe de vitamina A? _____
9. Para qué sirve? _____
10. Cuándo cree usted que a una persona le hace falta vitamina A?

11. Qué le recomienda comprar? _____
12. En qué casos recomienda Vitamina A y en qué cantidad? _____

13. Qué alimentos contienen vitamina A? _____

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A

GUIA DE DISCUSION DE GRUPO FOCAL PARA PROMOTORES
O PERSONAL DE LOS PROGRAMAS (Ej. voluntarios, comadronas u otros)
GFP-7

- A. VITAMINA A
1. Qué saben ustedes de las vitaminas?
 2. Conocen la vitamina A? qué saben sobre la vitamina A?
 3. Para qué sirve la vitamina A?
 4. Dónde se encuentra la vitamina A?
 5. Qué pasa cuando a alguien le falta vitamina A? cómo se conoce? (explorar si mencionan ceguera nocturna, leucoma y otras, infecciones frecuentes y sarampión).
- B. PROBLEMAS DE OJOS POR AVITAMINOSIS A
(EN CASO DE NO MENCIONARSE, PREGUNTAR)
6. Existe en la comunidad ceguera nocturna/ leucoma?
 7. Cómo se le conoce?
 8. Qué la causa?
 9. Cómo se reconoce?
 10. Cómo la curan? (tratamiento)
- C. ENFERMEDADES Y AVITAMINOSIS A
11. Cuándo a un niño le da mucha diarrea, por qué será?
 12. Cuándo a un niño le da muchas infecciones respiratorias, por qué será?
 13. Han sabido de problemas que ocurran después de que da sarampión? cuáles?
- D. PREVENCION Y TRATAMIENTO DE AVITAMINOSOS A
14. Qué se puede hacer cuando a alguien le falta vitamina A?
 15. Qué se puede hacer para evitar la falta de vitamina A?
 16. Conocen la perla de vitamina A?
 17. Para prevenir la falta de vitamina A, cómo se da la perla? a quiénes? cada cuánto tiempo? cuántas cada vez?
 18. Si alguien ya le falta vitamina A, cada cuánto se da la perla? cuántas perlas? por cuantos días?
 19. Puede pasar algo si alguien toma más vitamina A de lo indicado? Qué pasa? Qué se puede hacer?
- E. INTERVENCIONES
20. Alguna vez han dado ustedes perlas de vitamina A?
 21. Alguna vez han dado ustedes mensajes sobre vitamina A?
 22. Cuáles han sido estos mensajes?
 23. Tiene algún material sobre vitamina A para enseñar en la comunidad?
 24. Han tenido algún problema para enseñar a las madres?

F. MECANISMOS DE COMUNICACION

25. Alguna vez han recibido ustedes capacitación sobre vitamina A?
26. Les gustaría recibirla?
27. De cuánto tiempo dispondrían?
28. Cómo les gustaría recibirla?
29. Dónde les gustaría recibirla?
30. Qué sugerencias/ideas tienen para enseñar sobre vitamina A a las madres?
31. De qué forma se puede hacer llegar los mensajes a las madres? (EXPLORAR DISTINTOS MEDIOS: radio, iglesias, reuniones de grupos, etc.)

INVESTIGACION FORMATIVA
VITAMINA A
GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA
PARA PERSONAL DE SALUD Y OTROS SECTORES
GES-8

PERSONAL DE SALUD: Técnico en salud rural, enfermera, jefe de distrito

- A. VITAMINA A
1. Conocen la vitamina A?
 2. Qué saben?
 3. Para qué sirve la vitamina A?
 4. Dónde se encuentra la vitamina A?
 5. Qué pasa cuando a alguien le falta vitamina A?
 6. Cómo se conoce? (explorar si mencionan ceguera nocturna, leucoma y otras, infecciones frecuentes y sarampión)
- B. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE AVITAMINOSIS A
7. Qué se puede hacer cuando a alguien le falta vitamina A?
 8. Qué se puede hacer para evitar la falta de vitamina A?
 9. Conocen la perla de vitamina A?
 10. Para evitar la falta de vitamina A, cómo se da? a quiénes? cada cuánto tiempo? cuántas cada vez?
 11. Si a alguien ya le falta vitamina A, cada cuánto se da la perla? cuántas perlas?, por cuántos días?
 12. Pasa algo si alguien toma más vitamina A de lo indicado? Qué pasa? Qué se puede hacer?
- C. INTERVENCIONES
13. Alguna vez usted ha hecho alguna acción relacionada con promoción de vitamina A?
 14. Alguna vez usted ha dado mensajes a la gente sobre vitamina A? (madres, agricultores y niños de escuela, respectivamente)
 15. Cuáles?
 16. Considera usted importante tomar alguna acción contra la falta de vitamina A?
 17. Cuál?
 18. Tiene algún material para enseñar sobre vitamina A en la comunidad?
 19. Qué problemas han tenido para enseñar sobre vitamina A?
- D. MECANISMOS DE COMUNICACION
20. Alguna vez ha recibido usted capacitación sobre vitamina A?
 21. Le gustaría recibirla?
 22. De cuánto tiempo dispondría?
 23. Cómo le gustaría recibirla?

24. Dónde le gustaría recibirla?
25. Qué sugerencias/ideas tienen para enseñar a las madres sobre esto?
26. De qué forma se puede hacer llegar los mensajes a la población con la que cada uno trabaja? (explorar distintos medios radio, iglesias, reuniones de grupos, etc.)

PERSONAL DE AGRICULTURA: Supervisor de DIGESA, DIGESEPE
PERSONAL EDUCATIVO: Maestros de las escuelas

PREGUNTAR SOLO SECCIONES C Y D

C. INTERVENCIONES

13. Alguna vez usted ha hecho alguna acción relacionada con promoción de vitamina A?
14. Alguna vez usted ha dado mensajes a la gente sobre vitamina A? (madres, agricultores y niños de escuela, respectivamente)
15. Cuáles?
16. Considera usted importante tomar alguna acción contra la falta de vitamina A?
17. Cuál?
18. Tiene algún material para enseñar sobre vitamina A en la comunidad?
19. Qué problemas han tenido para enseñar sobre vitamina A?

D. MECANISMOS DE COMUNICACION

20. Alguna vez ha recibido usted capacitación sobre vitamina A?
21. Le gustaría recibirla?
22. De cuánto tiempo dispondría?
23. Cómo le gustaría recibirla?
24. Dónde le gustaría recibirla?
25. Qué sugerencias/ideas tienen para enseñar a las madres sobre esto?
26. De qué forma se puede hacer llegar los mensajes a la población con la que cada uno trabaja? (explorar distintos medios radio, iglesias, reuniones de grupos, etc.)

ANEXO 3

**USO DIETETICO DE PLANTAS VERDES INDIGENAS ENTRE LA POBLACION
K'EKCHI DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, GUATEMALA.**

SARAH BOOTH y CARMEN YOLANDA LOPEZ PALACIOS.

El problema de hipoavitaminosis A, ha sido bien documentado y considerado como un problema de salud pública, por lo que se han propuesto programas de intervención con el objeto de solucionar dicho problema, tanto en Guatemala como en otros países de Latinoamérica. Agencias internacionales, así como la comunidad científica, han considerado la promoción de alimentos tradicionales, en particular los de origen vegetal, como hojas verdes y otras fuentes naturales de alto contenido de vitamina A. Sin embargo, la literatura científica reporta que existe deficiencia en el uso de alimentos tradicionales. Cambios en los patrones de consumo, asociado con la economía en las áreas urbanas, estacionalidad y la respuesta a una economía variable, son todos factores a los que se les ha dado poca atención en la literatura científica.

El objetivo del presente estudio fue cuantificar la ingesta de aquellas especies de plantas verdes indígenas consumidas en la dieta contemporánea de la población K'ekchi. Esto requirió identificación botánica de las especies consumidas y la consideración de aquellos factores que tiene un impacto en la ingesta dietética, incluyendo la urbanización, estacionalidad y factores socio-économicos. El estudio preliminar fue realizado durante la estación lluviosa de 1988; fue cualitativo por naturaleza. El estudio principal se extendió desde septiembre de 1989, hasta marzo de 1991, teniendo como meta la cuantificación global de los datos obtenidos en 1988.

Utilizando cuestionarios abiertos, se realizaron 70 entrevistas que fueron conducidas a nivel del hogar, en 10 diferentes comunidades dentro del municipio de San Pedro Carchá, Depto. de Alta Verapaz durante el estudio preliminar. Todas las entrevistas fueron conducidas en K'ekchi, con la colaboración de dos intérpretes.

Diecinueve especies de plantas verdes indígenas fueron reportadas

como consumidas en la dieta. Estas fueron subsecuentemente identificadas por la Dra. Poll, del Jardín Botánico de la ciudad de Guatemala y por el Ing. Agrónomo Guillermo Segura, anteriormente trabajador de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Aquellos factores mencionados que afectan el uso de las plantas verdes en la dieta incluían: Tradición, geografía, disponibilidad, precio, estacionalidad y acceso a la tierra.

De los hogares entrevistados, el 78% preferían obtener sus plantas del huerto familiar, pero éstos frecuentemente eran inadecuados para surtir el total de plantas verdes consumidas; el 71% también mencionaron el mercado como la fuente principal de abastecimiento. La importancia del contenido nutritivo de estas plantas era conocido por medio de los programas de radio transmitidos en K'ekchi, así como por medio del personal del Centro de Salud de San Pedro Carchá. Para el estudio principal se seleccionó una comunidad urbana, una semi-rural y una rural, dentro del municipio de San Pedro Carchá; para el estudio longitudinal realizado por un período de 13 meses. Un total de 281 de jefes de hogar estuvieron de acuerdo en participar, de los cuales un 202 completaron el estudio. Dentro de cada hogar en el grupo en estudio, se seleccionó una mujer responsable de la preparación de los alimentos para responder a un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de 7 días.

Una lista de más de 50 alimentos les fué presentada. El número de veces y la cantidad de cada producto consumido fue anotado. Además, se pasó un cuestionario que incluía preguntas con respecto al tamaño de la familia, edad de cada miembro de la misma, así como ocupación y un punteo acumulativo del uso de la tierra a la que tenían acceso. El cuestionario de frecuencia de consumo de 7 días se pasó cuatro veces en diferentes períodos de entrevista; para examinar la variación potencial en la ingesta de plantas verdes que pueda ser

atribuida a la familiarización con la entrevista y con los entrevistadores, estacionalidad y cambios en los precios locales de los alimentos y otros productos. Una cuarta comunidad fué seleccionada, en la cual se paso el cuestionario cinco veces dentro de un período de ocho semanas para probar la repetibilidad del instrumento. Usando un intervalo del coeficiente de correlación no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de tiempos de comida en los que reportaron que incluían plantas verdes en el período de siete días, entre la primera y la última entrevistas y el promedio obtenido de las cinco entrevistas. En el estudio principal se estudiaron 17 especies de plantas verdes indígenas que fueron reportadas como consumidas en la dieta. Todas éstas fueron identificadas por su nombre Botánico. La variación en la selección de especies dentro de cada comunidad se explica por la posición geográfica y disponibilidad según la estación. Las plantas son consumidas generalmente en dos formas: cocidas y fritas; lo cual era determinado por el tipo de especie, con su preparación de manera uniforme en las tres comunidades. Durante el segundo período de entrevistas, fue completado el grupo urbano (n=59) durante la época seca, quienes

consumían un promedio de 4 especies de plantas verdes alimenticias en un período de 7 días (intervalo de 1-7), lo cual fue significativamente menor que el promedio de 5 especies reportados como consumidas por el grupo semi-rural (n=91) y el grupo rural (n=94). Además, el número de veces que reportaron haber consumido las plantas verdes en un período de 7 días, fué significativamente menor en el grupo urbano que en el grupo semi-rural y rural ($p < 0.005$). El grupo semi-rural reportó el promedio mayor de consumo de estas plantas, con promedio de 5.72 tiempos de comida (intervalo 1-17) que contenían plantas verdes en un período de 7 días. Los datos dietéticos obtenidos de los tres períodos de entrevistas están en proceso de ser analizados para determinar si existe diferencia en la ingesta de estas plantas verdes dentro y entre cada grupo, entre estaciones y entre los 2 años consecutivos que se hizo el estudio, tiempo durante el que ha habido un incremento dramático en el precio de los alimentos y de otros productos. Estos datos también serán analizados en busca de asociaciones entre ingesta de plantas verdes y factores socio-économicos a nivel individual y a nivel del hogar. Los resultados deberán dar un entendimiento más claro sobre los factores que afectan el uso de fuentes de alimentos tradicionales que se asumen son ricos en provitamina A.

Este proyecto fue financiado por el Programa Internacional de intercambio en salud (CPHA) y la IDRC Young Canadian Researches Award to S.B.

SARA BOOTH de la Escuela de Dietética y Nutrición Humana de la Universidad de McGill, Montreal Canadá; En su tesis de maestría y doctorado en Guatemala en cooperación con CeSSIAM.

CARMEN YOLANDA LOPEZ PALACIOS, médico, trabaja en el Grupo de Vitamina A de CeSSIAM, y ha conducido varios estudios relacionados con el contenido de nutrientes en las plantas autóctonas de Guatemala.

DETERMINACION DE LA ACTIVIDAD DE PROVITAMINA "A" DE FUENTES VEGETALES POPULARES DISPONIBLES EN GUATEMALA

Informe presentado por: Dra. Carmen Yolanda López Palacios, investigadora del Centro de Estudios de Sensoriopatías, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas.

La deficiencia de vitamina A ha sido considerada como un problema de Salud Pública en nuestro medio. La hipovitaminosis A está relacionada no solamente con problemas oculares, sino que también con el incremento de la morbilidad y mortalidad infantil y juvenil asociada a enfermedades infecciosas. El presente trabajo culminó a partir de una serie de dos proyectos desarrollados en el Centro de Estudios en Sensoriopatías, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas (CeSSIAM), financiados por la Oficina de Nutrición de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID), por medio de un acuerdo de cooperación con International Eye Foundation (IEF).

Entre las estrategias para su solución se considera el apoyo al cultivo, promoción y consumo de fuentes de origen vegetal. Los vegetales constituyen parte importante en la dieta del guatemalteco, son alimentos de bajo costo y disponibles en el medio. Los carotenoides son pigmentos naturales liposolubles que se encuentran en los vegetales de color anaranjado amarillo y verde intenso; su actividad como provitamina A es variable.

En la primera fase del estudio, el Sr. William Scott obtuvo información sobre el cultivo, aceptabilidad y uso de plantas en tres regiones del país: Santa Rosa (zona del altiplano, con población ladina), Zacapa (zona semi-árida, con población ladina) y Alta Verapaz (zona boscosa con población del grupo lingüístico q'eqchi'). Del reporte escrito por el Sr. Scott y la Licda. Marjorie Haskell, un total de 40 plantas con un posible potencial de actividad provitamina A fueron identificadas dentro de los hábitos dietéticos comunes de las tres poblaciones. Entre el grupo étnico q'eqchi', se identificaron las siguientes variedades de hojas verdes como de uso dietético común: txoloj, chomtee, samat, tziton, roclish y osh. Estas plantas solamente tienen un nombre en el idioma q'eqchi'. La autora, conjuntamente con la Licda. Sara Booth, con el apoyo de profesionales del Jardín Botánico de la Universidad de San Carlos

de Guatemala, realizaron la identificación y clasificación botánica de estas especies raras comestibles provenientes de la región de Alta Verapaz.

Se consideró importante obtener un análisis químico de la actividad provitaminica A de toda las plantas, tanto de las de uso tradicional, como de aquellas especies silvestres nativas de la región q'eqchi'. De estas 40 especies de interés, 28 fueron seleccionadas para estudio. El equipo de CeSSIAM, dirigido por la autora, obtuvo plantas de seis o más sitios diferentes de la ciudad de Guatemala y del departamento de Alta Verapaz. Para su estabilización, se utilizó el método de blanqueado (tratamiento de vapor térmico) por cinco minutos, aplicado a todas las muestras frescas, luego de ser cuidadosamente pesadas y obtener su porcentaje de desgaste. Todas las muestras fueron congeladas con hielo seco y enviadas a los Estados Unidos, dentro de las 48 horas después de ser colectadas. El primer envío fue llevado por la autora y el segundo por el Sr. John Barrows de IEF. Los análisis fueron desarrollados en colaboración con el Laboratorio de Química de Alimentos del Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad del Estado de Carolina del Norte, en Raleigh, Estados Unidos. Bajo la dirección del profesor Steven Schwartz, los análisis fueron efectuados utilizando el método moderno de Cromatografía Líquida de Alta Presión (HPLC), con la colaboración de Ruth Watkins, Amy Corbett y Lu Luh Puspitasari.

Entre las plantas que contienen la mayor cantidad de provitamina A por gramo de alimento están: quilete o macuy 32.5 equivalentes de retinol por gramo (ER/g), zanahoria 25.4 ER/g, chipilin 18.7 ER/g, hojas de frijol 16.4 ER/g, hierba buena 15.7 ER/g, txoloj 15.1 ER/g, culantro 14.6 ER/g, chomtee 13.6 ER/g, hojas de nabo 12.4 ER/g, bledo o tres 11.3 ER/g y el resto de vegetales con menos de diez ER/g. Estos valores, comparados con los reportados en la Tabla de Composición de Alimentos para América Latina, son más altos, posiblemente esto se deba a la exactitud y precisión del método de HPLC, así como a un probable mejoramiento genético espontáneo en las especies.

En la siguiente Tabla se presentan los valores promedio de vitamina A para cada una de las plantas. Dichos valores podrían ser utilizados cuando se requiera hacer estimaciones del contenido de vitamina A en dietas guatemaltecas.

TABLA PROVISIONAL DEL CONTENIDO PROMEDIO DE VITAMINA A
(VALOR DE β -CAROTENO Y EQUIVALENTES DE RETINOL)
DE 28 PLANTAS COMESTIBLES DE GUATEMALA.

NOMBRE COMUN	NOMBRE BOTANICO	No. de Muestras*	β -CAROTENO (μ g/g)	ER/g.
Quilete o Macuy	<u>Solanum americanum</u> s	6	195.1	32.5
Zanahoria **	<u>Daucus carota sativa</u>	6	118.1	25.4
Chipilín	<u>Crotalaria longirostrata</u>	6	112.2	18.7
Hojas de Frijol	<u>Phaseolus vulgaris</u>	1	98.2	16.4
Hierba buena	<u>Mentha citrata</u> E.	7	91.1	15.2
Txoloj	<u>Dahlia imperialis</u>	6	90.6	15.1
Culantro	<u>Coriandrum sativum</u>	6	87.8	14.6
Chomtec	<u>Lycianthes synanthera</u> B.	2	81.3	13.6
Hojas de Nabo	<u>Brassica rapa</u>	1	74.3	12.4
Bledo o Tzca	<u>Amaranthus cantatus</u> L.	6	67.9	11.3
Hojas de Remolacha	<u>Beta vulgaris</u>	6	57.3	9.6
Perejil	<u>Petroselinum crispum</u>	6	52.9	8.8
Samat	<u>Pringium foetidum</u> L.	6	52.3	8.7
Tziton	<u>Tinantia erecta</u> S.	6	50.5	8.4
Verdolaga	<u>Portulaca oleracea</u> L.	6	47.9	8.0
Roelish	<u>Cnidioscolus chayamansa</u>	6	47.3	7.9
Hoja de Rábano	<u>Raphanus sativus</u>	6	45.0	7.5
Osá	<u>Xanthosoma violaceum</u>	6	44.2	7.4
Berro	<u>Nasturtium officinale</u>	6	31.3	4.6
Puntas de Oüisquil	<u>Sechium edule</u> S.	7	30.0	5.0
Camote	<u>Ipomoea batata</u>	6	29.6	4.9
Espinaca	<u>Spinacea oleracea</u> L.	6	28.6	4.8
Cebollín	<u>Allium schoenoprasum</u>	7	22.7	4.4
Puntas de Ayote	<u>Cucurbita ficifolia</u>	6	21.9	3.6
Apozote	<u>Chenopodium ambrosioides</u> L.	6	18.0	3.0
Acelga	<u>Beta vulgaris var. cicla</u>	6	17.6	2.9
Lechuga	<u>Lactuca sativa</u>	6	16.9	2.8
Loroco	<u>Fernaldia pandurata</u>	6	5.8	1.0

* de cada muestra se efectuó análisis en duplicado.

** Zanahoria es la único vegetal con una contribución de vitamina A a base de alfa-carotenos

Nuestros agradecimientos al Dr. Noel W. Solomons, Coordinador Científico del Centro de Estudios en Sensoriopatías, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas (CeSSIAM), Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, Guatemala; y al Dr. Steven J. Schwartz, Jefe del Laboratorio en el Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos, Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos, por su apoyo, asesoría y colaboración.

CORRECCION:

Al boletín "HABLEMOS DE VITAMINA A", año 1, número 1, julio 1992, Proyecto HOPE, página 3, párrafo tercero, línea trece: 125 niños menores de seis años.

RESULTADOS
CAP - PROYECTO VITAMINA "A" - AGOSTO 1992

- 1.- 46 MADRES DE COMUNIDADES DE CHIZON, QUIXAL Y CHIYO, A.V.
- 2.- EDAD PROMEDIO DE LAS MADRE: 32
- 3.- NUMERO PROMEDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS: 2

VITAMINA "A"

- 1.- SABE QUE ES CEGUERA NOCTURNA?
 - a. SI - 3%
 - b. NO - 97%
- 2.- QUE VITAMINAS NOS AYUDAN A PREVENIR LA CEGUERA NOCTURNA?
 - a. Vitamina "A" - 7%
 - b. Otro
 - c. No sabe - 93%
- 3.- QUE ALIMENTOS CONTIENEN VITAMINA "A"?
 - a. Verduras/hierbas de hojas verdes - 59%
 - b. Verduras/frutas amarillas - 20%
 - c. Carne/pescado - 9%
 - d. Leche materna - 0%
 - e. Yema de huevos - 15%
 - f. Otro (especifique) _____ - 2%
 - g. No sabe - 2%
- 4.- PARA QUE SIRVE LA VITAMINA "A"?
 - a. Ayuda a la visión - 0%
 - b. Protege el cuerpo contra infecciones - 39%
 - c. Ayuda al crecimiento del niño - 17%
 - d. Otro (especifique) _____ - 4%
 - e. No sabe - 43%
- 5.- CADA CUANTO SE LE DEBE DE DAR LA CÁPSULA DE VITAMINA "A" A NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS?
 - a. Cada 6 meses - 4%
 - b. Otra período/no sabe - 96%

INMUNIZACIONES

- 1.- TRAEN SUS NIÑOS PARA VACUNARSE DURANTE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN A LOS CENTROS DE SALUD:
 - a. SI - 100%
 - b. NO - 0%
- 2.- POR QUE CREE USTED QUE ALGUNAS MADRES DE ESTE LUGAR NO LLEVAN A VACUNAR A SUS NIÑOS A LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN?
 - a. provocan otra infección - 9%
 - b. no es importante - 7%
 - c. dan miedo a los niños - 15%
 - d. falta de promoción - 7%

NUTRICIÓN/LACTANCIA MATERNA

- 1.- A QUE EDAD EMPIEZA A DAR ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS(ATOLES, AGUA CON AZÚCAR, OTRA COMIDA) A UN NIÑO QUE MAMA?
 - a) De 0-3 meses - 8%
 - b) De 4-6 meses - 57%
 - c) De 7-8 meses - 13%
 - d) Más de 8 meses - 22%
 - e) No sabe
- 2.- QUE COMIDAS DAN A LOS NIÑOS QUE MAMAN?
 - a. tortilla - 60%
 - b. hierbas, hojas verdes - 26%
 - c. café, te - 26%
 - d. Nutriatol - 22%
 - e. frijoles - 22%
 - f. caldo/sopa - 16%
 - g. atol - 11%
 - h. huevo duro - 11%
 - i. frutas - 7%
 - j. arroz - 4%
- 3.- QUE AYUDA A LA MADRE A MANTENER SUFICIENTE LECHE Y AMAMANTAR BIEN AL NIÑO?
 - a) Tomar muchos líquidos - 17%
 - b) Alimentarse bien la madre - 59%
 - c) Otro (especifique) - 0%
 - d) No sabe - 22%
 - e) No respuesta - 2%

LACTANCIA MATERNA

- 1.- CUALES SON LAS VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA?
 - a) Contiene todas las sustancias nutritivas que necesita un niño en los primeros meses de vida. - 15%
 - b) Contiene sustancias que protegen al niño contra infecciones - 9%
 - c) Es muy sano - 45%
 - d) No cuesta nada - 2%
 - e) Otro (especifique) - 0%
 - f) No sabe - 28%
- 2.- LES DA/LES HAN DADO PECHO A SUS NIÑOS?
 - a) SI - 100%
 - b) NO
 - c) No sabe
- 3.- A QUE EDAD LE HA QUITADO LA CHICHE AL NIÑO?
 - a)0- 6 meses - 2%
 - b)7- 9 meses - 2%
 - c)10-12 meses - 7%
 - d)13-18 meses - 30%
 - e)19 meses o más - 57%
 - f)No sabe -2%

DIARREA

1.- COMO TRATA LA DIARREA A UN NIÑO?

- a) dar suero casero/suero de paquete - 7%
- b) dar más comida - --
- c) dar más líquidos - --
- d) dar más el pecho (leche materna) - --
- e) dar menos comida - --
- f) dar menos líquidos - --
- g) dar menos pecho - --
- h) llevar al Puesto/Centro de Salud - 7%
- i) dar menos comida más frecuente. - --
- j) lavarse las manos después de usar la letrina --
- k) Otro especifique - medicina (Sanemicina) - 76%
- l) No sabe - 2%

2) COMO SE PREVIENE LA DIARREA?

- a) limpiarse las manos antes de comer - 9%
- b) lavar las verduras antes de comerlas - 4%
- c) hervir/echar cloro al agua antes de tomarla - 11%
- d) utilizar una letrina - 2%
- e) lavar bien sus platos/cubiertos, después de comer. - 4%
- f) proteger la comida de moscas - 4%
- g) otro(especifique) - higiene - 11%
- h) No sabe - 63%

SALUD OCULAR

1.- QUE PROBLEMAS DE LOS OJOS HAY EN SU COMUNIDAD?

- a) conjuntivitis - 30%
- b) ceguera nocturna - 2%
- c) accidentes - 7%
- d) ceguera - 22%
- e) falta de anteojos - 0%
- f) otro-edad avanzada 4%
- g) no sabe 33%

HUERTOS

1.- TIENE USTED HUERTO FAMILIAR?

- a) SI - 22%
- b) NO - 78%

2.- USA ABONO USTED EN SU MILPA/HUERTO FAMILIAR?

- a) SI - 80%
- b) NO - 20%

3.- TIENE ABONERA?

- a) SI - 22%
- b) NO - 78%

4.- USA USTED PESTICIDAS QUÍMICAS?

- a) SI - 33%
- b) NO - 67%

- 5.- USA USTED PESTICIDAS NATURALES?
a) SI - 2%
b) NO - 98%

RADIO

- 1.- TIENE USTED UN RADIO?
a) SI - 52%
b) NO - 48%
- 2.- QUE EMISORAS RADIALES ESCUCHA USTED?
a. Radio Cobán - 33%
b. Radio Imperial - 24%
c. Radio Verapaz - 17%
d. Radio Norte - 15%
e. Tezulutlan - 11%
- 3.- A QUE HORAS ESCUCHAN LA RADIO?
a. mañana - 50%
b. tarde - 11%
c. noche - 2%
- 4.- CUALES SON SUS PROGRAMAS FAVORITOS?
a. Norteño Madrugador (Radio Cobán) - 9%

PROTOCOLO
de Prueba de Comportamientos
sobre Recomendaciones para el Consumo de Vitamina A

I. INTRODUCCION

La prueba de comportamientos es una prueba de campo en pequeña escala para averiguar la disposición (habilidades, motivaciones) de la población/ audiencia meta de llevar a cabo los comportamientos que serían promovidos a través de un programa educativo y las condiciones bajo las cuales los podría realizar. Esta prueba investiga si la audiencia meta quiere y puede realizar las recomendaciones y sus reacciones a las mismas.

La prueba de comportamientos puede ayudar a:

- * identificar y analizar las partes del comportamiento recomendado que son adoptadas y que no son adoptadas
- * identificar barreras cognoscitivas, materiales o de destrezas que impiden la adopción de los comportamientos recomendados
- * identificar cómo reforzar el aprendizaje de los comportamientos recomendados
- * refinar las estrategias de enseñanza y reforzamiento de los comportamientos recomendados

Este enfoque, que proviene del mercadeo, fue sistematizado para programas de salud pública por Griffiths et al. 1988 y la Academia de Desarrollo Educativo (Rasmussen et al. 1988).

Este documento describe la prueba de comportamientos que se llevará a cabo en el contexto de programas de promoción de consumo de alimentos ricos en vitamina A que realizan diferentes organizaciones no gubernamentales en Guatemala.

II. ANTECEDENTES

Se realizó la primera fase de investigación formativa para investigar los conocimientos y prácticas de las personas de la comunidad y los proveedores de salud en relación al consumo de vitamina A. El manual de la Fase I de la investigación formativa (Hurtado, Saenz de Tejada y Valverde 1992) describe la metodología utilizada.

En estas investigaciones se identificaron los alimentos fuentes de vitamina A disponibles localmente y los patrones de alimentación de niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y madres lactantes. RESUMIR RESULTADOS Y CITAR INFORME.

Idealmente, las recomendaciones en términos de alimentación deben formularse a partir de los alimentos disponibles en los hogares, ser accesibles en cuanto al costo, ser consistentes con los recursos y la tecnología local y compatibles con las creencias culturales en relación a la forma apropiada de alimentarse (Hurtado 1989, Creed Kanashiro et al. 1991).

Para hacer uso de la información de la investigación formativa en la formulación de recomendaciones de alimentos disponibles, accesibles y aceptables, se llevó a cabo un "análisis de comportamientos" que consistió en:

1. Revisar un perfil de los comportamientos recomendables desde el punto de vista técnico. Se trató aquí de detallar los comportamientos que la audiencia meta debería realizar idealmente para prevenir o tratar el problema de salud de interés (control de hipovitaminosis A). Se comenzó con una lista de las prácticas "ideales" y, durante la revisión, el equipo añadió comportamientos técnicamente correctos que tal vez no fueron incluidos inicialmente, pero que fueron identificados en la investigación formativa (por ejemplo, el consumo de pescado seco en Santiago Atitlán; ver lista de prácticas recomendables).
2. Revisar el perfil de comportamientos reales en comparación con los comportamientos ideales. Se discutió cada práctica ideal de la lista en comparación con los hallazgos de las prácticas reales. La metodología empleada para hacer esta comparación consistió en que cada comportamiento recomendable se evaluó en base a 9 criterios específicos: el beneficio percibido, el costo, la compatibilidad con las creencias, las aproximaciones con prácticas locales, la complejidad, la frecuencia, la duración, la observabilidad y el impacto potencial en el problema de salud (Rasmuson et al. 1988; ver también lista de criterios). En este paso, el equipo necesita entender profundamente la perspectiva, los conocimientos, prácticas y necesidades de la audiencia meta que provienen de la investigación formativa.
3. Definir el perfil de comportamientos factibles. De la comparación anterior se seleccionaron los comportamientos factibles con mayor potencial de cambio y mayor potencial de impacto. Las preguntas críticas fueron:
 - a) ¿Cuáles prácticas tienen mayor potencial de cambio?
 - b) ¿Cuáles prácticas son realmente críticas para tener un impacto en el problema de salud que se desea evitar o corregir?

Basado en la comparación anterior entre los comportamientos recomendables y los comportamientos reales, se llegó a la selección de las siguientes recomendaciones para cada grupo de edad:

Para niños de 0-4 meses

Para niños de 4-6 meses

Para niños de 6-12 meses

Para niños de 1-6 años

No pudieron analizarse las recomendaciones para mujeres embarazadas, ni para madres lactantes.

III. OBJETIVOS

El objetivo general de esta prueba de comportamientos es obtener las reacciones de las audiencias metas (madres de niños menores de 6 años) hacia los comportamientos identificados como factibles.

Objetivos Específicos

1. Identificar qué comportamientos o partes de los comportamientos recomendados para cada grupo de edad fueron adoptados y no fueron adoptados.
2. Identificar las modificaciones que se pudieron dar en la adopción de comportamientos o partes de los mismos.
3. Identificar las razones (cognoscitivas, de recursos o de destrezas) que facilitaron o impidieron la adopción de los comportamientos recomendados.
4. Identificar bajo qué circunstancias, qué forma de enseñanza y qué tipos de reforzamiento los comportamientos recomendados hubieran podido ser adoptados.
5. Averiguar qué opinan los proveedores de salud y otros "agentes de cambio" potenciales acerca de los comportamientos recomendados.

IV. METODOLOGIA

Práctica recomendada:

Muestra - con quiénes, con cuántas madres se va a probar ej. 4 madres de niños de 0-4 meses de edad

Visita/ entrevista inicial - Cómo se va a realizar el primer encuentro en que se pida a la madre su colaboración para probar. Qué se le va a decir a la madre en esa visita.

-DEJAR DE 5-7 DÍAS PARA QUE LA MADRE TRATE DE PONER EN PRACTICA LA RECOMENDACIÓN-

Visita/ entrevista de seguimiento - Cómo se va a realizar el segundo encuentro con la madre para averiguar si pudo seguir la recomendación o no, problemas, modificaciones, etc.

Grupos focales (opcional?)- Griffiths en su manual describe grupos focales en los que las madres comparten su experiencia al tratar de seguir la recomendación.

Instrumentos

SE REQUIEREN 2 INSTRUMENTOS UNO PARA LA ENTREVISTA INICIAL Y OTRO PARA LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO. ESTOS INSTRUMENTOS PUEDEN SER COMUNES PARA TODAS LAS RECOMENDACIONES.

Calendario

Esta prueba ~~puede~~ tiene un mes de duración.

1 semana - se realizan las entrevistas iniciales

2 semana - se realizan las entrevistas de seguimiento

3 semana - se analizan los resultados

4 semana - se elabora un pequeño informe

Además durante este tiempo se sondearía con los "proveedores" (las personas que darían las recomendaciones) sus reacciones a las mismas.

V. RESULTADOS ESPERADOS

Para cada recomendación probada se analizarán los siguientes aspectos:

1. Pudieron las madres seguir la recomendación o algo de la recomendación

2. Modificaciones que hicieron a la recomendación
3. Razones para seguirla o no seguirla
4. Sugerencias de las madres para enseñar la misma recomendación a otras madres y materiales de apoyo requeridos
5. Sugerencias de los "proveedores de salud"

El producto final de esta prueba será un informe que contenga el perfil de comportamientos factibles refinado que servirá de base para desarrollar la estrategia de comunicación y los materiales educativos.

En un TALLER en junio se presentarán los resultados de la prueba y se elaborará el material educativo (bosquejo).

PLAN DE COMUNICACION
 PROMOCION DE CONSUMO ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A
 EN NIÑOS DE 3 AÑOS Y MENORES
 EN GUATEMALA, EL SALVADOR Y HONDURAS

MANOFF GROUP INC., UNIDAD PROVITA A/ IEF, INCAP

I. Resumen Ejecutivo

Definición del Problema
 Investigación Formativa
 Análisis de Comportamientos
 Meta del Proyecto
 Resumen de la Intervención

II. Resumen de las actividades de comunicación/ educación a la fecha

CADA ONG Y GRUPO DEBE DESCRIBIR LO QUE HAN HECHO EN COMUNICACIÓN SOBRE VITAMINA A. HASTA LA FECHA INCLUYENDO MATERIAL (GRAFICO, VIDEO, RADIO) QUE YA HAYAN PRODUCIDO.

III. Resumen de la investigación disponible hasta la fecha

RESUMIR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA: DIAGNOSTICO Y PRUEBAS DE COMPORTAMIENTOS DE HONDURAS Y EL SALVADOR. AQUI SE PRESENTA RESUMEN DE GUATEMALA (PCI E IEF/COBAN).

Se llevó a cabo una investigación formativa que ayudara al diseño de una estrategia de comunicación social para promover el consumo de alimentos ricos en vitamina A en los niños menores de 3 años y para el diseño de materiales de comunicación apropiados. La investigación en Guatemala se realizó en Santiago Atitlán, Sololá y en dos comunidades de San Pedro Carchá, Alta Verapaz; zonas indígenas lingüísticas Tzutujil y Kekchí, respectivamente. La metodología utilizada fue cualitativa, empleando una combinación de técnicas incluyendo grupos focales de madres, entrevistas semi-estructuradas a madres informantes, observaciones de episodios de alimentación de niños, observación de mercados y entrevistas a otros informantes: personal de programas, dependientes de farmacias. La investigación fue realizada por el personal de las dos organizaciones no gubernamentales (ONGs) participantes. Los resultados de la investigación fueron similares en ambos lugares.

Se concibe a las vitaminas como "lo que comemos", la "comida" y también como el "alimento" (nutrimento) de la comida. Una gran variedad de alimentos fueron mencionados como sinónimo de vitaminas, no todos de ellos ricos en vitaminas. Sin embargo, las hierbas verde oscuro, de alto contenido de vitamina A, fueron mencionadas en ambos lugares como "mucho vitamina". En Alta Verapaz se reconocieron diferentes clases de vitaminas (A, B, C y D se mencionaron), pero no en Santiago Atitlán donde la vitamina A como tal no se conoce. En ambos lugares, pocos informantes habían visto algún caso de ceguera nocturna y manchas blancas en los

ojos, pero no existe un término local para esas afecciones.

Se conocen las "vitaminas de farmacia" y clínicas que vienen en jarabes, pastillas e inyecciones. Sin embargo, se utilizan ocasionalmente en casos de evidente "falta de vitaminas", debido a su alto costo.

Las funciones que se les atribuyen a las vitaminas son que dan "fuerza" y ayudan a mantenerse sanos. En Santiago, las vitaminas son necesarias para que los niños estén contentos y tengan apetito. En Alta Verapaz, se mencionaron la buena vista y la piel sana reflejando posiblemente los esfuerzos educativos ya realizados por el programa. Por otro lado, la falta de vitaminas produce anemia, llanto excesivo en los niños, enfermedad, el niño está delgado y tiene bajo peso. Además, en Alta Verapaz se mencionó que el niño "no come", "no juega", "no mira bien", "no camina" y puede morir por la falta de vitaminas.

Se encontraron alimentos ricos en vitamina A disponibles en ambos lugares. Varias clases de hojas verdes, verduras, frutas y huevos estaban disponibles en mercados y tiendas locales. El hígado de res y de pollo y los productos lácteos no son tan disponibles ni se consumen comúnmente. La Incaparina se conoce y consume en ambos lugares. En Santiago Atitlán se utiliza sólo azúcar (que debería estar fortificada con vitamina A) y en Alta Verapaz se utiliza más el azúcar que la panela o azúcar en bloque (no fortificada).

La lactancia materna es universal en ambos lugares. Aparentemente la práctica de darle a los niños alimentación pre-láctea (antes de la leche materna) no es muy común en estos lugares. Sin embargo, se mencionó esperar 2 o 3 días postparto a que "baje la leche" para comenzar la lactancia materna. Hay algún reconocimiento del calostro como la "leche amarilla" que hay en los primeros días postparto, pero no existe un término local para el mismo. Una mujer en Alta Verapaz la llamó "leche sucia". La alimentación complementaria comienza de una forma regular alrededor de los 6 meses, aunque en Santiago Atitlán un niño de 8 meses que fue observado aún no consumía algún alimento además de la leche materna.

La observación de las prácticas de alimentación infantil en Santiago mostró que los niños menores de un año comen huevo, pan con café y, menos frecuentemente, toman Incaparina. Los niños mayores de un año comieron tortilla, huevo con chirmol (salsa de tomate), papa y pescado. Las madres entrevistadas informaron que se les dan hojas verdes a los niños a partir de los 15 meses. Sin embargo, había hojas verdes en 2 de los 8 hogares donde se observó un episodio de alimentación y no se las dieron a comer a los niños de 18 y 23 meses, respectivamente. La preparación más común de las hierbas es en caldo (cocidas en agua). El caldo (líquido) es considerado especialmente nutritivo ya que según las creencias tiene la vitamina de lo que se coce. En Alta Verapaz, en las observaciones de episodios de alimentación los niños comieron

tortilla, café, papa, guisquil (una verdura baja en contenido vitamínico, pero muy apreciada por su sabor y textura) y diferentes "caldos" con pasta o arroz. Se observó a un niño rechazar las hojas verdes. En general, se consumen muy pocas preparaciones con grasa (fritas).

El personal comunitario de ambos proyectos tiene conocimientos correctos sobre la vitamina A. Sin embargo, el proyecto en Alta Verapaz, ha realizado actividades educativas para incrementar el consumo de alimentos ricos en vitamina A y tiene una intervención de distribución de suplementos de vitamina A.

Los resultados anteriores fueron la base para planificar los ensayos domésticos de los comportamientos deseables. Las pruebas incluyeron:

- 1a. Además del pecho y cereal (ejemplo, pan), dar puré de plátano o puré de zanahoria a los niños de 4-6 meses de edad al menos una vez al día todos los días.
- 1b. Además del pecho y cereal, dar puré de plátano o puré de zanahoria cocido/ con aceite a los niños de 4-6 meses de edad al menos una vez al día todos los días.
- 2a. Además de pecho y otras comidas, dar hierba deshecha a los niños de 6-12 meses de edad una vez al día todos los días.
- 2b. Además de pecho y otras comidas, dar huevo duro con aceite a los niños de 6-12 meses de edad 3 veces a la semana.
- 3a. Además del pecho y otras comidas, dar pescadito (con huevo o con chirmol) a los niños de 12 meses o más, al menos 2 veces por semana.
- 3b. Además del pecho y otras comidas, dar fritura de macuy a los niños de 12 meses o más, una vez al día todos los días.
- 3c. Además del pecho y otras comidas, dar huevo (duro o en torta con chirmol) a los niños de 12 meses o más, tres veces por semana.

Los ensayos domésticos mostraron que era factible promover el puré de plátano y el puré de zanahoria en niños de 4-6 meses, el huevo en distintas preparaciones a partir de los 6 meses y las hierbas deshechas a partir de los 12 meses. También se obtuvo información sobre formas apropiadas de preparar los alimentos, por ejemplo, echar la zanahoria en los frijoles para que se cueza, echar el huevo en el caldo.

IV. Perfil de Comportamientos Seleccionados

En base a las pruebas de comportamientos que realizaron todos los grupos participantes se seleccionaron los siguientes comportamientos:

General:

El niño de 4-6 meses de edad hasta los 3 años debe comer una comida con vitamina A todos los días.

1. El niño de 0 a 4 meses de edad debe tomar leche materna **exclusivamente**.

2. Además del pecho, el niño de 4-6 meses, que empieza a comer, debe comer puré de zanahoria o puré de plátano todos los días.
3. Además del pecho y otras comidas (incluyendo zanahoria y plátano), el niño de 6-12 meses debe comer huevo (duro, duro con aceite, frito en torta y/o con chirmol) al menos tres veces por semana o hierbas deshechas todos los días.
4. Además del pecho y todas las comidas de la casa, el niño de 1 a 3 años debe comer hígado de res o hígado de pollo 1 vez por semana, o pescaditos secos, al menos 1 vez por semana.

V. Segmentación de Audiencia

Audiencia primaria: está constituida por las madres de niños menores de 3 años

Audiencia secundaria: las abuelas y los padres de familia. También consideraremos audiencia secundaria a los proveedores de salud (trabajadores comunitarios, voluntarios, promotores, extensionistas), entendiendo que ellos a su vez son canales de comunicación interpersonal.

Audiencia terciaria: son el Ministerio de Salud Pública, los directores de las ONGs y las agencias de financiamiento.

VI. Objetivos Comunicación

LOS SIGUIENTES SON EJEMPLOS DE OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN. CADA ONG O GRUPO DEBE DISCUTIR Y ESTABLECER SUS PROPIOS OBJETIVOS.

Después de 12 meses del programa:

Exposición

90% de las familias con niño menor de 3 años del área del programa tienen un calendario 1994 de la vitamina A en su casa.

80% de las madres con niño menor de 3 años que tienen radio han escuchado un mensaje sobre vitamina A en el radio.

80% de las madres con niño menor de 3 años del área del programa han asistido a una charla sobre vitamina A en el último mes.

Conocimientos

80% de las madres con un niño menor de 3 años sabe que un niño debe mamar exclusivamente hasta los 4 a 6 meses de edad.

80% de las madres con un niño menor de 3 años sabe que un niño menor de 3 años debe comer una comida con vitamina A todos los

días.

80% de las madres con un niño menor de 3 años sabe qué alimento con vitamina A le pueden dar a su hijo menor de 3 años de acuerdo a la edad que tenga el niño.

80% de las madres con un niño menor de 3 años sabe para qué sirve la vitamina A.

Prácticas

70% de los niños menores de 3 años consumieron el día anterior un alimento rico en vitamina A.

VII. Análisis de Mercadeo Social

CADA ONG O GRUPO DEBE ANALIZAR SUS PROPIOS PRECIOS Y BENEFICIOS. LOS QUE AQUÍ SE PRESENTAN SE BASAN EN LOS RESULTADOS DE LAS PREUBAS HECHAS EN GUATEMALA.

Producto

Nuestro producto son una serie de conductas de alimentación del niño de acuerdo a su edad, encaminadas a aumentar el consumo de alimentos ricos en vitamina A.

Precio

Los ensayos domésticos mostraron que el precio del producto incluye lo siguiente:

- * el tiempo y esfuerzo (trabajo) de la madre al tener que conseguir y preparar un alimento rico en vitamina A cada día
- * el gasto que representa comprarlo para el niño menor de 3 años, pero también para darles a los otros niños en la familia que quieren comer cuando ven al chiquito comer
- * a los niños de 4-6 meses no se les da puré de verduras o frutas. A veces están consumiendo otros alimentos y a veces sólo lactancia materna.
- * la falta de apoyo familiar para dar estas comidas (ejemplo: las creencias de las abuelas sobre que las hierbas son pesadas para los niños pequeños podría estar en contra)

Beneficios

Los ensayos domésticos también mostraron que las mismas madres percibieron algunos beneficios al seguir las conductas recomendadas, los cuales habrá que capitalizar.

- * la madre conoce todos los alimentos recomendados, los tiene en su casa o hay en la comunidad, ya los usa
- * al niño le gustan estas comidas (especialmente el plátano y el huevo)
- * la preparación es fácil, no muy tardada y puede aprovechar la cocción de otros alimentos para cocinar los recomendados para el niño
- * la vitamina es buena, da fuerza, ayuda a que el niño esté sano, etc.

* el niño que come está más tranquilo y duerme más

Punto de Distribución

Se han considerado los siguientes puntos de distribución del "producto":

Centros y puestos de salud

El personal del programa de vitamina A - promotores y otro personal comunitario

El radio

Además se consideraron los mercados y las escuelas de primaria, pero no se llegó a definir si serán utilizados como puntos de distribución.

VIII. Estrategia Creativa

Contenido de los Mensajes:

1. El niño de 4-6 meses de edad hasta los 3 años debe comer una comida con vitamina A todos los días.
2. El niño desde que nace hasta los 4 meses de edad debe sólo mamar.
3. La leche de la mamá tiene toda la vitamina A que el niño de 0-4 meses de edad necesita.
4. Además del pecho, el niño de 4-6 meses, que empieza a comer, debe comer puré de zanahoria o puré de plátano todos los días.
5. Además del pecho y otras comidas (incluyendo zanahoria y plátano), el niño de 6-12 meses debe comer huevo (duro, duro con aceite, frito en torta y/o con chirmol) al menos tres veces por semana o hierbas deshechas todos los días.
6. Además del pecho y todas las comidas de la casa, el niño de 1 a 3 años debe comer hígado de res o hígado de pollo 1 vez por semana, o pescaditos secos, al menos 1 vez por semana.
7. Las abuelas y otras personas que ayudan a dar de comer al niño chiquito deben recordar darle algo con vitamina A todos los días.
8. Cada vez que el papá va al campo debe traer hierbas que tienen vitamina A para que coma el niño chiquito.

Atractivo:

En orden de importancia:

- * La vitamina A es necesaria, es buena para el niño chiquito
- * La madre conoce lo que tiene vitamina A (zanahoria, plátano, hierba, huevo, menudos), lo sabe preparar, lo hace,

131

Tono:

Será alegre y familiar

Fases:

1. Alimentos con vitamina A para cada edad: lactancia exclusiva 0-4 meses, zanahoria o plátano 4-6 meses, huevo y hierba 6-12 meses e hiigado, menudos o pescadito 12-36 meses
2. Las abuelas aprueban y recomiendan alimentos con vitamina A para el niño chiquito
3. El padre de familia cuando va al campo trae hierbas a la casa para que coma el niño chiquito
4. Reforzamiento y mantenimiento de los mensajes

Cada fase puede tener una duración de 3 meses.

Integración del mensaje

El mensaje integrador de este programa es que:

"El niño menor de 3 años debe comer alguna comida con vitamina A todos los días"

Imagen

rural /indígena

rural y urbana marginal/ ladina

Estas dos imágenes suponen hacer 2 juegos de materiales, uno para población indígena y otro para población ladina/ mestiza (Honduras y El Salvador).

Logotipo:

Por el momento no tenemos un logotipo. ENVIAR SUGERENCIAS.

Slogan:

Dependiendo del atractivo/ beneficio principal se debe definir. Algunas sugerencias son:

"La vitamina A cada día
a su niño da salud y alegría"

"La vitamina A
salud a su niño da"

"Algo de vitamina,
lo tiene en su cocina"

Fuente de información:

- * otra madre que sabe y que sus hijos están sanos
- * promotora de salud
- * otro personal de salud (ej. el médico tiene credibilidad)

IX. Plan de Medios

NECESITAMOS DE CADA ONG O GRUPO LA MATRIZ DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE SE ENTREGÓ EN EL SEGUNDO TALLER

Canales

Audio

Radio - cobertura y motivación

Producir 6 cuñas de radio con mensajes básicos:

1. Lactancia
2. Zanahoria/Plátano 4-6 meses
3. Huevo/Hierba 6-12 meses
4. Hígado/Menudos/Pescaditos 12-36 meses
5. Abuela aprobando
6. Padre colaborando

Grabaciones - cobertura y más explicación

Producir 6 grabaciones basadas en las cuñas pero expandidas. Estas se pueden pasar en salas de espera, mercados, carros con altoparlante, charlas educativas.

Gráfico - cobertura y recordatorio de los mensajes

Calendario con 6 fotos - 2 por mes

1. Lactancia
2. Zanahoria/Plátano 4-6 meses
3. Huevo/Hierba 6-12 meses
4. Hígado/Menudos/Pescaditos 12-36 meses
5. Abuela aprobando
6. Padre colaborando

Rotafolio con 6-10 dibujos para apoyo de las charlas educativas

1. Lactancia
2. Zanahoria/Plátano 4-6 meses
3. Plato tamaño real con zanahoria y/o plátano tamaño real para llenar requerimiento de vitamina A
4. Huevo/Hierba 6-12 meses
5. Plato tamaño real con porción de hierba tamaño real para llenar requerimiento de vitamina A
6. Hígado/Menudos/Pescaditos 12-36 meses
7. Plato tamaño real con porción de hígado/ menudos y/o pescaditos para llenar requerimiento de vitamina A
8. Abuela aprobando
9. Padre colaborando

Tarjetas demostrativas con los mismos dibujos del rotafolio para apoyo de las visitas domiciliarias

X. Plan de Capacitación

CADA GRUPO DEBE ELABORAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE VITAMINA A Y EL USO DE LOS MATERIALES CON FECHAS Y PRODUCTOS ESPECÍFICOS:

Calendario - Cuándo lo recibirá la madre (noviembre 1993)? Quién

se lo dará o donde lo va a recoger? Qué explicaciones van a acompañar la entrega?

Rotafolio y tarjetas - Quién va a capacitar a los promotores? Cuándo? Dónde? Duración?

XI. Plan de Adquisición y Distribución

CADA GRUPO DEBERA ESTIMAR EL NUMERO DE EJEMPLARES DE LOS MATERIALES QUE NECESITA Y COMO HARA LA REPRODUCCION DE LOS MISMOS.

XII. Plan de Monitoreo y Evaluación

DAMOS SUGERENCIAS, PERO CADA GRUPO DEBE ESTABLECER COMO MONITOREARÁ Y EVALUARA SU PROGRAMA DE VITAMINA A. ESTO SERÁ DISCUTIDO EN EL PROXIMO TALLER.

Monitoreo - Visitas de chequeo, grupos focales

Evaluación de cambio de comportamiento -
Encuesta de Línea de Base
Encuesta Final

XIII. Plan Gerencial y Calendario para las Actividades

Julio-Agosto - bosquejo de materiales de comunicación para prueba

Septiembre - taller sobre materiales y prueba

Octubre- prueba de los materiales

Noviembre - Calendario impreso. El calendario debe distribuirse antes de enero de 1994, para que sea útil.

Enero - Diciembre 1994 Intervención

XIV. Presupuesto

Se cuenta con US\$10,000. de VITAP/ Helen Keller para el diseño y creación del material (arte). La producción final del material la deberá costear cada grupo, de acuerdo a sus recursos y necesidades.

LA VITAMINA A

QUE ES?

Es una substancia esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños de 6 meses a 6 años de edad. La mejor forma de que el cuerpo tenga vitamina A es a través de la alimentación.

PARA QUE LA NECESITAMOS?

La vitamina A sirve para:

- Evitar infecciones y la muerte por causa de éstas.
- Proteger nuestros ojos y evitar quedarnos ciegos.
- Mantener húmedos y sanos los tejidos que protegen nuestros pulmones y el aparato digestivo.
- Que los niños crezcan sanos y se desarrollen normalmente.
- No perder el apetito.

DONDE LA ENCONTRAMOS?

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL	PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL	OTROS PRODUCTOS
<ul style="list-style-type: none"> - Hígado - Riñón - Menudos de pollo - Huevos - Leche - Queso duro - Crema 	<ul style="list-style-type: none"> - Macuy - Txoloj - Chomtee - Tomate - Tzes - Zanahoria - Camote - Plátano maduro - Mango maduro - Melón - Papaya 	<ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Azúcar * - Incaparina *

* Fortificados con Vitamina A.

Para que nuestro cuerpo puede absorber mejor la vitamina A es necesario agregar aceite o manteca a nuestros alimentos.

QUE CAUSA LA DEFICIENCIA DE VITAMINA A?

La deficiencia ocurre cuando se terminan nuestras reservas en el cuerpo.

Las principales causas de esta deficiencia son:

- 1. No comer alimentos ricos en vitamina A, ya sea porque no es la época, porque no se producen en nuestras comunidades o porque no los consumimos por no estar acostumbrados.*
- 2. Enfermedades infecciosas frecuentes (infecciones respiratorias, sarampión, diarreas, parasitos intestinales).*

COMO COMBATIRLA?

Las maneras en que podemos combatir la deficiencia de vitamina A son:

- 1. Proporcionando cápsulas de vitamina A.*
- 2. Consumiendo azúcar fortificada.*
- 3. Proporcionando educación en nutrición para lograr que la gente cambie su dieta. Además, promoviendo la implementación de huertos familiares para ayudar a las familias a complementar su dieta.*
- 4. Previniendo infecciones por medio de:*
 - * Mejorar los hábitos higiénicos.*
 - * Vacunación para evitar enfermedades.*
 - * Desparasitación.*

May 31, 1943

Appendix 7

RECETAS PARA NIÑOS EN EDAD DE
DESCRIPCIÓN

PURE DE HUEVO CON CALDO DE FRIJOL

INGREDIENTES

- 1 huevo
- 1/4 taza de caldo de frijol
- sal al gusto
- 1 cucharadita de aceite

EQUIPO

- 1 olla
- 1 taza
- 1 tenedor
- 1 plato

PROCEDIMIENTO

1. Poner a cocer el huevo
2. Machacar el huevo
3. Agregarle el caldo de frijol y el aceite
4. Agregarle la sal
5. Servirlo

ARROZ BLANCO CON HUEVO REVUELTO

INGREDIENTES

- 1/2 taza de arroz cocido blanco
- 1 huevo revuelto picado
- 2 cucharadas de aceite
- sal al gusto

EQUIPO

- 1 sartén
- 1 paleta
- 1 tenedor
- 1 olla

PROCEDIMIENTO

1. Poner a freír el arroz en el aceite
2. Hacer un huevo revuelto picado y echarlo al arroz
3. Agregar sal al gusto
4. Servirlo

PURE DE PLATANO

INGREDIENTES

- 1 platano maduro mediano
- 1/4 taza de azúcar
- 2 tazas de agua

EQUIPO

- 1 olla
- 1 taza
- 1 cuchillo
- 1 tenedor

PROCEDIMIENTO

1. Partir el plátano en pedacitos y ponerlos a cocer con el agua y el azúcar.
 2. Machacar el plátano cocido con un tenedor.
 3. Servirlo
-

PURE DE FRIJOL CON INCAPARINA

INGREDIENTES

- 1/2 taza de frijol
- 2 cucharadas de incaparina
- 1 cucharada de aceite
- 1 pizca de sal

EQUIPO

- 1 olla
- 1 cuchara
- 1 tenedor
- 1 plato

PROCEDIMIENTO

1. Poner a cocer el frijol con la sal y el aceite.
2. Agregar 2 cucharadas de incaparina y dejarlo hervir por 15 minutos.
3. Machacar el frijol.
4. Servirlo.

ARROZ CON FRIJOL Y MACUY

INGREDIENTES

- 1/4 taza de arroz cocido machacado
- 1/4 taza de frijol cocido machacado
- 1/4 taza macuy cocido
- 1 cucharadita de aceite
- sal al gusto

EQUIPO

- 1 olla
- 1 tenedor
- 1 plato
- 1 sartén

PROCEDIMIENTO

1. Poner a calentar el aceite.
2. Agregar el arroz, el frijol y el macuy.
3. Mezclarlo bien y agregar sal al gusto.
4. Servirlo.

PURE DE ZANAHORIA

INGREDIENTES

- 3 zanahorias medianas
- 2 tazas de agua
- 1/2 cucharadita aceite
- sal al gusto

EQUIPO

- 1 taza
- 1 cuchara
- 1 tabla de picar
- 1 cuchillo
- 1 sartén
- 1 olla
- 1 tenedor

PROCEDIMIENTO

1. Lave, pele y pante en trocitos las zanahorias.
2. Cocínelas en dos tazas de agua con la sal.
3. Machaque las zanahorias con el tenedor.
4. Agregue la sal y el aceite.
5. Revuelva bien y sírvalo.

PAPA CON MACUY

INGREDIENTES

- 2 papas medianas
- 1 manojo de macuy
- 1 tomate
- 1 cebolla
- 3 cucharadas de aceite
- sal al gusto

EQUIPO

- 1 tabla de picar
- 1 cuchillo
- 1 sartén
- 1 olla
- 1 paleta

PROCEDIMIENTO

1. Lavar, pelar y cortar en trocitos las papas y ponerlas a cocer.
2. Lavar y picar el macuy.
3. Picar el tomate y la cebolla y ponerlos a freír.
4. Agregar el macuy y agregar la sal.
5. Agregar las papas y esperar que se doren un poco.
6. Servirlo.

Conoce estos datos sobre la ceguera?

- De los 42 millones de ciegos en el mundo, cuatro de cinco tienen condiciones que son prevenibles o curables - son innecesariamente ciegos.
- En las naciones más pobres de África, Latinoamérica y Asia, la tasa de ceguera es frecuentemente 10, 20 o 30 veces más alta que en los Estados Unidos de Norte América.
- En países en desarrollo, frecuentemente solo existe un oftalmólogo por cada 5,000,000 personas, si es que existe alguno.
- El impacto económico de un miembro ciego en la comunidad es equivalente a la pérdida de productividad de 25 personas, ya que el cuidado de este individuo desvía la productividad de otros.
- La oncocercosis, que amenaza la visión y salud de millones de personas, puede prevenirse y controlarse con seguridad por medio de una dosis anual de Mectizán.

Conoce estos datos sobre LA FUNDACION INTERNACIONAL DEL OJO?

- Fue fundada en 1961 como el Banco Internacional de Ojos, una dependencia de CARE/Medico, e incorporada como la Fundación Internacional del Ojo en 1969, después de asumir el rol de liderazgo en salud ocular.
- Fue la primera organización no-gubernamental internacional (ONG) en asumir "relaciones oficiales" con la Organización Mundial de la Salud (1985).
- Subvencionó el Proyecto Rural de Prevención de la Ceguera de Kenya, un proyecto que actualmente es considerado como modelo para ser utilizado por los gobiernos en el mejoramiento de los servicios de atención ocular en comunidades rurales.
- Fue la primera ONG norteamericana en implementar el programa de distribución de ivermectina con una base comunitaria para combatir la oncocercosis en Nigeria.
- Estableció el primer programa de salud pública ocular en Europa Oriental.
- Ayuda a países menos desarrollados en alcanzar su autosuficiencia en salud ocular a través del suministro de: entrenamiento; servicios clínicos quirúrgicos y preventivos; equipo, suministros y medicamentos; salud pública; ayuda técnica en el desarrollo de infraestructura de salud.

Objetivos de los Programas de IEF:

BELICE

- Ayudar al Consejo para los Impedidos Visuales de Belice a desarrollar servicios para el cuidado del ojo.

BULGARIA

- Establecer un Centro para la Visión.
- Mejorar el nivel de entrenamiento oftálmico y la tecnología por medio de un programa de profesor visitante.
- Proveer medicinas y equipo oftálmico.
- Realizar una encuesta de prevalencia de ceguera.
- Establecer el Comité Nacional de Prevención de la Ceguera.

CAMEROON

- Prevenir y controlar la oncocercosis en la región de Dja el Lobo por medio de la distribución de ivermectina y educación en salud pública.

ETIOPIA

- Capacitar a personal paramédico oftálmico en un programa amplio para que puedan trabajar independientemente en áreas rurales no atendidas.

GUATEMALA

- Colaborar con el Comité Nacional Prociegos y Sordos para prevenir la ceguera en niños debido a deficiencia de vitamina A, por medio de la suplementación con cápsulas de esta vitamina, educación nutricional, desarrollo de huertos y tratamiento de parásitos intestinales.
- Brindar asistencia técnica a ONG's locales en orientación y entrenamiento en vitamina A.
- Dirigir investigaciones operacionales para evaluar la preservación de vitamina A en alimentos para su posterior restitución.
- Analizar el contenido de vitamina A en plantas locales.
- Dirigir investigaciones de patrones dietéticos en el hogar.
- Realizar estudios para determinar si el consumo de plantas locales ricas en vitamina A es aceptable a las familias como estrategia para mejorar sus dietas.
- Crear materiales de educación en salud sobre vitamina A en la unidad de entrenamiento y de recursos recientemente establecida.
- Prevenir y controlar la oncocercosis en las regiones de Chimaltenango, Suchitepéquez y Huehuetenango, por medio de la distribución de ivermectina y la promoción de educación en salud pública.

HONDURAS

- Establecer huertos demostrativos para abarcar el tema de disponibilidad y utilización de alimentos ricos en vitamina A a nivel del hogar en áreas marginales peri-urbanas.
- Divulgar mensajes de educación nutricional diseñados para transmitir la importancia de los alimentos ricos en vitamina A y carbohidratos.
- Suministrar vitamina A como un componente de los servicios de intervención en salud infantil y tratamiento de atención primaria en el cuidado del ojo en las áreas pobres alrededor de la capital, Tegucigalpa.

Honduras (continúa)

- Fortalecer los servicios de atención ocular, entrenando a enfermeras y paramédicos en atención primaria en el cuidado del ojo y prevención de la ceguera y proveer educación continua a oftalmólogos hondureños.
- Apoyar a médicos hondureños para que se capaciten en oftalmología y regresen a áreas no atendidas en Honduras.
- Equipar a clínicas del ojo en San Pedro Sula y Santa Bárbara en el área noroccidental del país con suministros para ayudarles a brindar servicios oftalmológicos continuos.

MALAWI

- Proveer servicios clínicos y quirúrgicos y entrenamiento a asistentes médicos oftálmicos.
- Prevenir y controlar la oncocercosis entre la población del Altiplano de Thyolo por medio de la distribución de ivermectina y educación en salud pública.
- Suministrar vitamina A como un componente de los servicios de intervención en salud infantil y atención primaria en el cuidado del ojo.
- Realizar estudios sobre vitamina A con respecto a las relaciones entre esta vitamina, el sarampión y la malaria.
- Ayudar en la coordinación de los esfuerzos de ayuda para la sequía en la región del sur de Africa.

NIGERIA

- Prevenir y controlar la oncocercosis en cooperación con Africare, por medio de la distribución de ivermectina y educación en salud pública.

SAN KITTS Y NEVIS

- Contribuir con equipo y suministros con las clínicas de ojos donde laboran oftalmólogos voluntarios de IEF.

TURKS Y CAICOS

- Establecer una clínica de ojos, donde trabajarán oftalmólogos voluntarios de IEF.

Instituciones y agencias colaboradoras

- Academia Americana de Oftalmología
- Africare
- Asociados para la Acción Mundial en Rehabilitación y Educación
- Consejo Beliceño para Impedidos Visuales
- Consejo Caribeño para Ciegos
- Centro de Estudios en Sensoriopatía, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas (CESSIAM)
- Christoffel Blindenmission
- Iglesia de los Santos de los Últimos Días
- Cuerpo Democrático de Ciudadanos
- Centro Dana para la Oftalmología Preventiva (Universidad de Johns Hopkins)
- Agencia Eritrea de Ayuda y Rehabilitación
- Programa Nacional de Etiopía para la Prevención de la Ceguera
- InterAction
- Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera
- Centro Internacional para la Salud Ocular
- Agencias Internacionales de Servicios (#0318)
- Grupo Consultivo Internacional en Vitamina A (IVACG)
- Comisión Conjunta de Personal Unido de Salud en Oftalmología
- Comité Nacional Prociegos y Sordos de Guatemala
- Programa de Control de Oncocercosis (OMS)
- Operación Visión Universal
- ORBIS Internacional
- Organización Panamericana de la Salud
- Escuela Perkins para Ciegos
- Programa de Apoyo a OPV's (Universidad de Johns Hopkins)
- Fundación de Oncocercosis
- Fundación SEVA
- Salvadores de la Visión (RCSB)
- Expediciones Quirúrgicas del Ojo
- Task Force de Sight and Life
- Universidad de Tulane
- Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID)
- Unidad de Control de Biología Vector
- Proyecto de Vitamina A de Apoyo en el Campo (VITAL)
- Programa de Ayuda Técnica en Vitamina A (VITAP/HKI)
- Organización Mundial de la Salud