

PN-ACC-817  
97959

**Manual para la Cooperación en el  
Fortalecimiento Integrado en  
Nutrición y Vitamina A**



the  
International  
Eye Foundation

El presente manual fue elaborado con el aporte financiero de USAID por medio de la Oficina de Salud, Población y Nutrición (Acuerdo Cooperativo No.: HRN-5116-A-00-5010-00) a través del proyecto "Evaluando y Ampliando la Capacidad de las Organizaciones Intermediarias (Organizaciones Privadas Voluntarias -OPVs- y Organizaciones No-Gubernamentales -ONGs-) que Proveen Programas Integrados de Vitamina A con Base en la Comunidad" - EDI).

Todo el contenido del manual puede ser traducido, adaptado o copiado con fines no lucrativos sin permiso de la Fundación Internacional del Ojo (IEF), siempre y cuando se haga referencia a la publicación original. Por favor, avisar a IEF si se hacen reproducciones, traducciones o adaptaciones mayores.

La carátula fue diseñada por:

*Thelma Ramírez Friely*

Estudiante en Licenciatura de Diseño  
Universidad de San Carlos  
Guatemala, C.A.

Septiembre 1997

B

## AGRADECIMIENTO

Este manual se basa en la experiencia de trabajo de la Fundación Internacional del Ojo (IEF), adquirido a través de las actividades que ha venido implementando en Guatemala desde el año 1990 hasta la fecha, con el esfuerzo de trabajo de todos los que han laborado desde su inicio hasta hoy, quienes son tantos que sería difícil mencionar a todos.

Agradecemos a las ONGs que sugirieron la elaboración del presente manual/guía como recomendación dada por los participantes en el taller "Cooperación en el Fortalecimiento Integral en Nutrición y Vitamina A", ellos son: AgroSalud, Catholic Relief Services (CRS), CARE/Guatemala, Médicos sin Fronteras - Suiza, Proyecto HOPE, Cuerpo de Paz, CeSIAM, Consejo de Población, USAID, Ministerio de Salud Pública y el Proyecto AMPROS (Ayuda Mutua Pro-Salud) de IEF.

Manifestamos nuestro agradecimiento a las personas que ayudaron en la elaboración del presente manual aportando su experiencia técnica y sus conocimientos, fueron ellos: Dra. Marylena Arita - Experta en Garantía de Calidad, Gerente de Proyectos, Fundación Internacional del Ojo, Honduras; Licda Martha Burdick de Piedrasanta, Nutricionista de la Fundación Internacional del Ojo, Guatemala; Jim Clement, consultor en Análisis de Costo-Efectividad, John Hopkins University, Baltimore; Nora Coj de Salazar, Experta en Grupos Focales, Fundación Internacional del Ojo, Guatemala; Personal del Proyecto AMPROS, IEF Cobán - Enrique Fernández Acté, Coordinador Técnico; Julio Antonio Gálvez, Supervisor; Alvaro Sierra Chavarría, Asesor Técnico Agropecuario; Luis Sierra Chavarría, Supervisor y Encargado de Vitamina A y Garantía de Calidad; y los 16 Extensionistas y más de 200 Voluntarios Comunitarios.

También agradecemos el apoyo que recibimos de parte de las siguientes personas que contribuyeron a mejorar el contenido del presente manual a través de sus comentarios y sugerencias: Licda. Liliana Clement, Coordinadora de Programas de Supervivencia Infantil y Vitamina A, Fundación Internacional de Ojos, Bethesda; Licda. Erika Gonzáles, Departamento de Educación, CRS; Dr. Sergio Mack, Director Asociado del Sector Salud, Cuerpo de Paz; Licda. Margarita Monroy, Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud Pública.

INTRODUCCION

i ~ iii

*SECCION 1: VITAMINA "A"*

1-28

*SECCION 2: GRUPOS FOCALES*

29-53

*SECCION 3: GARANTIA DE CALIDAD*

54-70

*SECCION 4: ANALISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD*

71-80

Oxford  
**Omi-Dex™**

Product  
Produit  
Producto  
20-0050  
20-0080  
20-0100  
24120  
24150

Made in Canada/  
Fabriqué au Canada/  
Hecho en Canada.

## INTRODUCCION

La deficiencia de vitamina "A" ha sido considerada como un problema de salud pública desde la década de los sesenta. Tanto el sector público como las organizaciones privadas, están trabajando para resolver este problema. En Guatemala, la deficiencia de vitamina A se redujo en gran parte con la implementación del Programa de Fortificación de Azúcar con vitamina "A", sin embargo, a pesar de ello, el problema continúa en algunas áreas rurales. En el área de Alta Verapaz, en 1991, más del 20% de los niños menores de 6 años de edad fueron encontrados con deficiencia de vitamina "A" a nivel sanguíneo y además 66% de los niños estaban consumiendo menos vitamina "A" de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud ("Informe de la Evaluación Inicial. Línea Basal del Proyecto: Vitamina A, Depto. de Alta Verapaz, Guatemala". 1992. Dr. Ivan Mendoza). Más recientemente, la Encuesta Nacional de Micronutrientes (Ministerio de Salud Pública, 1995), ha reflejado que la población guatemalteca ha mejorado en los últimos años en cuanto a la situación nutricional de vitamina "A". La deficiencia a nivel nacional es considerada como moderada (15.8%), siendo la región más afectada el Nororiente del País (16.2%) donde se localiza el Departamento de Alta Verapaz<sup>1</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Micronutrientes (MSP, 1995), la prevalencia de niveles de retinol en el plasma sanguíneo inferiores a 20mcg/dl en los niños y niñas que consumen una combinación de panela y azúcar es 22.4%, mientras que dicha prevalencia en la población de niños y niñas no consumidores de panela es de 15.7%. En la zona Nororiente se reporta un alto consumo de panela mientras el consumo de azúcar refinada (fortificada) es mínimo. Aún cuando el azúcar refinada que es consumida esta fortificada, los niveles reportados son inferiores a lo que la ley establece (10 a 20mcg/g nivel de producción). En el estudio de Evaluación de Medio Término de IEF en 1995<sup>2</sup>, se encontró que el 71% de las muestras de azúcar recolectadas a nivel de hogar están fortificadas con un nivel mínimo de vitamina A ( $\geq 5.0$  mcg/g de retinol), de las cuales el 87% tenía niveles por debajo de la norma nacional de producción. En el mismo marco de análisis, la Encuesta Nacional reportó que el 59% de las muestras estudiadas estaban fortificadas ( $\geq 5.0$  mcg/g de retinol) de los cuales el 86% reportaron niveles por debajo de la norma nacional.

Tomando en cuenta la situación actual de la salud de los niños guatemaltecos, muchas organizaciones nacionales e internacionales han tenido interés en realizar intervenciones para mejorar esta situación. Una de estas organizaciones es la Fundación Internacional del Ojo, que a través de su proyecto de vitamina "A" para la Supervivencia Infantil - Ayuda Mutua Pro-Salud (AMPROS), desde 1990 ha estado desarrollando actividades con el objetivo de reducir la deficiencia de vitamina "A" y mejorar el estado nutricional de los infantes y niños menores de 6 años de edad, en 50 comunidades indígenas del departamento de Alta Verapaz.

---

<sup>1</sup> Porcentaje de niños menores de cinco años con  $< 20$ mcg/dl de retinol en plasma sanguíneo.

<sup>2</sup> 66 muestras de azúcar del mismo número de hogares en 27 comunidades del Departamento de Alta Verapaz seleccionadas al azar de las 50 comunidades del Proyecto de Supervivencia Infantil de IEF.

El proyecto AMPROS, ha tomado en cuenta la participación de líderes comunitarios, maestros, representantes de instituciones gubernamentales y de otras entidades no gubernamentales que trabajan en la comunidad, los catequistas de la Iglesia y los líderes de las Iglesias Evangélicas para implementar sus acciones.

A través de la activa participación de las comunidades en las intervenciones promovidas por el proyecto, se han notado cambios positivos en los conocimientos y las conductas en cuanto a la vitamina "A", nutrición, y la salud, tanto a nivel de los niños como de las madres en general.

Los resultados de la Evaluación de Impacto (EDI - 1996) de IEF utilizando encuestas dietéticas mostraron un aumento en el porcentaje de niños menores de 6 años que consumen  $\geq 100\%$  del requerimiento de retinol en su dieta, incluyendo azúcar fortificada, del 34.2% en la línea basal (1991) al 77.8% en EDI. Por aparte las encuestas de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAPs) mostraron un aumento del 63% al 85% de madres que pueden identificar por lo menos dos alimentos ricos en vitamina "A".

Estos resultados nos permiten afirmar que hemos establecido un buen comienzo y es ésta la razón por la cual nos permitimos, por medio del presente manual, compartir con ustedes nuestras experiencias y las metodologías que utilizamos para realizar de una mejor manera nuestro trabajo, esperando que sea de utilidad para las organizaciones y de beneficio para las comunidades.

La primera sección de este manual, trata sobre aspectos básicos que deben ser conocidos por el/la trabajador/a de campo, técnico en salud, voluntarios y/o personal que trabaja directamente con las personas en las comunidades sobre aspectos relacionados a la *Vitamina "A"*. Esta sección se basa en las experiencias que el personal de campo del Proyecto AMPROS ha tenido con respecto a la educación sobre vitamina "A" en el transcurso de los últimos cinco años. Incluimos información un poco más científica además de hojas para fotocopiar (con marcos dobles en negrilla), con el fin de proporcionar información que esperamos sea de gran ayuda y apoyo a las actividades que se realicen.

La segunda sección trata sobre la técnica de *Grupos Focales*. Esta técnica fue utilizada en varias oportunidades durante el último año del proyecto con el propósito de conocer más detalladamente los aspectos importantes y necesarios en la evaluación y planificación de actividades, los cuales sirvieron para mejorar la realización de nuestro trabajo. El contenido que se presenta se basa en el resumen de nuestra "Guía de Entrenamiento" elaborada por la Licda. Nora Coj de Salazar y en el manual "Para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales", Elaborado por la Academia para el Desarrollo Educativo (USAID). Además de la información metodológica, incluimos resultados de nuestra experiencia con Grupos Focales y varias hojas para fotocopiar (con marcos dobles en negrilla) que podrían servir tanto en un entrenamiento como durante la ejecución de los grupos focales con su población meta.

La tercera sección trata sobre aspectos básicos de la metodología de *Garantía de Calidad* (QA) que fue implementada durante los últimos diez meses del Proyecto AMPROS. Esta sección incluye parte de la teoría del QAP (Proyecto de Garantía de Calidad de Bethesda, MD) y las experiencias de IEF tanto en Honduras como en Guatemala. La mejora que se ha visto a raíz de la implementación de la metodología de Garantía de Calidad es impresionante en ambos países y motivante para otras organizaciones en cuanto a la incorporación de la metodología en sus actividades de campo. El conocimiento y la aplicación de las herramientas básicas da como resultado el empoderamiento de ésta metodología por parte del equipo, lo que constituye un reto común para la búsqueda de la excelencia en la dotación de servicios a través de la identificación de nuevas oportunidades para mejorar.

La última sección trata sobre los conceptos básicos de como hacer un *Análisis de Costo/Efectividad*. La sección no esta diseñada para dar la receta mágica de "pasos a seguir", sino mas bien presenta ejemplos de la experiencia de IEF en Guatemala durante su análisis de Costo-Efectividad. Es cierto que el análisis de Costo-Efectividad no esta siendo utilizado a lo máximo en el campo internacional de la Salud Pública a pesar de que la información que provee este tipo de análisis es exactamente lo que necesita saber un Gerente de Proyecto o un Director Nacional para poder asegurar los mejores resultados con la inversión más eficiente de los fondos limitados que tiene disponible para su organización.

Esperamos que a través de este manual respondamos a sus necesidades y despertemos su interés en la importancia y el poder tanto de la educación en Vitamina "A" como también de las metodologías aquí presentadas. El presente manual ha sido diseñado para consulta, pero si alguien desea información más técnica sobre cualquiera de las metodologías, se incluyen listados de personas e instituciones que ofrecen apoyo técnico y una amplia bibliografía relevante a cada una de ellas. El objetivo de nuestro compromiso en elaborar este manual es compartir con ustedes nuestra experiencia en como lograr mejorar la calidad de las actividades que realizamos en nutrición y vitamina "A" para garantizar un positivo impacto y ofrecerles información para su análisis y reflexión que podría en un futuro beneficiar a nuestra comunidad Guatemalteca.

## CONTENIDO

### VITAMINA "A"

#### SECCION 1

I.) QUE ES LA VITAMINA "A"?	1
II.) LAS FUNCIONES DE LA VITAMINA "A"	2
III.) COMO LLEGAMOS A TENER UNA DEFICIENCIA DE VITAMINA "A"?	3
IV.) RELACION ENTRE DEFICIENCIA DE VITAMINA "A" Y MORBILIDAD/MORTALIDAD DE NIÑOS.	4
V.) COMO PODEMOS PREVENIR LA DEFICIENCIA?	5
VI.) HIPERVITAMINOSIS "A"	6
VII.) LO QUE EL/LA TRABAJADOR/A DE CAMPO DEBE DE SABER.	7-8
VIII.) MENSAJES CLAVES.	9
IX.) SUMINISTRO DE VITAMINA "A"	10-12
X.) GUIA PARA LA PREVENCION DE LA CEGUERA NUTRICIONAL: XEROFTALMIA.	13-14
XI.) BIBLIOGRAFIA.	15
XII.) OTRAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE VITAMINA "A"	16-18
XIII.) APOYO TECNICO.	19
XIV.) HOJAS PARA SESIONES EDUCATIVAS.	20-28

## I.) QUE ES LA VITAMINA "A"?

- LA VITAMINA "A" ES UN NUTRIENTE ESENCIAL

Es esencial por dos razones:

- 1.) es un nutriente muy importante para el cuerpo humano
- 2.) viene de una fuente externa, el cuerpo no puede hacerlo por si mismo

La vitamina A es un nutriente muy importante para el cuerpo humano porque juega un rol en el buen crecimiento y desarrollo de los niños; ayuda a que las enfermedades respiratorias y diarreicas sean menos severas; mantiene los ojos sanos y una buena visión.

- COMO VIENE LA VITAMINA "A" AL CUERPO?

La vitamina A viene en tres formas al cuerpo:

- 1.) Retinol - fuentes de origen animal. Una forma más útil para el cuerpo humano.
- 2.) Caroteno - fuentes de origen vegetal. Una forma menos útil para el cuerpo humano que implica una mayor ingesta para llegar a un buen aprovechamiento.
- 3.) La Cápsula - 200,000 Unidades Internacionales (una dosis muy alta). Las hay también en unidades inferiores.

- HAY DOS CLASES DE VITAMINAS: HIDROSOLUBLES Y LIPOSOLUBLES

HIDROSOLUBLES: Son las vitaminas que están relacionadas con el agua, como por ejemplo la vitamina C y las vitaminas del complejo B. Son vitaminas que salen a través de la orina cuando el cuerpo ya no las necesita o cuando han sido ingeridos en cantidades muy altas (normalmente a través de pastillas o cápsulas). También es muy importante comer alimentos ricos en estas vitaminas todos los días porque el cuerpo no puede almacenarlas.

LIPOSOLUBLES: Son las vitaminas que están relacionadas con el aceite o la grasa, por ejemplo las vitaminas "A", "D", "E" y "K". Son vitaminas que tienen lugares de "almacenamiento" en el cuerpo (órganos, músculos, piel, etc.). Cuando no hay suficiente ingesta de alimentos ricos en estas vitaminas, las reservas en las "bodegas" van bajando hasta llegar a un punto de deficiencia. También, por ser vitaminas que se quedan en el cuerpo (no salen a través de la orina), la ingesta en megadosis (normalmente a través de pastillas o cápsulas) con frecuencia puede causar toxicidad.

NOTA:

Entonces, dónde se almacena la vitamina A en el cuerpo? La "bodega" de la vitamina A es el hígado. (por eso es una buena fuente alimentaria!)

## II.) LAS FUNCIONES DE LA VITAMINA "A"

- LAS FUNCIONES DE LA VITAMINA "A" PUEDEN AGRUPARSE COMO FUNCIONES RELACIONADAS CON EL OJO Y FUNCIONES SISTEMICAS

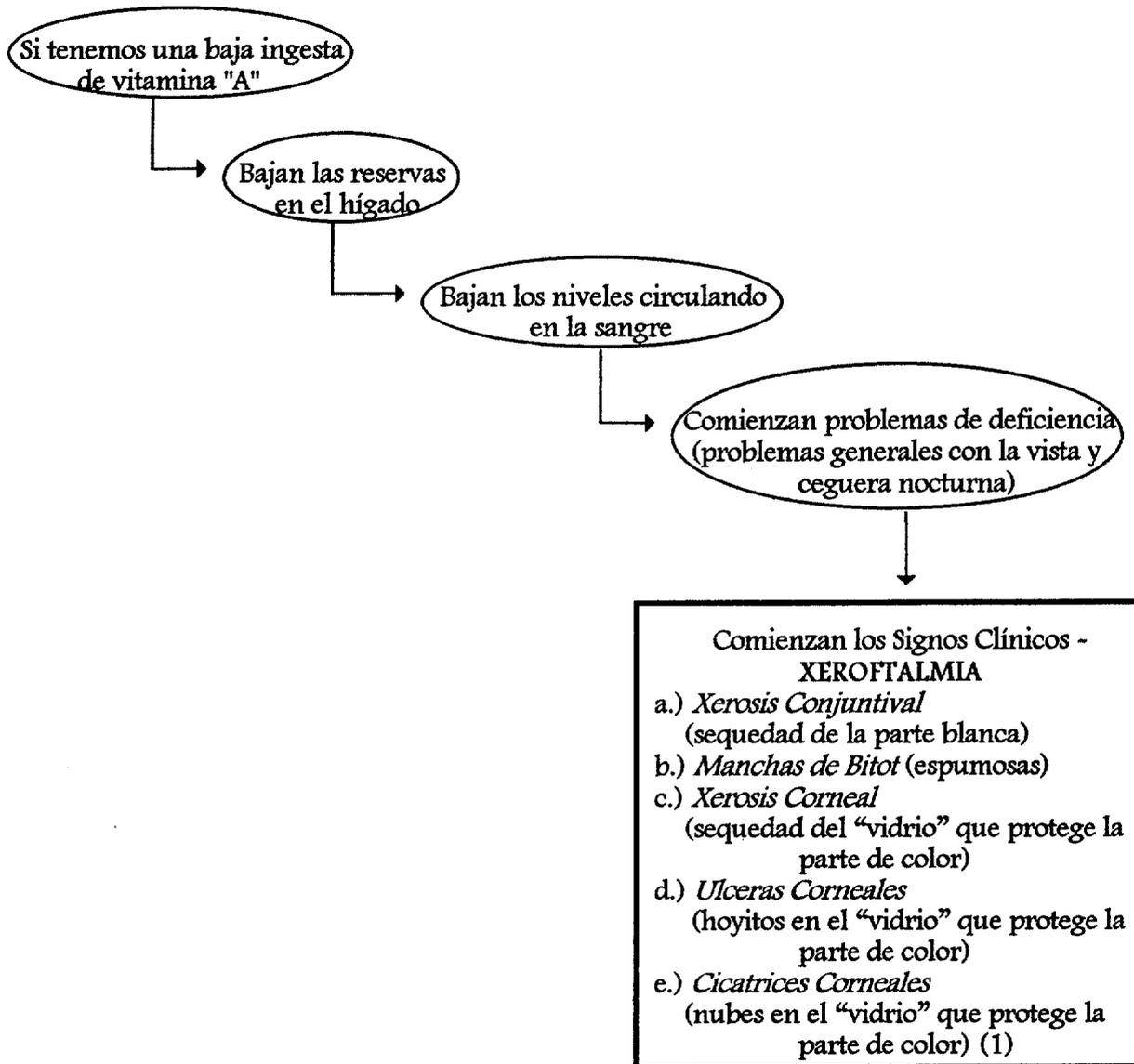
### FUNCIONES RELACIONADAS CON EL OJO

- a.) La vitamina A (en forma de retinaldehído) forma parte de los pigmentos visuales que absorben la luz y además esta involucrada en varios cambios a nivel de la retina que dan lugar a la emisión de impulsos nerviosos que en el cerebro son interpretados como estímulos visuales.
- b.) La vitamina A es esencial para mantener la integridad de la córnea a través de su rol en el mantenimiento de la capa mucosa que se encuentra cubriendo el epitelio corneal (película lagrimal), manteniendo la humedad y viscosidad del ojo (por ser liposoluble, la vitamina A siempre va relacionada con el aceite o la grasa).

### FUNCIONES SISTEMATICAS

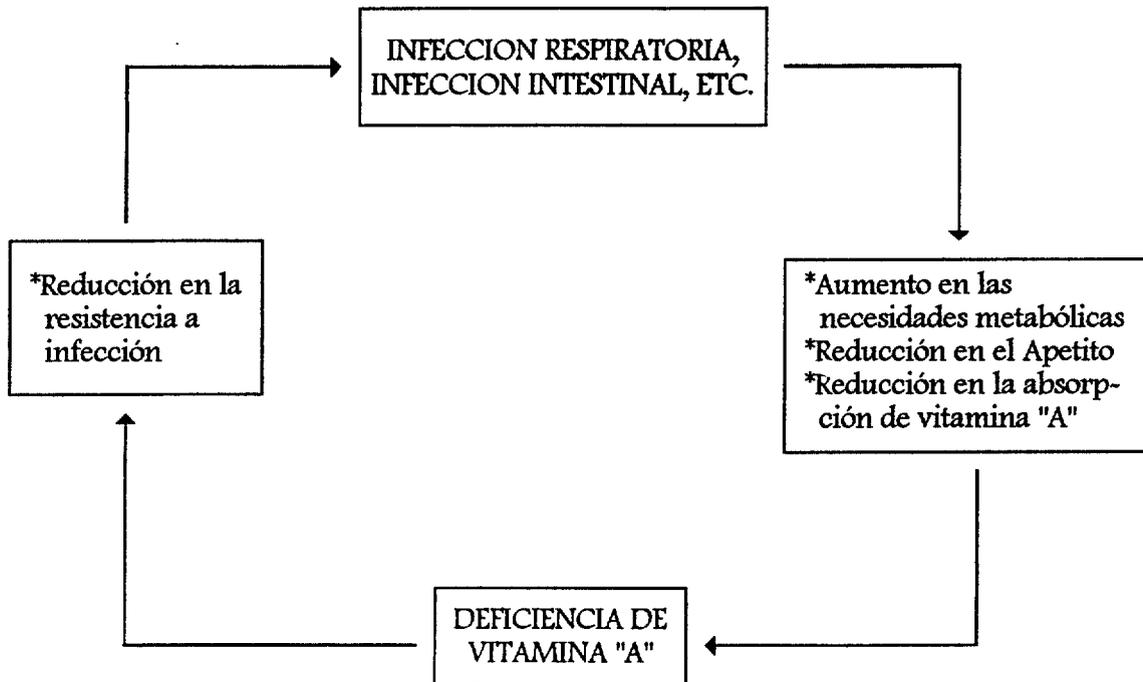
- a.) *Crecimiento y Desarrollo* - La vitamina A es muy importante en cuanto al mantenimiento de la salud y entonces el buen crecimiento y desarrollo. No se sabe exactamente cuál es su rol en el crecimiento, pero estudios científicos han probado que la deficiencia de la vitamina A causa retrasos en el crecimiento.
- b.) *Integridad de Epitelios* - La vitamina A es muy importante en el mantenimiento de la capa mucosa que protege el sistema respiratorio y el sistema digestivo. Cuando hay suficiente ingesta y suficientes reservas de vitamina A, esa capa mucosa se mantiene muy sana, como la piel adentro de la boca. Esa capa forma una barrera previniendo la entrada de las bacterias en los pulmones y en las paredes del estómago. Cuando hay una deficiencia de vitamina A, se abren hoyitos en esa capa mucosa y fácilmente se entran las bacterias que causan infecciones respiratorias agudas (IRAs) y enfermedades diarreicas.
- c.) *Estado Inmunológico* - La vitamina A forma parte del sistema de defensas del cuerpo - el sistema inmunológico. Entonces, con una deficiencia de vitamina A, el cuerpo no va a tener las defensas que necesita para prevenir las IRAs, las enfermedades diarreicas y otras enfermedades.

### III.) COMO LLEGAMOS A TENER UNA DEFICIENCIA DE VITAMINA "A"?



#### IV.) RELACION ENTRE DEFICIENCIA DE VITAMINA "A" y MORBILIDAD/ MORTALIDAD DE NIÑOS

##### Ciclo de Enfermedad y Deficiencia



##### • QUE ESTA PASANDO?

Se considera que los niños de menor edad son los que tienen mayor riesgo de convertirse en deficientes de vitamina A, debido a que su crecimiento es muy rápido por lo tanto, sus necesidades nutricionales son más altas. Además, las infecciones gastrointestinales y del aparato respiratorio, que incrementan las pérdidas de vitamina A, son más frecuentes a esta edad.

Existen factores de tipo ambiental como la pobreza, la falta de higiene y la falta de educación, que no permiten que las familias tengan una adecuada alimentación y por lo tanto, tengan mayor probabilidad de enfermarse; estas poblaciones también deben de considerarse como grupos de alto riesgo de padecer deficiencia de vitamina A.

Debido a la importancia que ésta vitamina tiene, para preservar la salud y que su deficiencia afecta a niños de muchos países en vías de desarrollo, en la actualidad se están implementando programas orientados a tratar de corregir y erradicar ésta deficiencia, los cuales persiguen aumentar el consumo de vitamina A, ya sea a través de alimentos fortificados, alimentos naturalmente ricos en vitamina A y/o Beta caroteno o consumiendo periódicamente cápsulas conteniendo vitamina A preformada. Estos programas son promovidos por instituciones privadas y por el gobierno, por lo que debe recibir el mayor apoyo, porque contribuyen al beneficio de la salud y nutrición de la población en general; sin embargo, para la sostenibilidad de dichos programas debemos hacer énfasis en el consumo de una dieta adecuada y rica en alimentos ricos en vitamina A en su forma natural. (2)

## V.) COMO PODEMOS PREVENIR LA FALTA DE VITAMINA "A"?

- CONSUMIENDO ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA "A"

### ORIGEN VEGETAL: (CAROTENOS)

- |   |  |
|---|--|
| 1.) <u>Hierbas Verde Oscuro:</u>                                      | quilete, chipilín, cilantro, macuy, bledo, berro, acelga, espinaca, roctix y hojas de: rábano, remolacha y ayote |
| 2.) <u>Frutas y Verduras</u><br><u>Amarillo Intenso y Anaranjado:</u> | mango maduro, melón amarillo, melocotón, papaya, plátano maduro, zanahoria, camote y guicoy sazón                |

### NOTA:

Con respeto a los granos/cereales - son pobres en carotenos, a excepción del MAIZ AMARILLO.

### ORIGEN ANIMAL: (RETINOL)

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1.) <u>Productos Lácteos:</u>  | leche, crema y queso fresco |
| 2.) <u>Productos Animales:</u> | huevo, hígado y corazón     |
| 3.) <u>Leche Materna!</u>      |                             |

### PRODUCTOS FORTIFICADOS

También existen en Guatemala algunos productos fortificados con vitamina A como:

- |                       |
|-----------------------|
| 1.) el azúcar         |
| 2.) la margarina      |
| 3.) la Incaparina (1) |

## VI.) HIPERVITAMINOSIS "A"

- LA SOBREDOSIS CRONICA

La sobredosis crónica de la vitamina A ocurre cuando las personas se auto-administran grandes cantidades de preparados vitamínicos que contienen retinol. Los efectos tóxicos incluyen aumento de la presión dentro del cráneo, daño al hígado, acumulación de líquidos en el abdomen, junto con pérdida del cabello y diversas lesiones de la piel. Si no se discontinúa el uso de tal preparado, los efectos pueden llevar a la muerte del paciente. Las cantidades diarias que exceden los 6 mg de retinol, cuando son tomadas durante meses o años han sido asociadas con manifestaciones de intoxicación crónica con vitamina A. Es importante señalar que no solamente los preparados farmacéuticos o químicos pueden causar tal intoxicación. Aunque no se informa de esto muy frecuentemente, es posible desarrollar signos y síntomas de intoxicación crónica con el consumo excesivamente frecuente y abundante del hígado de res, cerdo, aves ó en pastas tales como el paté, o en los casos de administración excesivamente entusiasta de aceite de hígado de bacalao o de cualquier otro pez a niños.

- DURANTE EL EMBARAZO

En el caso de señoras durante fase temprana del embarazo, las grandes dosis de vitamina A pueden producir malformaciones congénitas en el niño. El daño es mucho más grave durante el tiempo antes de que la madre pueda sospechar que se encuentra embarazada, o que está en riesgo de quedar embarazada, entonces evita el uso de cantidades grandes de vitamina A. Y aquí hay que señalar que no solamente las dosis grandes de vitamina A natural o sintética puede causar estos problemas, sino que algunos medicamentos de uso dermatológico que son químicamente similares a la vitamina A pueden producir anormalidades en el niño por nacer.

- EL CONTROL DE LA INGESTA

Se debe siempre tener en mente que cualquier medicina y muchos nutrientes pueden ser dañinos cuando se usan en exceso. El hecho de que una sobredosis intencional o accidental ocurra ocasionalmente no debe motivarnos a condenar una medicación o alarmar al público consumidor; sin embargo, deben tomarse las precauciones que manda la prudencia para reducir las posibilidades de un problema tóxico causado por preparaciones concentradas de vitamina A al mercado farmacéutico libre, estas preparaciones deben ser controladas por agencias debidamente registradas. Otra precaución es evitar la duplicidad de servicios y para lograrlo, se recomienda establecer un control a nivel nacional o un registro distrital sobre las distintas organizaciones que distribuyen cápsulas o sprays de vitamina A en las distintas regiones y tener un registro a nivel distrital sobre las poblaciones cubiertas por estos servicios. (2)

## LO QUE EL/LA TRABAJADOR/A DE CAMPO DEBE SABER

### LA VITAMINA "A" ES:

Un nutriente esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños menores de seis años.

### LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN VITAMINA "A" SON:

HIERBAS VERDE OSCURO como el quilete, el chipilin, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca

HOJAS de rábano, remolacha y ayote

VERDURAS AMARILLAS Y ANARANJADAS como el guicoy sazón y la zanahoria

ALIMENTOS como el camote anaranjado y el plátano maduro

FRUTAS AMARILLAS Y ANARANJADAS como el mango madura, el melón amarillo y la papaya

PRODUCTOS LACTEOS como la leche materna, leche de vaca y cabra, la crema y el queso

PRODUCTOS ANIMALES como el huevo, el hígado de res y de pollo

PRODUCTOS FORTIFICADOS con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina

### LA VITAMINA "A" SIRVE PARA:

Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños

Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños

Favorecer una buena visión

Ayudar que la mujer lactante tenga buena leche para su bebe

### LAS CAUSAS DE DEFICIENCIA SON:

Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina A en la dieta diaria

Padecer de enfermedades frecuentes (infecciones respiratorias, sarampión, diarrea, parásitos intestinales)

**PARA COMBATIR LA DEFICIENCIA DE VITAMINA "A" PODEMOS:**

Proporcionar cápsulas de vitamina A

En lugar del consumo de productos no fortificados, promover el consumo de productos fortificados como el azúcar, la Incaparina y la margarina

Proporcionar educación para que las personas aprenden a comer más alimentos que contengan vitamina A

Prevenir las infecciones por medio de la promoción de mejores hábitos higiénicos, vacunación y desparasitación

**SUPLEMENTACION CON CAPSULAS:**

Los niños de 1 a menor de 6 años pueden tomar una cápsula ó "perla" de 200, 000 UI de vitamina A cada 6 meses, como medida de prevención de la deficiencia.

Los niños de 6 a 11 meses pueden tomar la mitad de la dosis, o sea 100, 000 UI de vitamina A cada 6 meses, como medida preventiva.

La mujer lactante puede toma una cápsula de vitamina A de 200, 000 UI dentro de los 30 primeros días después del parto. Luego, no debe de tomar cápsulas de vitamina A pues es difícil saber si está nuevamente embarazada.

La mujer embarazada no debe de tomar cápsulas de vitamina A de alta dosis, pues puede ocasionar que el niño nazca con anormalidades. Sin embargo, las multivitaminas prenatales son adecuadas cuando las receta un médico.

**CUIDADOS DE LA CAPSULA:**

La cápsula debe de estar protegida de la luz, el calor y la humedad.

Puede estar a temperatura ambiental siempre y cuando las temperaturas no sean excesivas.

Para protegerla de la luz puede estar en recipiente obscuro o que no sea transparente.

**RECUERDE  
LA MEJOR FUENTE DE VITAMINA A PARA TODAS LAS PERSONAS  
SON LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS**

**MENSAJES CLAVES EN VITAMINA A**  
**FUNDACION INTERNACIONAL DEL OJO**  
**PROYECTO AMPROS/GUATEMALA**

● **FUNCION**

1. La Vitamina A es un nutriente muy importante que ayuda al buen crecimiento y desarrollo de los niños, también ayuda a tener una buena visión.
2. La Vitamina A ayuda a que las enfermedades respiratorias, las diarreicas y el sarampión sean menos severas.

● **SUMINISTRO**

1. Durante los primeros 30 días después del parto, la madre debe recibir una cápsula de Vitamina A, para enriquecer la leche que le da a su bebe.
2. La dosis de Vitamina A recomendada para niños de 6 a 11 meses es de 100, 000 Unidades Internacionales y para niños de 12 a 71 meses 200,000 U..I. cada 6 meses.
3. A los niños menores de 6 meses no debe suministrarseles cápsulas de Vitamina A, ya que la está recibiendo a través de la leche materna.
4. A las mujeres de edad fértil o embarazadas no debe suministrarseles Vitamina A, porque puede causar malformaciones al niño, excepto si fuera recetado por un médico, por ejemplo, vitaminas prenatales.

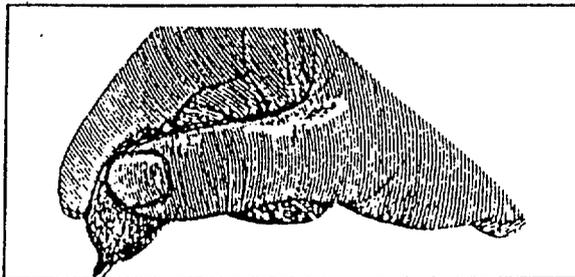
● **FUENTES**

1. Los alimentos que contienen Vitamina A son: Hierbas de color verde oscuro, las verduras y frutas amarillas y anaranjadas.
2. Contienen Vitamina A los siguientes productos lácteos: la leche (materna, de vaca y cabra), la crema y el queso.
3. Contienen Vitamina A los siguientes productos de origen animal: el huevo, hígado, riñon y corazon.
4. Contienen Vitamina A los siguientes productos fortificados: el azúcar, la margarina y la Incaparina.
5. El huerto es fuente de alimentos ricos en Vitamina A a bajo costo, cuya siembra no requiere mucho espacio.

● **PELIGROS**

1. Primer síntoma de deficiencia: no ver bien de noche (ceguera nocturna).
2. Pueden aparecer daños si el niño recibe varias cápsulas en un período menos de 6 meses.
3. Varias ONGs o entidades de servicios suministren Vitamina A al mismo niño.

## INSTRUCTIVO: SUMINISTRO DE VITAMINA "A"



### • **REGISTRO:**

- 1.) Orientar a las familias sobre la importancia de la vitamina A y que se puede recibir una cápsula solo cada 6 meses.
- 2.) Verificar que el niño sea mayor de 6 meses o menor de 6 años para recibir la vitamina.
- 3.) Revisar el carnet de vacunación para establecer que el niño no ha tomado vitamina A dentro de 6 meses.
- 4.) Dar la siguiente dosis de vitamina A:

Si el niño tiene 6 a 11 meses	→ 1/2 cápsula (100, 000 U.I.)
Si el niño tiene 1 a 3 años	→ 1 cápsula (200, 000 U.I.) (solo el contenido de la cápsula)
Si el niño tiene 3 a 5 años	→ 1 cápsula (200, 000 U.I.) (traga la cápsula entera)

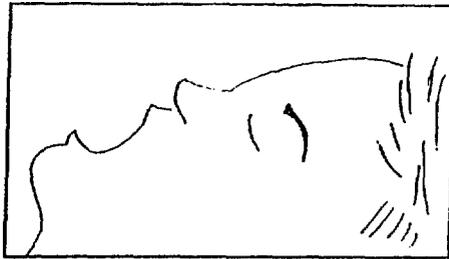
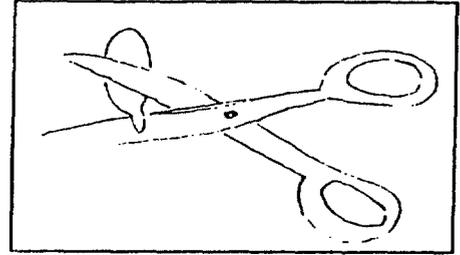
- 5.) Llenar el carnet de vacunación en la parte "otros" anotando "vitamina A" y la fecha
- 6.) Marcar o agregar el nombre en el Registro Familiar del proyecto.

### • **ADMINISTRACION:**

- 1.) Para los niños que pueden tragar déles una cápsula entera, para el resto de los niños corte la cápsula en la parte superior sin apretarla para evitar que se derrame su contenido.
- 2.) Indique a la madre o encargado que le incline la cabeza al niño hacia atrás y que le abra la boca.
- 3.) Deje caer las gotitas de la cápsula o la cápsula entera en la parte posterior de la lengua del niño.
- 4.) Asegúrese que el niño trague las gotas o la cápsula entera.
- 5.) Si solo dió las gotas, tire la cápsula vacía al bote de basura.

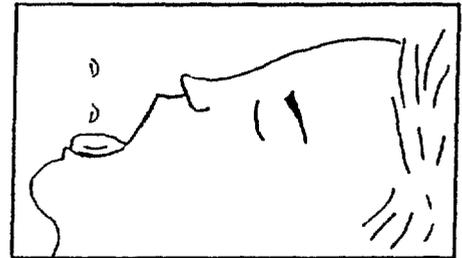
## COMO DAR LA VITAMINA "A"

1. Si el niño no puede tragar la cápsula, corte la cápsula en la parte superior sin apretarla para evitar que se derrame su contenido.



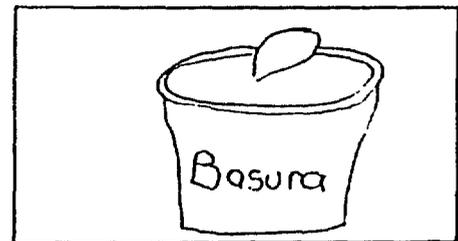
2. Indique a la madre o encargado que le incline la cabeza al niño hacia atrás y que le abra la boca.

3. Deje caer las gotitas de la cápsula a la cápsula entera en la parte posterior de la lengua del niño.



4. Asegúrese que el niño trague las gotas o la cápsula entera.

5. Si sólo dio las gotas tire la cápsula vacía al bote de basura.





## GUIA PARA LA PREVENCION DE LA CEGUERA NUTRICIONAL "XEROFTALMIA"

- **DEFINICION DE XEROFTALMIA:**

Secamiento de la conjuntiva y la córnea resultando en destrucción de la córnea y últimamente en ceguera. Estas son consecuencias de la falta de vitamina A en la dieta.

- **IMPORTANCIA:**

En locales donde no se puede encontrar alimentos ricos en vitamina A, la prevención y el tratamiento de xeroftalmia es una prioridad mayor para prevenir la ceguera. Eso es muy importante porque:

- La edad pre-escolar, niños menores de 6 años, están en el más alto riesgo de ceguera, debido a xeroftalmia.
- Xeroftalmia puede destruir la córnea que, sin tratamiento, podría padecer de ceguera irreversible dentro de 48 horas.

- **RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y LOS SINTOMAS DE LA XEROFTALMIA:**

1. Ceguera Nocturna - El primer síntoma de xeroftalmia. El niño no ve bien en la noche para andar en la casa en cuartos donde la luz no está prendida o para andar afuera.
2. Xerosis Conjuntival - es la primera manifestación ocular de xeroftalmia, se presenta como resequedad de una o varias porciones de la conjuntiva (parte blanca del ojo).
3. Manchas de Bitot - aunque las manchas de Bitot son de tamaño, localización y forma variable, tienen una apariencia similar, son depósitos acumulados de material espumoso en la conjuntiva. Con frecuencia están asociados con otros signos de xeroftalmia, como la ceguera nocturna.
4. Xerosis Corneal/Ulceración - secamiento de la córnea (lente que protege la parte de color del ojo). Si no se trata la enfermedad, el xerosis puede progresar a una úlcera corneal dentro de una hora.
5. Queratomalacia - si no se trata la enfermedad, una úlcera corneal puede conducir a un "ablandamiento" o "desgaste" de la córnea.
6. Cicatriz Corneal - queratomalacia puede resultar en una perforación de la córnea. Cuando llega a este nivel, la córnea queda con una cicatriz en el globo ocular. Lo más pronto que se trate la enfermedad, más pequeña resulta la úlcera y más pequeña será la cicatriz que quede. Con pronto tratamiento se puede prevenir las cicatrices corneales y la ceguera. Sino la ceguera es irreversible.

• **TRATAMIENTO DE LOS SIGNOS Y LOS SINTOMAS DE XEROFTALMIA:**

A todos los niños con signos y síntomas de la xeroftalmia, debe darles:

- 1.) Inmediatamente - una cápsula de 200,000 U.I. de vitamina A
- 2.) Día siguiente - una cápsula de 200,000 U.I. de vitamina A
- 3.) 1-4 semanas después - una cápsula de 200,000 U.I. de vitamina A

(NOTA: Para niños menores de un año de edad, la dosis es la mitad - 100, 000 U.I.)

• **PREVENCION:**

Para personas sin signos ni síntomas de xeroftalmia que viven en comunidades con pocos alimentos ricos en vitamina A, se les debe dar lo siguiente:

Si un niño tiene 6 a 11 meses	→	1/2 cápsula (100, 000 U.I.)
Si un niño tiene 1 a 3 años	→	1 cápsula (200, 000 U.I.) (todo el contenido de la cápsula)
Si un niño tiene 3 a 5 años	→	1 cápsula (200, 000 U.I.) (traga la cápsula entera)
Si una madre es lactante	→	1 cápsula (200, 000 U.I.) durante los primeros 30 días después del parto. (3)

## XI.) BIBLIOGRAFIA

1. Burdick de Piedrasanta, Martha L., Fundación Internacional del Ojo. "La Vitamina A", Resumen Ejecutivo, 1995.
2. Solomon, Noel, MD, CeSIAM, "Toxicidad de la Vitamina A, Precauciones" Artículo publicado.
3. "Guía para la Prevención de la Ceguera Nutricional (Xeroftalmia)", 1988, Helen Keller International (HKI), 15 West 16 Street, New York, NY 10011 USA.

## XII.) OTRAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE VITAMINA "A"

Arroyave, Guillermo, et al. "The Effects of Vitamin A Fortification of Sugar on the Serum Vitamin A Levels of Preschool Guatemalan Children: A Longitudinal Evaluation." Am. J. Clin. Nutr., 34:41-49, 1981.

Helen Keller International, "How to Use the HKI Food Frequency Method to Assess Community Risk of Vitamin A Deficiency", 1993, Vitamin A Technical Assistance Program, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, USA.

Instituto Internacional de Ciencia y Tecnología, VITAL, INCAP, UNICEF, MOH. "Evaluación de Intervenciones Para el Control de la Hipovitaminosis A en Guatemala, 1991". Informe, Guatemala, 10 julio, 1992.

The Sight and Life Newsletter, publicación del Task Force "Sight and Life", PO Box 2116, CH-4002 Basel, Switzerland. Editor: Martin Frigg. The Sight and Life Task Force fue fundado en 1986 por F. Hoffman-La Roche, Ltd.

Solomons, N.W., J.B. Bulux, A.M. Guerrero, et al. "Vitamina A en Areas Marginales de la Capital de Guatemala." Rev. Chilena Nutrición, vol. 17, Suplemento No. 1. Chile, 1989.

Documentos del *IVACG* - *El Grupo Internacional Consultivo Sobre Vitamina A* fue fundado en 1975 con el fin de guiar las actividades internacionales para reducir la deficiencia de vitamina A a nivel mundial. Las principales funciones del IVACG son: estimular y diseminar nuevos conocimientos; apoyar en la transferencia de los nuevos conocimientos a la práctica; proveer, como autoridades en vitamina A, recomendaciones y declaraciones políticas para el desarrollo de programas apropiados para la prevención y el control de la deficiencia de vitamina A.

### Documentos del IVACG en Español:

"Normas para la Erradicación de la Carencia de Vitamina A y la Xeroftalmia", 1979.

"La Sintomatología de la Deficiencia de Vitamina A y su Relación con la Nutrición Aplicada", 1983.

"El Uso Inocuo de Vitamina A por La Mujer Durante la Edad Reproductiva", 1987.

### Documentos del IVACG en Inglés:

“The Symptoms and Signs of Vitamin A Deficiency and Their Relationship to Applied Nutrition”, 1981.

“Biochemical Methodology for the Assessment of Vitamin A Status”, 1982.

“Biochemical Methodology for the Assessment of Carotenes”, 1987.

“Guidelines for the Development of a Simplified Dietary Assessment to Identify Groups at Risk for Inadequate Intake of Vitamin A”, 1989.

“Methodologies for Monitoring and Evaluating Vitamin A Deficiency Intervention Programs”, 1989.

“Nutrition Communications in Vitamin A Programs: A Resource Book”, 1992.

“Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia”, (published by WHO in conjunction with IVACG & UNICEF), 2nd edition, 1997.

Todos los documentos han sido publicado a través de un acuerdo cooperativo entre “the Office of Nutrition, Bureau of Science and Technology, U.S. Agency for International Development of the United States of America, and the Nutrition Foundation, Inc., Washington, D.C.

Copias de los documentos estan disponible de parte del:

IVACG Secretariat  
International Life Sciences Institute -  
Nutrition Foundation  
1126 16th Street, N.W.  
Washington, D.C. 20036 USA

(los documentos son gratis para países en vías de desarrollo)

Documentos de la IEF - La Fundación Internacional del Ojo, comenzó a desarrollar actividades educativas en Guatemala a través de su proyecto de "Vitamina A Para la Supervivencia Infantil" en 1,990 con el objetivo de reducir la deficiencia de vitamina A y mejorar el estado nutricional de los infantes y niños menores de 6 años de edad y de las mujeres embarazadas y lactantes, en comunidades indígenas del departamento de Alta Verapaz. Algunos de sus documentos en Español que acompañan al manual son:

Folleto Sobre Vitamina "A"

Mendoza, Iván, MD, Silvia de Ponce, et al. "Vitamina A", folleto, Fundación Internacional del Ojo/Unidad Pro-Vit.A, Octubre, 1,993.

Folletos Sobre Otros Micronutrientes

Mendoza, Iván, MD, Silvia de Ponce, et al. "Yodo", folleto, Fundación Internacional del Ojo/Unidad Pro-Vit.A, Octubre, 1,993.

Mendoza, Iván, MD, Silvia de Ponce, et al. "Hierro", folleto, Fundación Internacional del Ojo/Unidad Pro-Vit.A, Octubre, 1,993.

Los tres folletos fueron recopilados bajo un Acuerdo de Cooperación con la Oficina de Nutrición, Dependencia de Investigaciones y Desarrollo, Agencia Internacional para el Desarrollo, Washington, D.C.

Material Didáctico

Saénez de Tejada, Eugenia, Silvia de Ponce, et al. "Módulo de Vitamina A Para Maestros de Educación", folleto, Colaboración entre Ada Garcia de la Escuela de Nutrición - USAC y la Fundación Internacional del Ojo/Unidad Pro-Vit.A, 1,994.

Rotafolio y Tarjetas, "Una Comida Con Vitamina A Cada día, a Su Niño da Salud y Alegría", publicados con la participación de: Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID); Helen Keller International/VITAP (HKI/VITAP); Fundación Internacional del Ojo (IEF); Grupo Manoff Inc.; Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP); Proyecto HOPE; Proyecto Concern Internacional (PCI); ADRA Internacional; ASINDES-ONG; Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF); Plan Internacional; y Visión Mundial Internacional.

Hurtado, Elena, Eugenia Saénez de Tejada, Crista de Valverde, "Guía Para Capacitar en el Uso del Material Sobre Vitamina A" (como complemento del rotafolio y las tarjetas), Fundación Internacional del Ojo y Helen Keller International/VITAP, 1995.

Todo el material didáctico fue producido bajo un Acuerdo de Cooperación con la Oficina de Nutrición, Dependencia de Investigaciones y Desarrollo, Agencia Internacional para el Desarrollo, Washington, D.C.

### XIII.) APOYO TECNICO

1. **CeSSIAM**  
Dr. Jesús Bulux  
Coordinador de Programas de  
Vitamina A y Micronutrientes  
Hospital Rodolfo Robles  
Diagonal 21 19 calle Zona 11  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 473-0953-4  
Fax: (502) 473-3906-7  
e-mail: [cessiam@tikal.net.gt](mailto:cessiam@tikal.net.gt)
2. **IEF**  
Dr. Orlando Oliva  
Representante Nacional  
2a calle 23-89 A, Zona 15  
Apto. C Vista Hermosa I  
Guatemala Ciudad  
Tel: (502) 369-6103  
Fax: (502) 369-5675  
e-mail: [iefguatemala@guate.net](mailto:iefguatemala@guate.net)
3. **INCAP**  
Dr. Omar Dary  
Jefe de la Unidad de Análisis y Protección  
de Alimentos  
Calzada Roosevelt, Zona 11  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 472-3762 al 6  
Fax: (502) 472-3767  
e-mail: [odary@incap.org.gt](mailto:odary@incap.org.gt)
4. **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
Licda. Margarita Monroy  
Coordinadora de Programas de  
Micronutrientes  
Dirección General-Servicios de Salud  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 232-6406
5. **UNICEF**  
Licda. Sandra Recinos  
Consultora Salud y Nutrición  
13 calle 8-44 Zona 10  
Edificio Plaza Edigma  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 333-6373
6. **Lic. Jorge Matute**  
Consultor Asuntos Cuantitativos  
2da calle 20-92 Zona 11 Mirador I  
Guatemala Ciudad  
Tel./Fax: (502) 471-5826  
e-mail: [jmatute@bigfoot.com](mailto:jmatute@bigfoot.com)

IX.) HOJAS PARA SESIONES EDUCATIVAS

Hojas Educativas para:

Extensionistas

Promotores de Salud

Auxiliares de Enfermería

Voluntarios de Salud

Mujeres Embarazadas

Madres de Niños Menores de Cinco Años

Mujeres Lactantes

**EL EXTENSIONISTA DEBE SABER QUE**

- La vitamina A es:
  - Un nutriente esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños menores de cinco años
- Los alimentos que contienen vitamina A son:
  - Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
  - Hojas de rábano, remolacha y ayote
  - Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
  - Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
  - Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
  - Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
  - Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
  - Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina
- La vitamina A sirve para:
  - Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños
  - Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
  - Favorecer una buena visión
  - Que la mujer lactante tenga buena leche materna
- Las causas de su deficiencia son:
  - Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina A en la dieta diaria



**EL PROMOTOR DE SALUD DEBE SABER QUE**

- La vitamina A es:
  - Un nutriente esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños menores de cinco años
- Los alimentos que contienen vitamina A son:
  - Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
  - Hojas de rábano, remolacha y ayote
  - Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
  - Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
  - Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
  - Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
  - Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
  - Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina
- La vitamina A sirve para:
  - Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños
  - Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
  - Favorecer una buena visión
  - Que la mujer lactante tenga buena leche materna
- Las causas de su deficiencia son:
  - Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina A en la dieta diaria



EL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEBE SABER QUE

- La vitamina A es:
  - Un nutriente esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños menores de cinco años
  
- Los alimentos que contienen vitamina A son:
  - Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
  - Hojas de rábano, remolacha y ayote
  - Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
  - Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
  - Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
  - Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
  - Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
  - Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina
  
- La vitamina A sirve para:
  - Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños
  - Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
  - Favorecer una buena visión
  - Que la mujer lactante tenga buena leche materna
  
- Las causas de su deficiencia son:
  - Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina A en la dieta diaria



EL VOLUNTARIO DE SALUD DEBE SABER QUE

■ La vitamina A es:

- Un nutriente esencial para la buena salud y la supervivencia de los niños menores de cinco años

■ Los alimentos que contienen vitamina A son:

- Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
- Hojas de rábano, remolacha y ayote
- Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
- Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
- Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
- Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
- Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
- Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina



■ La vitamina A sirve para:

- Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños
- Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
- Favorecer una buena visión
- Que la mujer lactante tenga buena leche materna

■ Las causas de su deficiencia son:

- Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina A en la dieta diaria

LA MUJER EMBARAZADA DEBE SABER QUE

- Los alimentos que contienen vitamina A son:
  - Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
  - Hojas de rábano, remolacha y ayote
  - Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
  - Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
  - Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
  - Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
  - Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
  - Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina
  
- La vitamina A sirve para:
  - Ayudar al desarrollo del niño durante el embarazo
  - Tener buena leche materna
  - Favorecer una buena visión
  
- La mujer embarazada no debe tomar cápsulas de vitamina A de alta dosis, pues puede ocasionar que el niño nazca con anormalidades. Sin embargo, las multivitaminas (prenatales) son adecuadas cuando las receta el médico.



RECUERDE

LA MEJOR FUENTE DE VITAMINA A PARA LA MUJER EMBARAZADA  
SON LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS

LA MADRE DE UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS DEBE SABER QUE

■ Los alimentos que contienen vitamina A son:

- Hierbas verde oscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
- Hojas de rábano, remolacha y ayote
- Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
- Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
- Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
- Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
- Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
- Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina



■ La vitamina A sirve para:

- Ayudar al desarrollo y crecimiento de los niños
- Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
- Favorecer una buena visión

- Los niños de 1 a 5 años pueden tomar una cápsula o "perla" de 200,000 unidades de vitamina A como medida de prevención de la deficiencia. Los niños de 6 a 12 meses pueden tomar la mitad de la dosis, o sea 100,000 unidades de vitamina A, como medida preventiva. En cualquiera de los casos, la dosis debe ser única por un período de 6 meses.

RECUERDE

LA MEJOR FUENTE DE VITAMINA A PARA LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SON LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS

LA MUJER LACTANTE DEBE SABER QUE

- Los alimentos que contienen vitamina A son:
  - Hierbas verde obscuro como el quilete, el chipilín, la acelga, el bledo, el berro y la espinaca
  - Hojas de rábano, remolacha y ayote
  - Verduras amarillas y anaranjadas como el güicoy sazón y la zanahoria
  - Alimentos como el camote anaranjado y el plátano maduro
  - Frutas amarillas y anaranjadas como el mango maduro, el melón amarillo y la papaya
  - Productos lácteos como la leche, la crema y el queso duro
  - Productos animales como el huevo, el hígado de res y de pollo
  - Productos fortificados con vitamina A como el azúcar, la margarina y la Incaparina
  
- La vitamina A sirve para:
  - Ayudar en el desarrollo y crecimiento de los niños
  - Ayudar a que las enfermedades respiratorias, la diarrea y el sarampión sean menos severos en los niños
  - Favorecer una buena visión
  - Tener buena leche materna
  
- La mujer lactante puede tomar cápsulas de vitamina A de 200,000 unidades dentro de los 30 primeros días después del parto. Luego, no debe tomar cápsulas de vitamina A ya que es difícil saber si está nuevamente embarazada inmediatamente después de un parto anterior. Durante el embarazo, la vitamina A es peligrosa pues puede producir anomalías en el niño.



RECUERDE

LA MEJOR FUENTE DE VITAMINA A PARA LA MUJER LACTANTE SON  
LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS

CONTENIDO  
GRUPOS FOCALES  
*SECCION 2*

I.) INTRODUCCION.....	29
II.) REVISION GENERAL DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA.....	30-31
III.) QUE ES UN GRUPO FOCAL?.....	32
IV.) QUIENES INTERVIENEN EN UN GRUPO FOCAL?.....	32
V.) CUANDO UTILIZAR LOS GRUPOS FOCALES.....	33
VI.) COMO SE HACEN LOS GRUPOS FOCALES?.....	33-37
VII.) HOJAS DE APOYO PARA EL/LA MODERADOR/A.....	38-40
VIII.) ELABORACION DE LA GUIA DE TEMAS.....	41
IX.) EJEMPLO 1 - GUIA DE TEMAS.....	42-44
X.) EJEMPLO 2 - GUIA DE TEMAS.....	45-47
XI.) PROBLEMAS ESPECIFICOS QUE OCURREN EN LOS GRUPOS FOCALES.....	48-50
XII.) RESULTADOS.....	50-52
XIII.) BIBLIOGRAFIA.....	53
XIV.) APOYO TECNICO.....	53

## I.) INTRODUCCION

Los grupos focales son una herramienta de investigación de mercadeo ampliamente utilizados en el mundo occidental. En estos últimos años, a medida que el mercadeo social se ha hecho más popular, la investigación mediante grupos focales se ha popularizado también en los países en desarrollo. Esto es lógico ya que no hay duda de que los grupos focales constituyen la "tecnología más simple" de las técnicas de investigación de mercadeo existentes en la actualidad. Grupos Focales es una técnica de investigación cualitativa que permite obtener, en una forma rápida, fácil y práctica, respuestas a fondo a cerca de lo que las personas piensan y sienten sobre un determinado aspecto o situación. Ayuda a comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamiento de la población participante. Los grupos focales también sirven para ponerse en contacto con la población que se desea servir a través de su proyecto, para poder reorientar las actividades o intervenciones del mismo.

Afortunadamente, existen muchos documentos (varios en Español) sobre la técnica de Grupos Focales. HEALTHCOM y AED (Academia para el Desarrollo Educativo), juntos con el apoyo de la USAID, han publicado un paquete sobre el tema que incluye los siguientes documentos y materiales:

- ENFOQUE: Herramientas para Aprender la Investigación Mediante Grupos Focales.
- VIDEO: "Un Video de Capacitación para Moderar Grupos Focales"  
(duración de 34 minutos).
- MANUAL: "El Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales".
- GUIA: "Guía de Habilidades para la Eficaz Realización de Grupos Focales".

Willard D. Shaw, Ed.D., Director Proyecto HEALTHCOM, Academia para el Desarrollo Educativo (AED), Octubre de 1994.

El paquete esta disponible a través de:

### HEALTHCOM

División de Programas para el Desarrollo Social:  
Academia para el Desarrollo Educativo  
1255 23rd Street, NW  
Washington, DC 20037  
Tel. (202) 884-8700 (USA)  
Fax (202) 884-8701 (USA)  
e-mail: [admindc@aed.org](mailto:admindc@aed.org)

### AED

Oficina Central:  
Academia para el Desarrollo Educativo  
1875 Connecticut Ave., NW  
Washington, DC 20009-1202  
Tel. (202) 884-80000  
Fax (202) 884-8400  
e-mail: [admindc@aed.org](mailto:admindc@aed.org)

Considerando la cantidad de materiales y referencias que existen sobre la técnica de Grupos Focales, el presente documento tiene por finalidad proporcionar lineamientos prácticos sobre el entrenamiento en dicha técnica y compartir algunos materiales desarrollados sobre el tema por parte de la Fundación Internacional del Ojo en Guatemala.

# GUIA PARA LA REALIZACION DE UN TALLER DE ENTRENAMIENTO DE GRUPOS FOCALES

## II.) REVISION GENERAL DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA

### • QUE ES LA INVESTIGACION CUALITATIVA?

La investigación cualitativa es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y cuales son sus sentimientos. Esto permite a los responsables de un programa **COMPRENDER MEJOR** las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de la población meta. Las técnicas cualitativas, cuando se aplican juiciosamente, se utilizan junto con técnicas cuantitativas de una forma vinculada y complementaria.

La investigación cualitativa se realiza para contestar a la pregunta "por qué", mientras que la investigación cuantitativa aborda preguntas tales como "cuántos?", o con qué frecuencia?".

Las dos técnicas principales de investigación cualitativa son:

- 1.) Entrevista Individual a Fondo
- 2.) El Debate en Grupo Focal

### • POR QUE UTILIZAR LA INVESTIGACION CUALITATIVA?

Hay razones tanto conceptuales como prácticas para utilizar la investigación cualitativa. La razón conceptual principal es que proporciona una mayor profundidad de respuesta y, por lo tanto mayor comprensión. Además las entrevistas directas, permiten al investigador combinar grupos de comportamiento que guardan relación con una determinada decisión o acción del consumidor.

Las razones pragmáticas para utilizar los métodos de investigación cualitativa son las siguientes: Costo; Rapidez; Flexibilidad; Vínculo directo con la audiencia meta; No requiere de equipo computarizado.

### • PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACION CUALITATIVA

Existe un problema principal con la investigación cualitativa: a menudo se aplica de forma inadecuada. En otras palabras, a veces se utiliza la investigación cualitativa cuando es más apropiado utilizar una técnica cuantitativa, o cuando se analiza como si fuera un estudio cuantitativo, llegando a conclusiones sólidas y rápidas o proyectando resultados cuantitativas de datos cualitativos.

Otro problema es el relacionado con su subjetividad. Puesto que depende mucho de la perspicacia y la interpretación, también es muy susceptible a un sesgo subjetivo por parte del investigador. Por lo que la investigación cualitativa es controversial.

• TRES CONSEJOS PARA REALIZAR UNA BUENA INVESTIGACION CUALITATIVA

1.) Practicar el arte de preguntar por qué?

- Las preguntas de Por qué? deben formularse muy específicamente a fin de poder desenmarañar estos elementos.
- Las preguntas deben formularse cuidadosamente tomando en cuenta la experiencia de las personas interrogadas.
- Los prejuicios y suposiciones del investigador han de conocerse a fin de preguntar en realidad lo que deseamos conocer.

2.) Practicar el arte de escuchar

- Escuchar de forma activa está estrechamente vinculado con la empatía.
- La forma en que se dicen las cosas puede ayudar a esclarecer más lo que la persona quería decir verdaderamente.
- Saber escuchar bien requiere escuchar lo que se quiere decir, no lo que se dice. Esto significa captar las indicaciones no verbales: señales de ansiedad y de incertidumbre, de confianza y de seguridad. También son importantes las dudas, silencios y las variaciones de voz.

Nota:

Para adquirir el arte de escuchar se necesita tiempo y práctica. Los investigadores cualitativos deben de estar plenamente conscientes del hecho que es sumamente difícil escuchar con precisión y que la persona que escucha comete errores frecuentes de los cuales no se da cuenta.

3.) Enfocar la investigación como un proceso creativo de indagación

- Ha de aplicarse un alto nivel de creatividad e invención a cada nueva situación para que el proceso de investigación cualitativa produzca resultados verdaderamente buenos.

### III.) QUE ES UN GRUPO FOCAL?

- UN GRUPO FOCAL ES:

Una técnica de la investigación cualitativa, que es conocida como una entrevista colectiva a un grupo de personas (entre 8 - 10), en la que se comparten puntos de vista y experiencias sobre un tema previamente determinado.

### IV.) QUIENES INTERVIENEN EN UN GRUPO FOCAL?

#### *LOS/LAS PARTICIPANTES*

Ellos/Ellas proporcionan la información. Es necesario que los grupos se integren con personas homogéneas, es decir: madres, miembros de un comité, maestros, etc. No se recomienda una mezcla de ellos. La definición de quienes participan depende de los objetivos que se proponga la investigación.

#### *UN/A MODERADOR/A*

Encargado/a de dirigir la conversación por medio de una guía que le sirve para orientar las preguntas durante la reunión. Es importante que el/la moderador/a tenga los siguientes rasgos:

- La capacidad de hacer que otros se sientan cómodos
- La capacidad de proyectar respeto y aceptación en otros
- La capacidad de transmitir calor y empatía
- Buenas aptitudes verbales e interpersonales
- Buenas aptitudes para escuchar
- La capacidad de proyectar entusiasmo
- Conciencia de sus reacciones no verbales

#### *UN/A OBSERVADOR/A*

Encargado/a de manejar la grabador y de tomar notas de las respuestas, los gestos, las expresiones faciales y de la relación que se da entre los participantes. Debe cuidar que la sesión se desarrolle sin incidentes, evitando ruidos, interrupciones, etc. También, debe vigilar que la guía de temas sea agotada, (no queden preguntas sin hacer) y de alguna manera discreta hacer saber al moderador de algún aspecto que quedó pendiente, podría ser al final de la sesión en la que él/ella pueda intervenir haciendo alguna pregunta.

#### NOTA:

Es importante que el/la moderador/a y el/la observador/a revisan cuidadosamente la guía y se pongan de acuerdo previo a la realización del grupo, para que durante el mismo no se den contradicciones entre ellos/as. Así mismo es importante que los dos personajes hablen el mismo idioma de los/las participantes para facilitar la conversación, ya que el grupo debe realizarse en el idioma materno de los/las participantes.

## V.) CUANDO UTILIZAR LOS GRUPOS FOCALES

- LOS GRUPOS FOCALES SE UTILIZAN MUY AMPLIAMENTE POR QUE PERMITEN LO SIGUIENTE:

Obtener Información - Proporciona información muy valiosa sobre los que las personas sienten, piensan y hacen sobre determinada cosa o situación.

Interacción en grupo - La interacción entre las personas generalmente fomentará respuestas más ricas y permitirá el aporte de ideas nuevas y originales.

Observación - Se puede observar el debate y obtener un conocimiento directo de los comportamientos, actitudes, lenguaje y percepciones del grupo, aportando mayores elementos para el análisis.

Tiempo y Costo - Los grupos focales requieren menos tiempo y, por lo general, son menos costoso que una serie de entrevistas a fondo.

## VI.) COMO SE HACEN LOS GRUPOS FOCALES?

- PREPARACION PARA REALIZAR EL GRUPO FOCAL

- 1.) Participar en un taller de entrenamiento para realizar grupos focales.
- 2.) Ubicarse en la comunidad en donde se realizará la investigación y solicitar permiso a las autoridades locales para realizar la investigación.
- 3.) Ubicar un local neutro, accesible y cómodo para trabajar. Neutro significa que si el tema es salud, el grupo no debe hacerse en el Centro de Salud o si habla del lugar de las reuniones en la comunidad, no debe hacerse en la casa donde normalmente realizan las reuniones, ya que el ambiente podría inducir algunas respuestas.
- 4.) Hacer visitas y/o entregar invitaciones formales a los/las posibles participantes, con suficiente anticipación para que participen en el grupo, explicándoles que no se trata de una charla, si no de una conversación en la que ellos/ellas podrán dar sus opiniones. Es importante unificar esa explicación para no afectar la participación y las respuestas en el grupo focal.
- 5.) Organizar una refacción para compartir con los/las participantes al final de la sesión.
- 6.) Observador/a y moderador/a deben dominar las guías de trabajo.
- 7.) Preparar con tiempo los materiales y recursos necesarios (guías, grabadora, casetes, baterías, etc.)

**DETERMINACION DEL LUGAR PARA EL GRUPO**

- El lugar de reunión debería permitir a los participantes sentirse en un ambiente privado.
- Seleccionar un lugar en el que sea fácil escuchar a los participantes.
- Seleccionar un lugar cómodo - los extremos de temperatura y otros factores pueden incidir adversamente en la calidad de los grupos focales.
- Seleccionar ambientes neutros (Ser sensibles en cuanto al nivel socioeconómico de los participantes y el tema a tratar. No es recomendable realizar un grupo en una instalación que inhibiría sus respuestas o les anime a responder de forma "deseable para la sociedad" como los ejemplos mencionados anteriormente.
- Seleccionar un lugar al que tengan fácil acceso todos los participantes.
- Si es posible, seleccionar un ambiente en el que pueda contar con la presencia de un observador, sin perturbar al grupo.

**DETERMINACION DEL TAMAÑO DEL GRUPO FOCAL**

La dimensión para un grupo focal ha sido tradicionalmente de ocho a diez participantes, pero existe la tendencia hacia grupos más pequeños o lo que se conoce con el nombre de "mini grupos", (5 - 7 participantes) esto por problemas o limitaciones encontrados en grupos mayores:

- Tiempo asignado a cada participante para expresarse no alcanza y como resultado, las respuestas no son muy profundas.
- El moderador del grupo se ve obligado a adoptar una función más directiva.
- Entre los miembros del grupo se genera cierta frustración o descontento debido a que no les llega el turno de hablar.
- Aumenta la tendencia entre los participantes a discutir entre ellos.

**DETERMINACION DE LA DURACION DEL GRUPO FOCAL**

Como regla general, el grupo focal no debería durar más de una hora y media o dos horas. Con frecuencia, cuando se requiere información muy específica, el grupo no deberá durar más de 40 minutos.

- EL DIA DE LA SESION

1. Llegar al salón media hora antes que el resto de los participantes.
2. Asegurar que el local esté limpio y “amueblado”.
3. Tener preparada la grabadora, asegurando que hay baterías y cassetes en limpio. Identificar el casete, grabando al principio en texto como el siguiente:  
“Grupo focal ..... realizado en ..... el día ....., hora....., Moderador/a ..... y Observador/a .....”
4. Recibir a los/las participantes con amabilidad, haciéndoles sentir como en su casa.

NOTA:

DETERMINACION DE LA ASIGNACION DE LOS ASIENTOS PARA LOS PARTICIPANTES

En general, los grupos focales se llevan a cabo en un círculo (alrededor de una mesa, si es posible), en una atmósfera de salón u otra disposición que sea natural para los participantes. Cualquiera que sea el ambiente, los participantes deberán sentarse de tal forma que promueva su participación e interacción.

*ALGUNAS PAUTAS:*

- Evitar atribuir a los asientos una idea de prestigio.
- Permitir que el moderador establezca buen contacto visual con todos los participantes.
- Los participantes deberían sentarse a distancias aproximadamente iguales del moderador y estar claramente dentro del campo visual de todos los demás participantes. Lo más aconsejable es hacerlo en un círculo, para que permita las características mencionadas y todos deberán estar sentados a una misma altura para crear un ambiente de igualdad y facilitar la discusión.

- DURANTE EL GRUPO FOCAL

1. Los/las participantes se sienten formando un círculo.
2. El/la Moderador/a se sienta formando parte del círculo y el/la Observador/a un poco afuera. (Ambos deberían controlar sus gestos).
3. El/la Moderador/a da la bienvenida a los/las participantes, se presenta a si misma, presenta a el/la observador/a (y a la grabadora) y agradece a las personas el tiempo invertido para participar en el grupo.
4. Ejercicio de presentación o rompehielo entre participantes. Si las personas se conocen puede hacerse un ejercicio que ayude a romper el hielo, en lugar de uno de presentación.

• DURANTE EL GRUPO FOCAL (cont.)

5. Presentación de los objetivos de la reunión que aparecen en la guía de discusión.
6. Presentación del procedimiento durante la reunión. Por ejemplo, el/la Moderador/a explica que:

“Vamos a tener una plática entre todos y necesitamos que ustedes nos den sus opiniones sobre lo que es el trabajo que ha realizado el Proyecto de Vitamina “A” aquí en la comunidad. Deseamos que se sientan en total libertad para hablar y contarnos lo que piensan, no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las opiniones son importantes. Nos gustaría que no hablara sólo una o dos personas sino todas en su turno.”

7. Tenemos una lista con los temas que quisiéramos platicar con ustedes. El primero es .....(se desarrolla la guía específica).
8. Cuando ya se ha iniciado la discusión:

- Permita que todos participen.
- Si una persona está hablando algo relacionado con otra pregunta que aparece en la guía más adelante, no la interrumpa, aproveche la información.
- Si la conversación se ha desviado de la guía de temas, ayúdeles a regresar, con frases como:

“decían que.....” “para resumir podemos decir .....” “volviendo al tema”, etc.

9. Es importante conocer las razones de las opiniones que dan los participantes, de ahí que se recomienda es re-preguntar con un “por qué”. Use un tono de voz amable y de curiosidad, no de interrogatorio, pero en todos los temas pregunte por qué.

**Recuerde:** Nos interesa conocer las razones por las cuáles que las personas piensan, sienten o hacen determinadas cosas.

10. Al terminar la guía de temas pregunte si hay algo más que les gustaría agregar o preguntar.
11. Agradece su tiempo e invite a las personas a la refacción.
12. Quédese hasta que se haya ido la última persona.

• AL FINALIZAR EL GRUPO FOCAL

1. Idealmente, el/la moderador/a y el/la observador/a deberían reunirse inmediatamente después de cada sesión para hablar de sus impresiones. Este proceso recapitulativo proporciona la oportunidad de esclarecer y cristalizar el significado de lo que se ha dicho, permite reorganizar la guía de temas para poder abordar los temas de una manera diferente a fin de obtener respuestas más ricas y significativas, etc.
2. El/la moderador/a y el/la observador/a hacen una transcripción del casete que se grabó lo más pronto posible para no perder la información y hacen una agrupación de los resultados de acuerdo con las áreas clave de interés, apoyándose con una guía del observador en blanco como formato para el informe o la síntesis del grupo focal.
3. A veces es difícil identificar las diferentes posturas o dimensiones que sugieron con respecto a las ideas centrales, haga un esfuerzo por ubicarlas.
4. Hay oportunidades cuando es apropiado extraer frases al pie de la letra que representan óptimamente cada postura.

NOTA:

Las próximas tres páginas incluyen información que puede ser fotocopiada para la distribución durante un taller de entrenamiento de Grupos Focales. Los temas son los siguientes:

1. "Indagación a Profundidad"
2. "Reglas de Oro Para Trabajar en Grupos Focales"
3. "En Los Grupos Focales el/la Moderador/a NO..."

## INDAGACION A PROFUNDIDAD

?

INDAGAR A PROFUNDIDAD SIGNIFICA ACLARAR LAS RESPUESTAS QUE HAN DADO LOS/LAS PARTICIPANTES, A TRAVES DEL USO DE ALGUNAS TECNICAS O PALABRAS CLAVES.

- ? Permanezca en silencio, de un tiempo a las personas para que piensen su respuesta, permite que el participante amplíe lo que ha dicho.
- ? Utilice la técnica de repetición, repita lo que acaba de decir la persona, por ejemplo: Le parece bueno... Cree que sería saludable... Le gustaría..., etc.
- ? Repita las palabras del participante en forma de pregunta: ¿Le parece bueno...? ¿Cree que sería bueno...? ¿Le gustaría...?, etc.
- ? Pida al participante que aclare una postura. "Estoy algo confuso. Anteriormente usted dijo que "X" y ahora está diciendo que "Y".
- ? Utiliza la técnica de terceras personas: ¿Creen ustedes que las personas en esta aldea estarían de acuerdo con...? ¿Que creen que piensan los demás?
- ? Utiliza palabras generadoras: ¿Por qué...? ¿Podría explicarme un poco más sobre...? ¿Siempre es igual...? ¿Todos creen lo mismo de...? Cuando oyen la palabra... en qué piensan? ¿Qué más, alguien piensa algo diferente?
- ? Mire a las personas con amabilidad e interés.
- ? Muestre un gesto de verdadero interés.

## REGLAS DE ORO PARA TRABAJAR EN GRUPOS FOCALES

### ACTITUDES POSITIVAS

1. PARTICIPATIVA
2. RELAJADA
3. RESPETUOSA
4. DEMOCRATICA
5. IMPARCIAL
6. SENSIBLE
7. FLEXIBLE
8. AMABLE
9. SABE ESCUCHAR
10. PROYECTA ENTUSIASMO
11. DOMINA SUS REACCIONES  
NO VERBALES

EN LOS GRUPOS FOCALES EL/LA MODERADOR/A

NO...

1. ES MAESTRO
2. ES JUEZ
3. ESTA DE ACUERDO NI EN DESACUERDO, ES IMPARCIAL
4. RESPONDE POR LOS PARTICIPANTES
5. HABLE MAS QUE LOS PARTICIPANTES
6. HACE PREGUNTAS QUE SUGIEREN LA RESPUESTA
7. HACE DOS PREGUNTAS AL MISMO TIEMPO
8. INTERRUMPE A LOS PARTICIPANTES INNECESARIAMENTE
9. SUPONE LO QUE VAN A DECIR LOS PARTICIPANTES
10. ACONSEJA A LOS PARTICIPANTES PARA QUE RESPONDAN LO QUE "SE ESPERA"
11. IMPIDE A LOS PARTICIPANTES TERMINAR SU COMENTARIO

## VIII.) ELABORACION DE LA GUIA DE TEMAS

### • QUE ES LA GUIA DE TEMAS?

-Es una lista de temas o de puntos que se han de tratar en el grupo focal. Es un aspecto sumamente importante en la investigación en grupos focales. Si la guía de temas se ha concebido y elaborado bien, la investigación podrá ser sustancialmente más productiva.

-La guía de temas sirve de resumen de los puntos de discusión y de los objetivos que tratará el grupo focal. La preparación de la guía de temas es un ejercicio que obliga al moderador y al director del programa a organizar sus pensamientos y analizar cuidadosamente los objetivos de la investigación.

-También sirve de medio de orientación y como ayuda de la memoria para el moderador.

### • COMO PREPARAR LA GUIA DE TEMAS

Puede redactarse en forma de preguntas específicas, pero generalmente es mejor esbozar las áreas de preguntas o temas de discusión y, luego incluir preguntas indagatorias bajo cada uno de los puntos claves.

### • QUE DEBERIA INCLUIRSE EN LA GUIA DE TEMAS

La guía de temas no debería abarcar demasiados asuntos ya que, de lo contrario, los participantes se aburrirán y fatigarán y el grupo puede saltar de un tema a otro de una manera no normal.

### • SECUENCIA DE LA GUIA DE TEMAS

La secuencia de los temas en la guía va generalmente de lo general a lo específico. Hay varias razones por qué:

- El orden de los temas es más natural.
- El analista dispone de un marco al que podrá referirse frente a los comentarios hechos por el grupo.
- Este orden permite que los elementos esenciales aparezcan naturalmente.

### • OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA GUIA DE TEMAS

A menudo, es necesario preparar guías de temas diferentes para los grupos focales celebrados sobre la misma materia que tiene una composición diferente de participantes. Por ejemplo, la guía de temas preparada para un proyecto de Vitamina A, Nutrición y Huertos puede variar entre las mujeres participantes y las no participantes en las actividades educativas o entre las que tienen huertos y las que no tienen.

• EJEMPLO 1 - GUIA DE TEMAS  
FUNDACION INTERNACIONAL DEL OJO-GUATEMALA

GUIA DE DISCUSION DE GRUPOS FOCALES  
DEL PROYECTO DE VITAMINA "A" PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL  
*PARTICIPANTES EN LA FASE EDUCATIVA*

1. IDENTIFICACION

Grupo Focal: No.: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_  
Departamento: \_\_\_\_\_  
Moderador/a: \_\_\_\_\_  
Observador/a: \_\_\_\_\_  
Lugar donde se realizó el grupo focal: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Total de participantes: \_\_\_\_\_

2. OBJETIVOS

- 2.1 Identificar la razón por la cual las señoras asisten a las sesiones educativas que realiza el proyecto en la comunidad.
- 2.2 Identificar la conveniencia del horario de las pláticas y las demostraciones de cocina.
- 2.3 Identificar el apoyo que recibe de la familia para asistir a las pláticas y demostraciones de cocina.
- 2.4 Identificar si las señoras recuerdan fácilmente los ingredientes y las recetas de cocina.

3. INTRODUCCION A LA SESION (10 minutos)

- 3.1 Saludo y bienvenida a participantes
- 3.2 Presentación de los objetivos generales de la sesión (ver instructivo para la realización de Grupos Focales: DURANTE EL GRUPO FOCAL, inciso 6, p.8.)
- 3.3 Ejercicio de presentación y rompehielo.
- 3.4 Presentación del procedimiento a emplear durante la sesión.

4. UBICACION

1. Ustedes han participado en las pláticas o en las demostraciones de cocina que ha dado el Proyecto Vitamina "A" aquí en la comunidad? SI; NO

5. DISCUSION

*PLATICAS EDUCATIVAS*

2. Por qué participan específicamente en las pláticas que da el Proyecto?
3. A cada cuanto tiempo asisten a las pláticas que da el Proyecto? por qué?
4. Cuanto tiempo hace para llegar al lugar donde dan las pláticas?
5. Cuanto tiempo tardan fuera de su casa para ir a participar en las pláticas?
6. Qué le parece el horario en que dan las pláticas? por qué?
7. Qué es lo que les gusta de las pláticas? por qué?
8. Qué es lo que no les gusta de las pláticas? por qué?
9. Cómo creen que podrían mejorar las pláticas?
10. Está de acuerdo su esposo a que reciba las pláticas? SI; NO; por qué?
11. (SI;NO) Cómo sabe si está o no está de acuerdo?
12. Su esposo la acompaña alguna vez a las pláticas? SI; NO; por qué?

\*\*\*\*\* Bueno, ya hablamos sobre las pláticas que da el Proyecto, ahora me gustaría mostrarles éste material (MOSTRAR EL MATERIAL EDUCATIVO A LAS MADRES).\*\*\*\*\*

13. Cuales de estos materiales han visto en las pláticas del Proyecto?
14. De éstos, (ya que los hayan mencionao que los han visto), cuales les gusta más? por qué?

*DEMOSTRACIONES DE COCINA*

15. Por qué participan en las demostraciones de cocina?
16. A cada cuanto tiempo asisten a las demostraciones de cocina que da el Proyecto Vitamina "A"? por qué?
17. Las demostraciones de cocina, regularmente son en el mismo lugar donde dan las pláticas? SI -- saltar a 20 ; NO -- donde?
18. (NO) Cuanto tiempo hace para llegar al lugar donde dan las demostraciones de cocina?

19. (NO) Cuanto tiempo tardan fuera de su casa para ir a participar en las demostraciones de cocina?
20. Qué les parece el horario en que les dan las demostraciones de cocina? por qué?
21. Les gustan las recetas de cocina que les enseñan? SI; NO -- por qué?
22. Son fáciles las recetas que les enseñan? SI; NO; por qué?
23. Podrían mencionar el nombre y los ingredientes de alguna receta de cocina? (tienen que MENCIONARLOS)
24. Los ingredientes que utilizan para las recetas de cocina son fáciles de encontrar? SI; NO; por qué?
25. Preparan las recetas en su casa? SI; NO; por qué?
26. Las recetas que le enseñan y que preparan en su casa, le gustan la familia? SI -- por qué?; NO -- por qué?; ALGUNOS SI, OTROS NO -- por qué? (Asegúrese de profundizar lo suficiente para saber a quienes les gusta y a quienes no les gusta y por qué?)
27. Está de acuerdo su esposo en que reciba las demostraciones de cocina? SI; NO; por qué?
28. (SI;NO) Como sabe si está o no esatá de acuerdo?
29. Su esposo la acompaña alguna vez a las demostraciones de cocina? SI; NO; por qué?
30. Les gustaría en una próxima oportunidad compartir sus ideas o recetas con las demás señoras como un intercambio? SI; NO; por qué?

## 6. CIERRE DE LA SESION

Indique que ha sido muy enriquecedor compartir y conocer la opinión de ellas y que la información que han dado servirá para compartir y mejorar el trabajo con otros proyectos.

- 6.1 Pregunte si alguien quiere agregar algo más.
- 6.2 Agradezca la participación y el tiempo prestado.
- 6.3 Quedese hasta que se haya ido la última persona.

• EJEMPLO 2 - GUIA DE TEMAS  
FUNDACION INTERNACIONAL DEL OJO-GUATEMALA

**GUIA DE DISCUSION DE GRUPOS FOCALES  
DEL PROYECTO DE VITAMINA "A" PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL  
NO PARTICIPANTES SIN HUERTOS**

**1. IDENTIFICACION**

Grupo Focal: No.: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_  
Departamento: \_\_\_\_\_  
Moderador/a: \_\_\_\_\_  
Observador/a: \_\_\_\_\_  
Lugar donde se realizó el grupo focal: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Total de participantes: \_\_\_\_\_

**2. OBJETIVOS**

- 2.1 Identificar si las personas de la comunidad conocen las actividades que realiza el proyecto en la misma.
- 2.2 Identificar si reconocen algún beneficio sobre las sesiones educativas que da el proyecto y del trabajo con huertos.
- 2.3 Identificar su percepción sobre el impacto del trabajo que el proyecto ha realizado en la comunidad.
- 2.4 Identificar los posibles cambios para que las señoras asistan a las actividades del proyecto.

**3. INTRODUCCION A LA SESION (10 minutos)**

- 3.1 Saludo y bienvenida a participantes
- 3.2 Presentación de los objetivos generales de la sesión (ver instructivo para la realización de Grupos Focales: DURANTE EL GRUPO FOCAL, inciso 6, p.36)
- 3.3 Ejercicio de presentación y rompehielo.
- 3.4 Presentación del procedimiento a emplear durante la sesión.

**4. UBICACION**

1. Me gustaría saber si ustedes saben algo sobre el Proyecto Vitamina "A".  
SI; NO

## 5. DISCUSION

2. Saben que actividades realiza el proyecto aquí en la comunidad? NO;  
SI (cuáles?) (si no saben qué actividades , mencionarlas)

01 Jornadas de Vitamina "A"/Vacunación  
02 Charlas/Sesiones Educativas en Salud/Nutrición  
03 Demostraciones de Cocina  
04 Demostraciones/Trabajo con Huertos/Aboneras  
05 Demostraciones/Trabajo Pecuario (gallinas/pollos)  
06 Jornadas Oftalmológicas  
07 Jornadas de Desparasitación  
08 Otros (especifique)

3. (SI) Han participado en alguna de esas actividades? NO- por qué NO?  
4. (SI) Qué actividades?  
5. (SI) Hace cuánto tiempo?  
6. Por qué ya no participa en esas actividades?

### *HUERTOS FAMILIARES*

7. Han escuchado ustedes algo sobre huertos familiares, de parte de alguien del proyecto? NO; SI - que han escuchado?  
8. Ustedes por qué no tienen un huerto familiar? (Profundizar si dicen por falta de tiempo, por ejemplo: falta de tiempo para ir a aprender sobre huertos familiares, falta de tiempo para preparar el terreno, falta de tiempo para cuidar el huerto familiar, etc.)  
9. Dentro de su familia quien fueque tomó la decisión de no sembrar un huerto familiar?  
10. Cree que podría tener algún beneficio tener un huerto familiar?  
SI - cuáles; NO - por qué NO?  
11. Cómo les parecería a ustedes participar en un huerto comunal? (explicar que es un huerto comunal) SI; NO; por qué?  
12. Alguien de su familia le gustaría participar en un huerto comunal?  
SI - a quienes? por qué? NO - por qué NO?  
13. Ustedes saben dónde conseguir/comprar la semilla para un huerto? NO;  
SI - dónde?, con quién?  
14. Es fácil conseguir/comprar la semilla? SI; NO; por qué?

### *PLATICAS EDUCATIVAS*

15. Saben ustedes de que se tratan las pláticas que dan de parte del proyecto?  
SI; NO
16. (SI) De que temas platican o comparten con las señoras?
17. Por qué no asisten a las pláticas del proyecto?
18. Cree que podría tener algún beneficio para su familia escuchar las pláticas que da el proyecto? SI; NO; por qué?

### *DEMOSTRACIONES DE COCINA*

19. Han escuchado de los alimentos que preparan con las señoras? SI; NO
20. (SI) Qué han escuchado que preparan?
21. Por qué no participan ustedes en las demostraciones de cocina?
22. Cree que podría tener algún beneficio para su familia participar las demostraciones de cocina que da el proyecto? SI; NO; por qué?
23. Quién de su familia tomó la decisión de no participar en las actividades del proyecto?
24. Qué tendría que cambiar para que ustedes asistan a las actividades del proyecto? por qué?
25. Le gustaría asistir en una próxima oportunidad a alguna actividad del proyecto?  
SI; NO; por qué?; cuál?
26. Creen ustedes que la comunidad ha tenido algún beneficio con el trabajo que han realizado con el proyecto? SI; NO; por qué?

### **6. CIERRE DE LA SESION**

Indique que ha sido muy enriquecedor compartir y conocer la opinión de ellas y que la información que han dado servirá para compartir y mejorar el trabajo con otros proyectos.

- 6.1 Pregunte si alguien quiere agregar algo más.
- 6.2 Agradezca la participación y el tiempo prestado.
- 6.3 Quédesse hasta que se haya ido la última persona.

## XI.) PROBLEMAS ESPECIFICOS QUE OCURREN EN LOS GRUPOS FOCALES

- LA REALIZACION DE UN GRUPO VERDADERAMENTE EFICAZ Y UTIL REQUIERE GRAN CANTIDAD DE APTITUDES PARA HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS QUE SURGEN EN TODA DIMANICA GRUPAL.

Problema: Existe el peligro de que los miembros del grupo expresen respuestas verbales que siguen lo que han dicho los demás participantes y que no expresen sus verdaderos sentimientos individuales. Esto es especialmente problemático ya que es difícil determinar si los participantes están adecuando sus ideas a las de la mayoría o si existe un verdadero consenso.

Estrategia: Subrayar la libertad de los participantes para expresar desacuerdos durante la sesión.

Problema: Una falta general de entusiasmo y participación a nivel de grupo. La apatía general entre los miembros del grupo puede deberse a factores externos. Por ejemplo, los participantes pueden haber sido obligados a formar parte del grupo, el tema puede ser intimidante o poco interesante, etc.

Estrategia: Organizar al grupo de forma realista y atenta a fin de eliminar todos los factores externos que pueden contribuir a la apatía del grupo.

- ADEMAS DE LOS PROBLEMAS CONCERNIENTES AL GRUPO EN SU CONJUNTO, ENTRE LOS PROBLEMAS ESPECIALES INDIVIDUALES PUEDEN SER:

Problema: El participante dominador. Esta persona trata de dominar al grupo, inicia las conversaciones, defiende su postura, busca tener influencia entre otros o ha de tener la última palabra.

Estrategia: Evite contacto visual o gire el cuerpo apartándolo del participante dominante.

-A veces es necesario pedir al participante dominante que salga del grupo, haciendo de una manera muy sutil, diciéndole por ejemplo que "ya que usted sabe bastante del tema nos gustaría tener con usted una entrevista individual..."

Problema: El participante tímido. Esta persona duda en hablar, puede mostrar timidez en general, estar preocupado por la situación del grupo, o pensar que sus respuestas no son valederas.

Estrategia: Establezca contacto visual para incluir al miembro tímido en el debate y demostrarle que está interesado en lo que pueda aportar. Si es necesario, hágale una pregunta fácil, no amenazante. Si es demasiado tímido prosiga el debate con el resto del grupo y vuelva a él más adelante.

- PROBLEMAS ESPECIALES INDIVIDUALES (cont.)

Problema: El participante experto. Esta es una forma especial de participante dominante. Aún cuando no esté tratando de dirigir al grupo, otros se remitirán a él y suprimirán sus opiniones.

Estrategia: Determinar si es un verdadero experto o un pseudo experto. Si es un experto verdadero, recuérdle que todos los comentarios son importantes y que se debe permitir a los demás hacer un aporte al debate.

- Si es un pseudo experto, pida a otros miembros del grupo que comenten sobre sus respuestas.

Problema: Participante hablador. Esta persona habla sin descanso, aparentemente sin objetivo ni finalidad.

Estrategia: Ser más directivo. Utilizar preguntas profundas que requieran respuestas específicas y concretas.

Problema: Participante que se aparta del tema. Esta persona hace comentarios que no están relacionados con el tema y puede apartar al grupo del tema.

Estrategia: Trate de presentar el tema nuevamente o exponerlo con palabras diferentes.

Problema: El participante incompleto. Esta persona proporciona respuestas parciales o incluso no da respuestas.

Estrategia: Trate de presentar la cuestión en otros términos para una mayor precisión.

Problema: El participante confuso. Esta persona parece confundida o abrumada en el grupo.

Estrategia: Trate de reformular la pregunta o quizás pueda dar un ejemplo.

Problema: El participante demasiado positivo. Esta persona se muestra demasiado positiva en todas las respuestas. Quiere agradecerle, decirle lo que cree que usted desea escuchar.

Estrategia: Recuérdle que quiere escuchar ambos lados, lo positivo y lo negativo.

Problema: El participante negativo. Se muestra negativo en todas sus respuestas.

Estrategia: Tenga cuidado, evite reaccionar defensivamente. Trate de apaciguar al participante.

Problema: El participante hostil. Esta persona ataca al moderador personalmente.

Estrategia: Nuevamente tenga cuidado y trate de apaciguarlo reconociendo la situación.

- PROBLEMAS ESPECIALES INDIVIDUALES (cont.)

*Problema:* El participante perturbador. Esta persona perturba el equilibrio de la conversación, puede declarar que las ideas de otros miembros del grupo son incorrectas o que las preguntas del moderador son estúpidas.

*Estrategia:* Tratar de establecer el equilibrio en el debate rápidamente. Pida a los otros participantes que comenten sobre la declaración del participante perturbador.

*Problema:* El participante interrogador. Esta persona sigue pidiendo al moderador que dé su opinión y sentimientos.

*Estrategia:* Declare que tiene poco conocimiento sobre la materia. Si es necesario ofrezca dar su opinión al finalizar el debate.

## XII.) RESULTADOS

- PARA QUE SIRVE LA INFORMACION DE LOS GRUPOS FOCALES?

- 1.) Para conocer a fondo a cerca de lo que las personas piensan y sientan sobre determinados aspectos o situaciones.
- 2.) Ayuda a comprender mejor las actitudes, creencias, motivos, y comportamiento de la población participante.
- 3.) Sirve para ponerse en contacto con la población que se desea servir a través de su proyecto.
- 4.) Sirve para reorientar los cambios gerenciales y el futuro trabajo para que sea realmente basado en las necesidades y preocupaciones de los participantes/las comunidades.

**NOTA:**

Después de haber hecho la síntesis de cada grupo focal, es necesario hacer una síntesis global de todos los grupos focales en base a las áreas clave de interés y separados por diferentes características de los participantes en los distintos grupos focales - ej. participantes en actividades educativas del proyecto vs. no-participantes en las mismas. Quizas hasta este momento uno puede entender lo que ha aprendido de los participantes en los grupos focales y podría tomar decisiones para futuras acciones o enfoques del proyecto.

- LO QUE IEF APRENDIO DE LOS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

*DE LOS GRUPOS DE MADRES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO QUE TIENEN HUERTOS*

Aunque los padres de familia no están excluidos, no es bueno asumir que van a participar en las actividades del proyecto si tienen interés (sesiones educativas sobre Salud y Nutrición y sesiones sobre Huertos). Tanto los papás como las mamás necesitan ser personalmente invitados a las actividades.

Si la meta del proyecto es el consumo a nivel familiar de la producción de verduras, huertos familiares deberían seguir siendo promovidos, considerando que son más aceptables y más exitosos en comparación a los huertos comunales.

- La mayoría de las madres dijeron que a sus esposos les gustaría participar en las sesiones educativas sobre Salud, Nutrición y Huertos, pero no lo hacen porque no han recibido invitaciones personales y además ellos creen que las actividades del proyecto son solamente para mujeres.
- La mayoría comentaron que es mucho más fácil cuidar un huerto familiar que un huerto comunal. Dijeron que con los huertos comunales es muy difícil juntar a la gente para trabajarlo y al final de cuentas solo algunos terminan con la cosecha del huerto. Muchas veces no todos reciben los beneficios de su labor.

*DE LOS GRUPOS DE MADRES NO - PARTICIPANTES EN EL PROYECTO*

Hay que promover la idea que las madres participantes inviten y acompañen personalmente a nuevas madres a las actividades del proyecto para poder ayudarlas a incorporarse al grupo y, como resultado, mejorar la cobertura de la población meta del componente educativo del proyecto

La mayoría dijeron que no participan porque:

- Otros miembros de la comunidad las desaniman
- No es fácil incorporarse al grupo ya establecido
- No han recibido invitaciones personales para participar en las actividades
- Necesitan cuidar a sus hijos y a sus hogares

- CAMBIOS GERENCIALES BASADOS EN LAS NECESIDADES Y LAS OPINIONES DE LAS MADRES

Los trabajadores de campo y los Supervisores siguen haciendo contacto con los líderes comunitarios, pero también han incorporado visitas domiciliarias, durante las cuales pueden dar una pequeña explicación sobre el proyecto e invitar en forma personal a ambos padres de familia.

Los trabajadores de campo están tratando de desarrollar un plan mensual para cada grupo a su cargo. Este plan identifica un día de cada mes como el día para llevar nuevas madres al grupo. Si es posible, pueden incluir algún tipo de estímulo para motivar a la madre participante que invita y acompaña a más madres nuevas durante determinado tiempo.

El uso del huerto comunal debe ser solo en el caso del huerto escolar o en casos (comunidades) muy especiales. Para fines educativos es preferible coordinar con el "Vendedor de Semillas/Voluntario de Huertos" para utilizar su huerto durante las sesiones generales sobre huertos y dar seguimiento a nivel individual (de casa en casa).

### XIII.) BIBLIOGRAFIA

1. HEALTHCOM. "El Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales", División de Programas para el Desarrollo Social: Academia Para el Desarrollo Educativo. 1255 23rd Street, NW Washington, DC 20037, 1995 (mencionado en la Introducción de ésta sección).
2. Krueger, Richard A. "Focus Groups" A Practical Guide for Applied Research, 1988.
3. Scrimshaw, S.C.M. & E. Hurtado, 1988. "Procedimiento de Asesoría Rápida para Programas de Nutrición y Atención Primaria de Salud" ONU, UNICEF, Centro de Estudios Latinoamericanos de UCLA, Serie Referencias, Vol. II.
4. Shedlin, Michael G., Ph.D. "Protocol for the Design of Focus Groups, Program Research", 1983.

### XI.) APOYO TECNICO

1. Licda. Elena Hurtado  
Consultora Asuntos Cualitativos  
Proyecto Mothercare  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 332-3988  
e-mail: elena@quik.guate.com
2. Licda. Nora Coj de Salazar  
Consultora Grupos Focales  
2da calle 33-53, Zona 7  
Condominio Camino Verde I - Casa 14  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 599-2690
3. Licda. Eugenia Sáenz de Tejada  
Consultora Asuntos Cualitativos  
Asesora Comunitaria en Información, Educación y Comunicación - BASICS  
1a calle 7-66, Zona 9  
Edificio No. 1  
Guatemala Ciudad  
Tel.: (502) 332-0376  
e-mail: ktejada@basic.org

## CONTENIDO

### GARANTIA DE CALIDAD (QA)

#### SECCION 3

I.) INTRODUCCION.....	54
II.) COMO SURGE LA METODOLOGIA DE GARANTIA DE CALIDAD (QA)?.....	54-55
III.) PRINCIPIOS BASICOS DE LA GARANTIA DE CALIDAD.....	55
IV.) EL CICLO DE LA GARANTIA DE CALIDAD.....	56
V.) ACTIVIDADES CLAVES PARA LA GARANTIA DE CALIDAD.....	57
VI.) PERSPECTIVAS DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD PARA NUESTRA POBLACION BENEFICIARIA ( CLIENTES ) Y PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS.....	58
VII.) EJEMPLO 1 - IEF/Honduras.....	59-62
VIII.) EJEMPLO 2 - IEF/Guatemala.....	63-65
XI.) EJEMPLO 3 - IEF/Guatemala.....	66-69
X.) GUIAS PARA LA CALIDAD DEL SUMINISTRO DE VITAMINA "A".....	67-69
XI.) BIBLIOGRAFIA.....	70
XII.) APOYO TECNICO.....	70

## I.) INTRODUCCION

La Declaración Mundial para Nutrición reconoce que cada gobierno tiene como primera responsabilidad promover y proteger la seguridad alimentaria y nutricional, especialmente de los grupos mas vulnerables.

El lento crecimiento económico de la mayoría de los países latinoamericanos, la deuda externa, las medidas de ajuste estructural, constituyen uno de los mayores obstáculos para aliviar la pobreza y la desnutrición. Aún cuando existen esfuerzos globales como los programas de micronutrientes, fortificación de alimentos, agricultura, suplementación y compromisos políticos entre países, la tasa de desnutrición a nivel mundial continua siendo elevada.

En este entorno, de pobreza económica, hablar de un proceso de mejoramiento de calidad de los servicios de nutrición y de salud en general, podría considerarse un lujo mas allá de los límites presupuestarios de nuestros países; sin embargo, la buena noticia es que la incorporación de un proceso de garantía de calidad al sistema de salud de nuestros países no cuesta casi nada, mas bien vale oro si consideramos los resultados desde el punto de vista de costo-eficacia.

## II.) COMO SURGE LA METODOLOGIA DE GARANTIA DE CALIDAD (QA)?

Tratar de entender este concepto sin entender primero la historia de los círculos de calidad en Japón sería como tratar de entender el comportamiento de cualquier país sin estudiar las raíces que lo determinan.

Originalmente los círculos de calidad tuvieron su origen en los Estados Unidos de Norteamérica, pero éste concepto fue legado al Japón y reintroducido posteriormente a USA y esta siendo ahora aprendido en todo el mundo cada vez mas, sobre todo en la industria, tanto por las compañías estadounidenses como japonesas. Es muy probable que seguirá extendiendose como una filosofía en la cual se le brinda la oportunidad a cada individuo de realizarse como persona a través del perfeccionamiento y satisfacción del trabajo bien realizado.

La Calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos generalmente reconocen varias dimensiones tales como la competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidad. Un problema de calidad puede tener mas de una dimensión, y cada una puede proporcionar parte de un marco útil que le sirva al equipo de salud para analizar , definir sus problemas y calcular la medida en la que se cumplen las propias normas de un programa.

Podríamos enumerar una gran cantidad de definiciones sobre lo que "CALIDAD" significa, sin embargo, la más integral y quizás la mas simple, fué la formulada por Edward Demming, el padre del movimiento de Gestión de Calidad Total, el cual la resumió de la siguiente manera:

*"Hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato"*

- COMO SURGE LA METODOLOGIA DE GARANTIA DE CALIDAD (QA)? (cont.)

Hasta hace poco, la garantía de calidad se usó principalmente en los hospitales de los países desarrollados, dependiendo en gran medida de normas de atención formuladas por los organismos acreditados. En la década de 1980, la garantía de calidad se extendió a la atención primaria en salud en USA y en Europa. Simultáneamente los algoritmos desarrollados por la OMS para el control de los casos de diarrea e infección respiratoria aguda (IRA) introdujeron las normas de atención. Después de 1985, la OMS y varios proyectos como PRICOR y CCD comenzaron a utilizar los análisis de sistemas y las evaluaciones de los establecimientos para evaluar la calidad de atención.

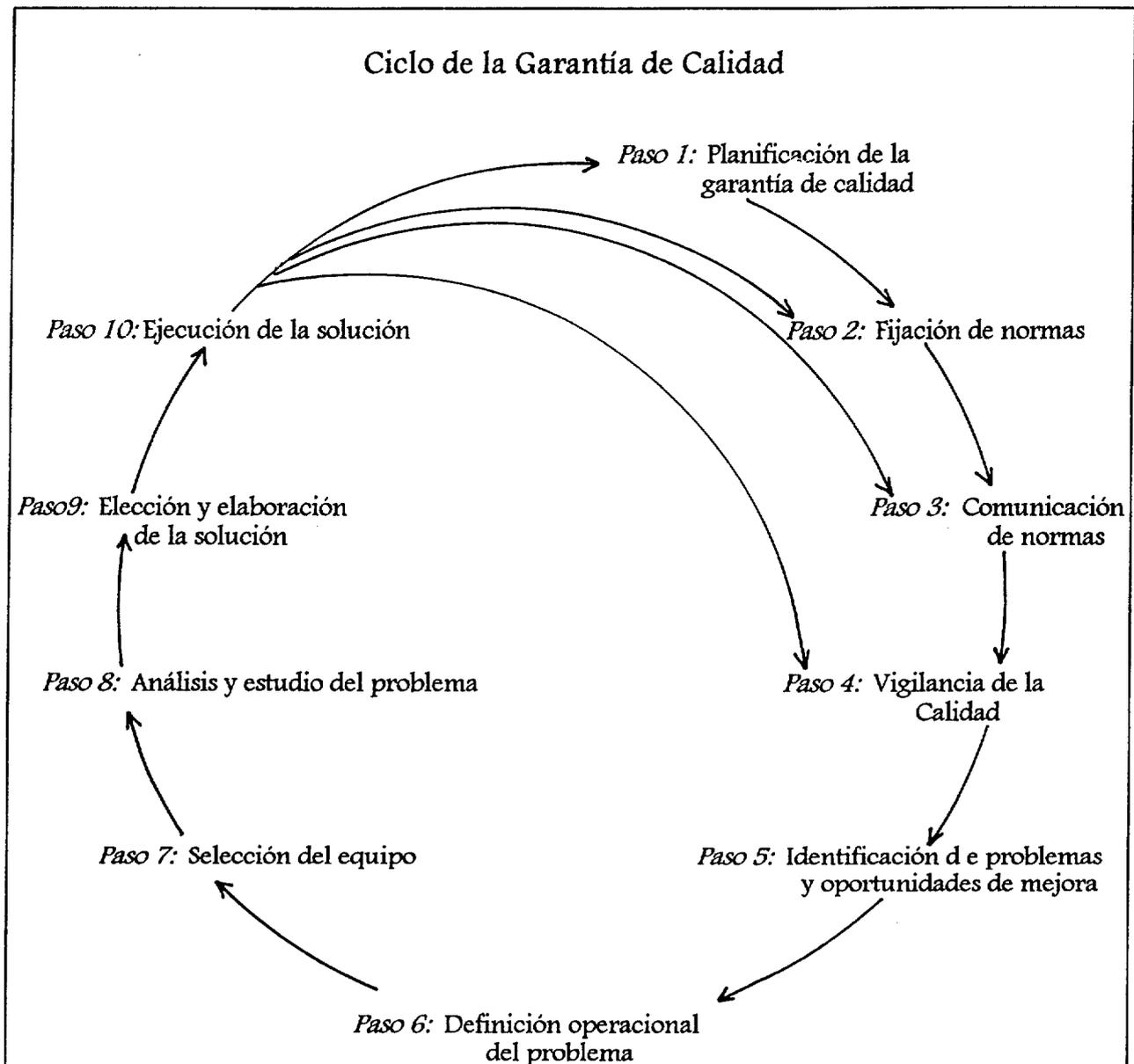
Fundamentalmente la Garantía de Calidad se refiere a un proceso de evolución sistemática que se orienta hacia el mejoramiento del desempeño y la utilización de información en el proceso, ya sea en forma implícita o explícita. Es un conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible. Las ideas esenciales de garantía de calidad están resumidos en cuatro principios básicos.

### III.) PRINCIPIOS BASICOS DE LA GARANTIA DE CALIDAD

- La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad.
- La garantía de calidad esta enfocada en el sistema y los procesos que pueden llevarse a mejores resultados.
- La garantía de calidad utiliza información (datos) para analizar los procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.

#### IV.) EL CICLO DE LA GARANTIA DE CALIDAD

En la práctica, la garantía de calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico. El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de garantía de la calidad (tal como se describe en los pasos 1-3) o puede comenzar con actividades de mejora de calidad en pequeña escala (pasos 5-11). De otro modo, el proceso puede comenzar con la vigilancia (paso 4). También es posible que algunos equipos pueden decidir comenzar en dos pasos diferentes al mismo tiempo. Por ejemplo, la vigilancia integral y la solución de un problema específico pueden comenzar en forma simultánea, en un esfuerzo paralelo coordinado para mejorar la calidad.



## V.) ACTIVIDADES CLAVES PARA LA GARANTIA DE CALIDAD

- *Definir el Propósito y la Visión del esfuerzo de garantía de calidad*
- *Recolectar Datos/Información para Identificar Debilidades y Fortalezas del desempeño*
  - revisión de documentos del proyecto
  - entrevistas con todo nivel de personal y clientes
  - observaciones del desempeño de todo nivel de personal
- *Compartir Resumen de Datos/Información a todo el personal del proyecto*
- *Identificar Problemas y Oportunidades Para Mejorar para todo el personal del proyecto*
- *Describir Operativamente la Problemática Identificada*
- *Analizar los Problemas/las Situaciones Para Mejorar más prioritarios*
  - diagramas para Análisis de Proceso
  - diagramas de Causa y Efecto
  - Flujogramas
  - Definición de Causas Raíces
- *Desarrollar Soluciones utilizando criterios como: importancia, factibilidad de tiempo, costo y impacto de cada solución*
- *Elaborar un Plan de Acción y Monitoreo que incluye Objetivos, Pasos a Seguir (actividades) y Medidas*
- *Formar un Círculo de Calidad*
- *Ejecutar la Solución*
- *Monitorear o Vigilar el Avance de las actividades de garantía de calidad (coordinado por el Círculo de Calidad)*
- *Analizar el Proceso de Garantía de Calidad por todo el personal del proyecto*
- *Adecuar el Plan de Acción y Monitoreo si es necesario*

VI.) PERSPECTIVAS DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD PARA NUESTRA POBLACION BENEFICIARIA ( CLIENTES ) Y PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

PARA NUESTROS "CLIENTES"

Implica la satisfacción de sus necesidades en forma eficaz y en el momento en que se necesite. Esta perspectiva es muy importante considerarla, ya que es probable que los beneficiarios satisfechos utilicen las medidas de prevención de enfermedades y los servicios de salud con más confianza y no por necesidad.

PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

Implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, de acuerdo a las normas establecidas, las técnicas actuales y la optimización de los recursos con que se cuenta.

NOTA:

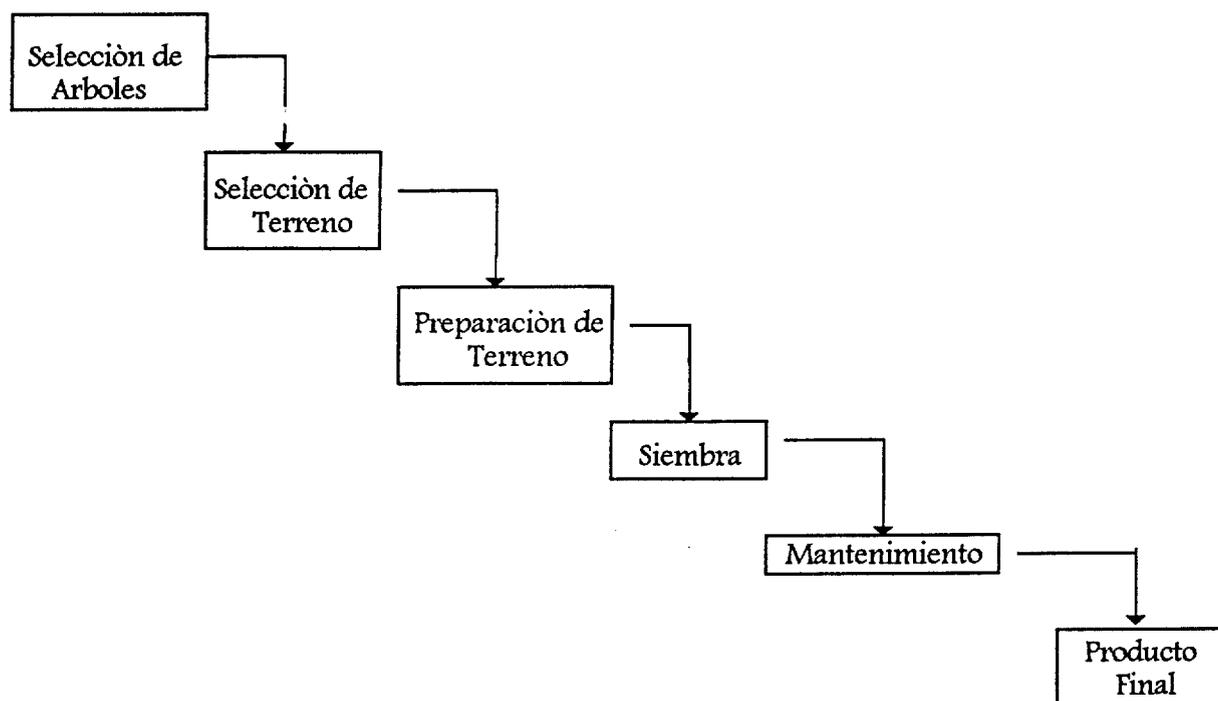
La palabra control tiene dos significados, uno es el verdadero control o fiscalización y otro es "dirección". El control verdadero, no considera la prevención de la recurrencia de errores y su solo objetivo es volver la condición presente, considerada errónea, a la original considerada correcta. Mientras que la "dirección" establece medidas o procedimientos para la prevención de la recurrencia de errores.

A través de este manual deseamos transmitir parte de los conocimientos y experiencias de la Fundación Internacional de Ojos puestas en práctica en algunos países como Honduras y Guatemala a fin de despertar en el lector la inquietud de profundizar en esta metodología. Los pasos a seguir en cuanto a la metodología completa de Garantía de Calidad no estan incluidos aquí, pero los puede conocer a través de la documentación del Proyecto de Garantía de Calidad (QAP) en Bethesda, MD (USA) (ver sección de "APOYO TECNICO").

## VII.) EJEMPLO 1 - IEF/Honduras

En Honduras, el Proyecto de Supervivencia Infantil y Vitamina "A" que trabaja en áreas peri-urbanas postergadas de la ciudad de Tegucigalpa, incorporó el concepto de garantía de calidad, en un sentido amplio, como una actividad sistemática englobante y generalizada, basado en un sistema cooperativo integrado para la preservación de un proyecto de árboles frutales que estaba prácticamente a punto de perder. Para esto, incorporó personal comunitario, maestros, alumnos y grupos organizados para analizar, a través de la metodología de QA, los errores cometidos que estaban llevando al fracaso dicha intervención.

Es así como auxiliándose de un diagrama de proceso efectuaron un análisis de la situación para poder *identificar problemas u oportunidades para mejorar*.



*El problema inicial* fue que los árboles, fuentes ricas en vitamina A inicialmente sembrados, estaban muriendo y además no había demanda.

Después de éste análisis se procedió a *la definición operacional del problema*:

Existe una oportunidad de sembrar y arborizar las escuelas de las comunidades de las colonias San Francisco y Crucitas.

El proceso se inicia con la siembra del árbol y termina con su conservación. Actualmente no hay demanda de siembra por la comunidad y existe una gran cantidad de árboles pendientes de ser sembrados, los cuales se están dañando.

Un mejoramiento de esta situación deberá resultar en lograr una siembra en escuelas de las dos colonias y lograr su perdurabilidad una vez sembrados.

Posteriormente, a través de la utilización de un diagrama de causa - efecto determinaron como *causas raíces* las siguientes:

- No selección adecuada del terreno.
- Falta de un listado de personas interesadas en la actividad.
- No establecer compromisos con la comunidad, grupos organizados como los de jóvenes, escuelas y colegios.
- Falta de promoción de la actividad.
- Falta de compromiso por parte de la persona asignada a la actividad.

Una vez, teniendo la definición operacional del problema y las causas raíces, procedió a la *elaboración de una solución y por consiguiente un plan de acción*, lo cual incluyó los pasos a seguir, las medidas para el monitoreo y evaluación, y la meta del proyecto.

A.) **SOLUCION:**

En coordinación con las escuelas, y con el compromiso de los maestros y alumnos encargados directamente de la actividad, establecer un plan para la siembra y conservación de los arboles durante el período escolar y vacacional.

B.) **PASOS A SEGUIR:**

1. Elaborar un inventario de la cantidad de árboles existentes en el vivero pendientes de ser sembrados.
2. Planificar una reunión con maestros y alumnos para explicar la importancia de la actividad y el porque.
3. Capacitar maestros y alumnos en: el proceso de siembra; el mantenimiento; y los aspectos generales de nutrición y vitamina "A".
4. Calendarizar las sesiones educativas.
5. Calendarizar los días de siembra por escuela.
6. Sembrar los árboles.
7. Lograr que los maestros incluyan dentro de la clase de actividades del hogar, visitas de supervisión a los "viveros frutales".
8. Lograr sesiones con padres de familia para apoyar a la actividad y motivar la siembra de árboles en los hogares.
9. Elaborar un plan de mantenimiento durante el período de vacaciones de los alumnos.

NOTA:

Se incluyeron mecanismos de control a través de la supervisión en lo referente a la selección, siembra, mantenimiento de los frutales y orientaciones sobre los beneficios nutricionales que proporcionan estos frutales.

Se incluyó como estrategia el involucramiento de grupos juveniles, que incluyeron jóvenes de escuelas y colegios, padres de familia y maestros.

Se definieron los criterios sobre el mantenimiento y conservación de cada especie de frutal, delegando la supervisión del proyecto a los maestros de las escuelas y los mismos alumnos.

C.)

MEDIDAS:

- Número de árboles sembrados por escuela por mes (varía para cada escuela, según la meta que fue posible para cada institución).
- Número de capacitaciones efectuadas por escuela por mes (individual para cada escuela).
- Número de actividades efectuadas de acuerdo a la calendarización por mes (depende de cada escuela).
- Número de sesiones con padres de familia efectuadas por escuela donde se concientizó sobre la importancia de la arborización (standard: 1 por escuela).
- Número de planes de mantenimiento elaborados por grado (standard: 1 por escuela).

D.)

META DEL PROYECTO:

- Lograr la siembra de 4,000 árboles.

NOTA:

Un próximo proyecto podría dar seguimiento partiendo de si lo planteado por cada escuela en el mantenimiento posterior (para el año 1997 - 1998) lo están logrando para sostenibilidad.

- RESULTADOS

(por la medida de “número de árboles sembrados por mes” - incluyendo todas las escuelas)

Siembras por mes	Arboles sembrados	Total acumulado	Porcentaje de la meta
marzo	712	712	17.0% (inicial)
abril	1,385	2,098	52.0%
mayo	410	2,508	62.7%
junio	837	3,345	83.6%
julio	210	3,555	88.8%
agosto	205	3,750	93.7%

Este constituye un buen ejemplo de control de calidad, que no es más que la repetición del proceso de planear, hacer, comprobar y corregir, a fin de conseguir los objetivos deseados a través de la determinación de lo que debe hacer, delegando y definiendo los puntos que deben ser objeto de comprobación.

## VIII.) EJEMPLO 2 - IEF/Guatemala

Otro ejemplo se basa en la experiencia vivida por el Proyecto de Supervivencia Infantil y Vitamina "A" (AMPROS) de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. A finales del mes de Julio de 1996 el equipo comenzó el proceso de incorporar técnicas de QA para mejorar los servicios educativos en vitamina A que el proyecto estaba brindando a su población beneficiaria.

Auxiliándose de la técnica de Lluvia de Ideas el equipo *identificó el siguiente problema.*

"Hay una baja asistencia de parte de la población meta (mujeres de 15-49 años de edad) a charlas y demostraciones de cocina organizados en las comunidades por los trabajadores de campo."

Después de ésta actividad se procedió a *la definición operacional del problema.*

Existe una oportunidad para mejorar la asistencia de las madres a las actividades educativas en vitamina A (charlas y demostraciones de cocina). Actualmente el personal del proyecto no está obteniendo los resultados deseados de la promoción que realiza respecto a motivar a las madres para asistir a las actividades educativas.

El proceso se inicia con la planificación y termina con la asistencia de las madres a las actividades educativas. El proceso actual resulta en una baja asistencia a las actividades educativas. Un mejoramiento de este proceso dará como resultado una asistencia al menos de un 30% a las actividades. El proceso es importante trabajarlo no solo para mejorar la asistencia sino también para crear conciencia en la madre de la importancia de adquirir más conocimientos para mejorar la salud de sus hijos.

Una vez identificado el problema, se ayudaron con un flujograma para entender mejor el proceso educativo y determinar las áreas débiles del proceso. Posteriormente el equipo elaboró un diagrama de causa - efecto para determinar los errores o las raíces del problema. En esta fase el equipo empleó algunos instrumentos de recolección de datos y observaciones para verificar las causas raíces.

- **Causa Raíz Detectada:**

"Poca promoción de las actividades del proyecto en las comunidades de parte de los trabajadores de campo basado en un conformismo con la cantidad de madres que estaban participando por no manejar el número específico de población meta en cada una de las comunidades bajo su responsabilidad."

Una vez, teniendo la definición operacional del problema y las causas raíces, el equipo procedió a la *elaboración de una solución y por consiguiente un plan de acción*, lo cual incluyó los pasos a seguir, las medidas para el monitoreo y evaluación, y la meta del proyecto.

A.) **SOLUCIONES PLANTEADAS:**

Mejorar la promoción para la asistencia de las madres a las charlas a través de la participación y realización de actividades socioculturales, efectuar visitas domiciliarias para brindar educación y promocionar al mismo tiempo la asistencia a las charlas y demostraciones y finalmente incluir por lo menos una técnica participativa en cada sesión educativa.

B.) **PASOS A SEGUIR:**

1. Promocionar la asistencia a las actividades educativas por medio de visitas a Iglesias, Comités, etc.
2. Aumentar el contacto con los líderes comunitarios y dirigentes, informándoles sobre el avance de las actividades realizadas.
3. Incorporar la promoción del Proyecto en actividades socioculturales en las comunidades.
4. Hacer visitas domiciliarias educativas y de promoción.
5. Incluir técnicas participativas en cada actividad educativa.
6. Incluir en el monitoreo mensual, el cálculo de porcentaje de participación de la población meta.

C.) **MEDIDAS:**

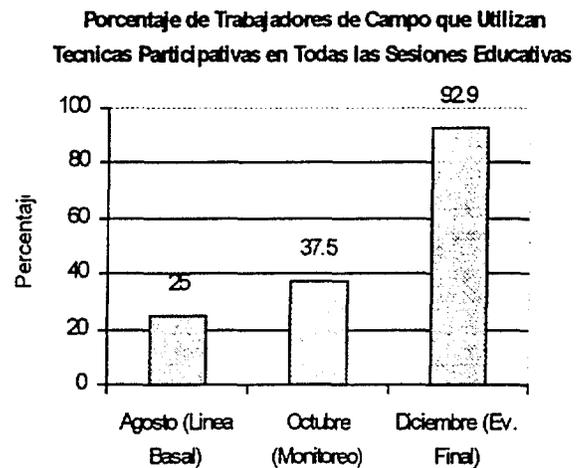
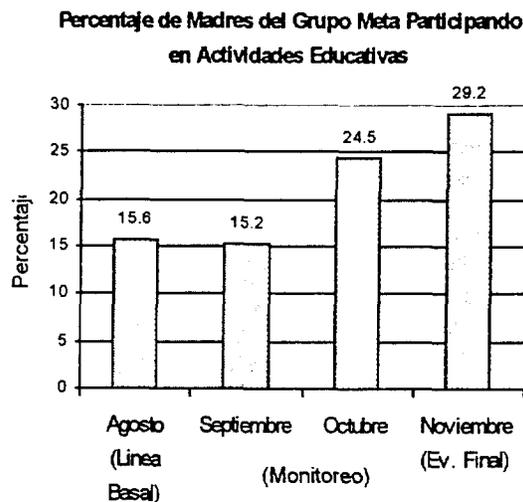
- Número de visitas realizadas en iglesias, con comités, etc. por mes.
- Número de reuniones con líderes por mes.
- Número de actividades socioculturales organizadas en donde se promociona el proyecto.
- Número de madres que recibieron educación a través de visitas domiciliarias.
- Número de madres que recibieron educación a través de sesiones educativas.
- Número de Extensionistas que usen como mínimo una técnica participativa durante cada actividad educativa.

D.) **METAS DEL PROYECTO:**

- El 30% de la población blanco (madres de 15 - 49 años de edad) recibe educación sobre vitamina A mensualmente a través de visitas domiciliarias o sesiones educativas.
- El 100% de los Extensionistas usan como mínimo una técnica participativa en todas sus actividades educativas (tanto charlas como demostraciones de cocina).

Para fines del monitoreo y la retroalimentación al equipo, se formó un *Círculo de Calidad* de todo nivel de personal. El *Círculo de Calidad* no es más que un grupo de personas, voluntarias de la institución que tienen el conocimiento y el deseo de identificar y resolver problemas que afectan la calidad de su trabajo. También están dispuestos a recibir, analizar y presentar los resultados del monitoreo en forma visual para que todo el equipo puede observar los cambios y tomar decisiones para el seguimiento de las actividades en el Plan de Acción.

• RESULTADOS



En el ejemplo anterior los resultados fueron impresionantes a corto plazo, en gran medida se debió a la utilización del círculo de calidad, que con mucha dedicación presentó los resultados del monitoreo mensualmente en forma visual para que todo el equipo pudiera observar los cambios y tomar decisiones para el seguimiento de las actividades en el Plan de Acción.

El desarrollo de esta solución no representó un aumento de costos para el proyecto, por el contrario, una solución sencilla, de reenfocar las actividades y utilizar mejor el tiempo en el campo, aseguró que hay más madres que están recibiendo educación que puede ayudar a disminuir la morbi-mortalidad infantil.

## IX.) EJEMPLO 3 - IEF/Guatemala

En base a la experiencia adquirida en utilizar la metodología de Garantía de Calidad para mejorar los servicios educativos en vitamina A, el Círculo de Calidad de AMPROS decidió poner en práctica la metodología con las Jornadas de Vitamina "A"/Vacunación dirigidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y apoyada por el personal del Proyecto.

Antes de comenzar con las Jornadas en los tres Distritos de cobertura del Proyecto, el experto de Vitamina "A" de AMPROS impartió un curso de refrescamiento al personal (salarado y voluntariado) del MSP. Al terminar con cada sesión de refrescamiento, los siguientes materiales fueron entregados a los participantes:

1. un listado de chequeo para la distribución de cápsulas de vitamina "A"
2. todos los formularios necesarios para documentar la distribución de la vitamina "A"
3. materiales educativos en vitamina "A"
4. varios suministros necesarios para llevar a cabo las Jornadas.

El Círculo de Calidad de AMPROS diseñó las siguientes guías para monitorear la calidad del suministro de vitamina "A" durante las Jornadas:

**GUIA DE OBSERVACIONES AL TRABAJADOR DEL MSP  
JORNADA DE SUMINISTRO DE VITAMINA "A"**

**MSP/AMPROS**

Nombre del Representante del MSP que suministró la cápsula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del Observador/AMPROS: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES	SI	NO	COMENTARIOS
Se presentó a la hora establecida a la comunidad			
Estableció buenas relaciones con los padres de familia, voluntarios del Proyecto y/o líderes			
Contó con el equipo necesario para la ejecución de la jornada (tijeras, algodón, alcohol, papel higiénico, etc.)			
Contó con suficientes cápsulas de vitamina A			
Expuso a la luz, calor y humedad las cápsulas			
Se impartió charla educativa previa			
Verificó la edad de los niños en la boleta de nacimiento/carnet de vacunación/registro familiar de AMPROS/ formulario de registro de vitaminados (AMPROS)/contraseñas y si a este no se le había suministrado la vitamina A en los últimos 6 meses			
Hizo las anotaciones correspondientes en el registro y/o formularios			
Hizo las anotaciones en el carnet o contraseña			
Suministró la cápsula con una buena higiene			

**GUIA PARA LA VERIFICACION CON 5 MADRES  
JORNADA DE SUMINISTRO DE VITAMINA "A"**

**MSP/AMPROS**

Nombre del Representante del MSP  
que suministró la cápsula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del Observador/AMPROS: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

OBSERVACION	1		2		3		4		5		COMENTARIOS
	SI	NO									
Suministró la dosis adecuada											
Anotó la fecha del suministro en el carnet o contraseña											
Informó a la madre que dentro de los próximos 6 meses el niño deberá recibir otra cápsula de vitamina A											

**GUIA PARA EL CALCULO DE COBERTURA  
JORNADA DE SUMINISTRO DE VITAMINA "A"**

**MSP/AMPROS**

Nombre del Representante del MSP  
que suministró la cápsula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Niños Vitaminados en el Puesto de Suministro: \_\_\_\_\_

Niños Recuperados: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

Total de Niños Vitaminados: \_\_\_\_\_ X 100 = \_\_\_\_\_ ÷ Población Blanco: \_\_\_\_\_  
= \_\_\_\_\_%

El día de cada Jornada en las comunidades de cobertura del proyecto, un Extensionista o un Supervisor del Proyecto estuvo presente para apoyar el personal del MSP si fuera necesario y para ejecutar el Diagnóstico de QA.

• **CONCLUSIONES**

- El Ministerio de Salud Pública no esta aprovechando la oportunidad para mejorar el nivel de conocimiento de las madres en vitamina A durante las Jornadas. El MSP debería promover entre su propio personal la importancia de la educación en vitamina "A" y en salud en general.
- El Ministerio de Salud Publica necesita considerar el tiempo involucrado en suministrar vitamina "A" y vacunar, planificando por lo menos dos personas para futuras Jornadas.

## XI.) BIBLIOGRAFIA

1. Brown, Lori DiPrete, Lynne Miller Franco, Rafeh Nadwa, Theresa Hatzell. "GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD EN LOS PAISES EN DESARROLLO". Proyecto de Garantía de Calidad 7200 Wisconsin Ave., Suite 600, Bethesda MD 20814 USA
2. Inoue, Michael., Donald G. Murray. "CIRCULOS DE CALIDAD". Editorial Tecnológica de Costa Rica.
3. Sato, Kazuchika. " LA CALIDAD EN LA BUENA ADMINISTRACION". Editorial Graphis Ltda. Juan C. Gómez, junio de 1992.  
Cooperación Técnica por el Gobierno de Japón.

## XII.) APOYO TECNICO

### • SI DESEA OBTENER MAYOR INFORMACION SOBRE LA METODOLOGIA DE QA PUEDE DIRIGIRSE A:

1. Dra. Marylena Arita  
Gerente de Proyectos  
Fundación Internacional de Ojos  
Apartado Postal 5138  
Tegucigalpa, Honduras  
Tel.: (504) 36-8599 y 21-0424  
Fax: (504) 21-0428  
e-mail: ief-hon@david.intertel.hn o caaa@ns.hondunet.net
2. Tisna Veldhuyzen Van Zanten  
Vice Presidente Directora  
División Internacional  
Quality Assurance Project (QAP)  
7200 Wisconsin Ave., Suite 600  
Bethesda, MD 20184  
Tel.: (301) 941-8412  
Fax.: (301) 941-8472  
e-mail: tveldhuyzen@urc-chs.com

## CONTENIDO

### ANALISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

#### *SECCION 4*

I.) INTRODUCCION.....	71
II.) COMO ESTABLECER COSTOS.....	72
III.) COMO DETERMINAR EL PERIODO DE TIEMPO PARA LA BUSQUEDA DE DATOS FINANCIEROS.....	73
IV.) COMO ASIGNAR COSTOS A LAS INICIATIVAS A EVALUAR.....	73
V.) COMO DETERMINAR COSTOS POR UNIDAD.....	74
VI.) COMO EXTRAPOLAR COSTOS EN RELACION AL PERIODO TOTAL DE UN PROYECTO.....	75
VII.) COMO RELACIONAR COSTOS RELEVANTES CON LAS MEDIDAS DE IMPACTO.....	76
VIII.) RESULTADOS DE IEF.....	77-78
IX.) RECOMENDACIONES PARA IEF.....	78
X.) CONCLUSIONES.....	79
XI.) BIBLIOGRAFIA.....	79
XII.) OTRAS FUENTES DE INFORMACION.....	79
XIII.) APOYO TECNICO.....	80

## I.) INTRODUCCION

En el campo internacional de la Salud Pública el análisis de costo-efectividad no esta siendo utilizado a lo máximo. Indistintamente de que tan apropiado o inapropiado sea la cantidad de fondos asignados a cualquier programa o proyecto, los recursos económicos siempre van a tener su límite y como resultado, hay que tomar decisiones relacionadas a los fondos y como van a ser distribuidos dentro de todas las actividades incluidas dentro de determinado programa o proyecto. Siendo este el caso, nunca es suficiente decir que "gastamos los fondos y obtuvimos buenos resultados." Es necesario calcular el costo por unidad de estos "buenos resultados" para luego compararlo con otros posibles usos de los mismos recursos económicos que podrían llevar al proyecto a obtener los mismos resultados.

Un buen ejemplo de este concepto se encuentra en el análisis de cost-efectividad de la IEF, específicamente en la actividad de distribución de cápsulas de vitamina A a madres post-parto. Tomando tanto los resultados como los costos, sin contexto alguno, uno observa lo siguiente:

En un año 719 madres recibieron una dosis de vitamina "A" post-parto a un costo de aproximadamente \$ 8,500.00.

Uno podría decir que es un buen número de madres a un costo que relativamente no es muy alto.

Con un análisis de costo-efectividad podemos analizar el costo por unidad de varias actividades específicas que estan incluidas en la distribución de cápsulas de vitamina "A" a madres post-parto. Por ejemplo, el análisis de costo-efectividad nos demuestra que la distribución de cápsulas a través del personal en el hospital Distrital cuesta \$ 0.36 por madre, mientras la distribución de cápsulas estilo casa en casa a través de los trabajadores de campo de IEF cuesta \$ 11.68 por madre. Esta información es exactamente lo que necesita un gerente de proyecto o un Director Nacional para poder asegurar los mejores resultados con la inversión más eficiente de los fondos limitados.

A través de este manual deseamos transmitir parte de los conocimientos y las experiencias de la Fundación Internacional del Ojo en Guatemala adquiridos como parte del análisis de costo-efectividad del Proyecto de Vitamina "A" Para la Supervivencia Infantil. La información incluida en este manual no es suficientemente completa para servir como una guía de "pasos a seguir", pero esperamos que sea de utilidad para el lector y que despierta interés en la importancia y el poder del análisis de costo-efectividad.

## II.) COMO ESTABLECER COSTOS

En cuanto a costos de un proyecto, normalmente existen varios niveles o tipos de costos, entre estos los *costos directos* y varios tipos de *costos indirectos* incluyendo gastos capitales y gastos generales o fijos. Es posible que un consultor decida incluir algunos de estos gastos mientras que otro puede decidir incluir otro tipo de gastos, pero para fines de análisis lo que es más importante es definir con claridad cuáles gastos han sido incluidos y cuáles no.

Ejemplo de IEF:

Descripción de Costos	Total	Distrib. de Vit. "A" 16%	Huertos 19%	Educación Nutricional 25%	Factor de Costos Indirectos*
Costos Directos del Proyecto	\$ 103,672	\$16,588	\$19,698	\$25,918	-----
Costos Capitales Cobán (campo)	4,105	657	780	1,026	1,039 (3.9%)
Costos Fijos - Oficina de Guatemala	14,180	2,269	2,694	3,545	1.182 (18.2%)
Costos de Apoyo Técnico - Sede (USA)	10,460	1,674	1,987	2,615	1.283 (28.3%)
Costos Fijos - Oficina de la Sede 17.82%	23,597	3,775	4,483	5,899	1.505 (50.5%)
Totales:	\$ 156,014	\$ 24,962	\$ 29,643	\$ 39,003	-----

\* acumulativo

Los cálculos del estudio de costo-efectividad para IEF fueron hechos en base a los costos directos, sin embargo uno puede observar que si los Costos Capitales de Cobán, por ejemplo, hubieran sido incluidos dentro del estudio, el Costo por Unidad de cualquiera intervención hubiera subido un 3.9%. De igual manera, si los Costos Fijos de la oficina de Guatemala hubieron sido incluidos además de los Costos Capitales de Cobán, el Costo por Unidad de cualquiera intervención hubiera subido un 18.2%. Con este ejemplo podemos observar que al incluir los datos en una manera tan flexible o transparente sirve para maximizar su utilidad.

Si queremos utilizar los datos de otra manera, al calcular los Costos por Unidad según un nivel de costo específico, simplemente hay que multiplicar el costo calculado en términos de costos directos por el "factor" (de Costos Indirectos) correspondiente. Por ejemplo, si uno quiere calcular el costo por unidad para distribuir cápsulas de vitamina "A" a madres post-parto incluyendo los Costos Capitales de Cobán y los Costos Fijos de IEF Guatemala, hay que multiplicar el Costo (general) Por Unidad (\$ 2.85) por el Factor de Costos Indirectos apropiado (1.182). El resultado da un costo de \$ 3.37, lo cual significa que el Costo Por Unidad para distribuir cápsulas de vitamina "A" a madres post-parto, incluyendo los Costos Capitales del proyecto en Cobán y los Costos Fijos de IEF Guatemala, es igual a \$ 3.37.

### III.) COMO DETERMINAR EL PERIODO DE TIEMPO PARA LA BUSQUEDA DE DATOS FINANCIEROS

Después de tomar la decisión de cuales de los costos (directos e indirectos) van a ser incluidos en los cálculos, es necesario seleccionar un periodo de tiempo para la búsqueda de los datos financieros. El periodo que sale escogido debería ser representativo del proyecto en su totalidad en términos de actividades y de costos. En el caso de IEF, el consenso fue de incluir los costos del año calendario de 1,996 porque fue el año más estable y continuo en cuanto a las actividades de campo y también la disponibilidad de los datos financieros computarizados.

### IV.) COMO ASIGNAR COSTOS A LAS INICIATIVAS A EVALUAR

Después de calcular los Costos, es necesario asignarlos a las iniciativas a evaluar. Ese paso es más fácil en proyectos que tienen relativamente pocas iniciativas o intervenciones y también en proyectos donde hay un solo costo (en el caso de IEF - mano de obra) que representa el costo dominante o más fuerte del presupuesto. En general es necesario diseñar un modelo razonable para asignar los costos. Con IEF fue relativamente sencillo construir una tabla de asignación de costos relacionados a vitamina A basado en la distribución de la inversión de tiempo, utilizando las hojas de control de tiempo y los informes técnicos mensuales.

INTERVENCION	PORCENTAJE DE TIEMPO
Distribución de Cápsulas de Vitamina "A"	16%
a.) Niños de 6 meses a menos de 6 años de edad:	(7%)
b.) Madres post-parto:	(9%)
Huertos	19%
Educación Nutricional	25%
Total para Actividades Relacionadas con Vitamina "A"	60%

El cálculo para determinar el Costo Total de "X" iniciativa o intervención fue basado en el siguiente fórmula:

$$(\text{Costo Total}) * (\% \text{ de tiempo invertido en "X" actividad}) = \text{Costo Total de "X"}$$

En el análisis de IEF, Costos Totales fueron asignados a las intervenciones mencionadas en la tabla anterior:

- Distribución de Cápsulas a Madres Post-Parto
- Distribución de Cápsulas a Niños
- Huertos Familiares
- Educación Nutricional

## V.) COMO DETERMINAR COSTOS POR UNIDAD

Para poder determinar el Costo Por Unidad es necesario definir una medida de efectividad por intervención además de calcular el Costo Total para cada una. La pregunta clave es: "En qué utilizó los fondos?" Pueden ser aspectos como número de personas entrenadas, número de cuerdas sembradas, u otras medidas objetivos de productividad. En el análisis de IEF se utilizó como medidas las actividades del proyecto, por ejemplo el número de charlas dadas y el número de personas beneficiadas por dichas actividades, por ejemplo el número de mujeres asistiendo las charlas.

En cuanto a resultados operacionales en el análisis de IEF, las siguientes medidas fueron analizadas:

### *DISTRIBUCION DE CAPSULAS DE VITAMINA "A"* 1,996

POBLACION	UNIDADES	COSTO	COSTO POR UNIDAD
Niños - Total	20,663	\$ 7,257	\$ 0.36
Niños de la Población Meta	14,977	\$ 7,257	\$ 0.49
Madres Post-parto - Total	3,291	\$ 9,330	\$ 2.85
Madres Post-parto (Hospital)	2,572	\$ 933	\$ 0.36
Madres Post-parto (Comunidades)	719	\$ 8,397	\$ 11.68
Población Meta - Total	18,268	\$ 16,587	\$ 0.91
Cápsulas Distribuidas - Total	23,954	\$ 16,587	\$ 0.69

### *HUERTOS FAMILIARES* 1,996

CATEGORIA	UNIDADES	COSTO	COSTO POR UNIDAD
Huertos Nuevos	1,043	\$ 19,698	\$ 18.89
Número de Individuos de Población Meta Apoyados con Huertos	2,712	\$ 19,698	\$ 7.26
Número de Individuos Apoyados con Huertos	6,049	\$ 19,698	\$ 3.26

### *EDUCACION NUTRICIONAL* 1,996

CATEGORIA	UNIDADES	COSTO	COSTO POR UNIDAD
Total de Actividades en Educación Nutricional*	-----	\$ 25,918	-----
Charlas y Demostraciones de Cocina	2,576	\$ 23,326	\$ 9.06
Participantes Nuevos	4,457	\$ 23,326	\$ 5.23
Participantes Total	20,909	\$ 23,326	\$ 1.12
Población Meta Afectada	11,588	\$ 23,326	\$ 2.01
Población Total Afectada (toda la familia)	25,851	\$ 23,326	\$ 0.90

\*10% de los Costos Totales en Educación Nutricional fueron gastados en otras actividades de apoyo (por ejemplo cuñas radiales, distribución de volantes y afiches educativos, etc.) y no en charlas y demostraciones de cocina específicamente.

## VI.) COMO EXTRAPOLAR COSTOS EN RELACION AL PERIODO TOTAL DE UN PROYECTO

Los Costos Por Unidad calculados por actividad de un proyecto tienen que ser extrapolados para el periodo total del proyecto con el objeto de obtener los costos totales dicho proyecto. En el caso de IEF, los factores que fueron tomados en cuenta para hacer el ejercicio de la extrapolación fueron los siguientes:

- Registros de Costos Totales por los años 1,994 y 1,995
- Registros de los Análisis de "Pipeline" de las oficinas Centrales (Casa Matriz o el Sede en los Estados Unidos) y los ajustes para la población atendida en los años anteriores (1,991 - 1,995)
- La asignación de tiempo por intervención se asumió que fue igual para todos los años

Aunque es preferible hacer cálculos específicos para los gastos totales de cada año, hay casos en que la información financiera no esta disponible en su totalidad ni es confiable, o posiblemente está disponible pero en formas diferentes para cada año y el proceso de estandarizar o computarizar toda la información sería demasiado lento o caro. En esos casos es preferible hacer la extrapolación, utilizando los costos reportados y confiables de un año específico, para lograr los gastos totales del proyecto. Es muy importante que el periodo de tiempo (en el caso de IEF, de un año) que ha sido examinado detalladamente sea representativo del periodo total del proyecto.

Para el análisis de Costo-Efectividad de IEF los cálculos de Costos Totales y Costos Por Actividad o Intervención de extrapolación resultantes fueron:

### ASIGNACION DE COSTOS PARA LOS SEIS AÑOS DEL PROYECTO (1,991 - 1,996)

AÑO	COSTOS TOTALES	DISTR. de VIT. "A" - NIÑOS	DISTR. de VIT. "A" - MADRES PP	HUERTOS	EDUCACION NUTRICIONAL
1,991	\$ 49,939	\$ 3,496	\$ 4,495	\$ 9,488	\$ 12,485
1,992	\$ 49,939	\$ 3,496	\$ 4,495	\$ 9,488	\$ 12,485
1,993	\$ 49,939	\$ 3,496	\$ 4,495	\$ 9,488	\$ 12,485
1,994	\$ 78,777	\$ 5,514	\$ 7,090	\$ 14,968	\$ 19,694
1,995	\$ 83,930	\$ 5,875	\$ 7,554	\$ 15,947	\$ 20,983
1,996	\$ 103,672	\$ 7,257	\$ 9,330	\$ 19,698	\$ 25,918
<b>TOTAL:</b>	<b>\$ 416,196</b>	<b>\$ 29,134</b>	<b>\$ 37,458</b>	<b>\$ 79,077</b>	<b>\$ 104,049</b>

\*Los Costos Totales para el año 1,996 son datos actuales. Los Costos Totales para los años 1,994 y 1,995 son datos actuales aumentados 3% anualmente. Los Costos Totales para los años 1,991 - 1,993 son datos extrapolados de los datos de 1,996 y aumentados 3% anualmente. Para hacer las extrapolaciones, la cantidad en dólares por beneficiario fue constante. Las asignaciones entre las intervenciones siguieron el modelo del año 1,996.

## VII.) COMO RELACIONAR COSTOS RELEVANTES CON LAS MEDIDAS DE IMPACTO

Para poder seguir con el análisis de Costo - Efectividad es importante tomar en cuenta y analizar las medidas de impacto de un proyecto o sea los resultados longitudinales que reflejan un cambio absoluto en un indicador específico a través del tiempo. Por ejemplo se puede tomar en cuenta medidas desde una Línea Basal o una Evaluación de Medio Término hasta la terminación del proyecto (una Evaluación Final). Para IEF, las siguientes medidas fueron escogidas como Medidas de Impacto:

- Aumento en Conocimiento Relacionado a Vitamina A
- Aumento en Número de Huertos Familiares
- Aumento en Consumo de Retinol

Teniendo las medidas de impacto y los costos por intervención, se puede determinar la relación entre los costos relevantes y las medidas de impacto, este se constituye en el objetivo de un análisis de Costo - Efectividad. Aunque es interesante calcular los costos de ciertos servicios o determinar los costos operacionales, para poder medir el verdadero éxito de un proyecto es necesario calcular los costos longitudinales de un proyecto relacionados con los impactos fundamentales. En el análisis de IEF, los costos longitudinales como el costo de mejorar o incrementar las tres medidas de impacto fueron calculados utilizando extrapolaciones del costo total del proyecto y siguiendo el modelo del año 1,996 en cuanto a las asignaciones entre las intervenciones. Las medidas o indicadores que fueron escogidos reflejan la disponibilidad de los datos. Esto resalta la importancia de una buena definición y medición de indicadores en la Línea Basal y la necesidad de medir estos indicadores con datos completos y confiables recolectados durante el transcurso del proyecto.

## VIII.) RESULTADOS DE IEF

Los datos resultantes de un análisis de costo-efectividad son muy útiles y deberían ser interpretados con mucho cuidado. La función de dichos datos no es para determinar cuál proyecto o programa es mejor, sino para ayudar en las decisiones gerenciales sobre la distribución de fondos entre todas las actividades incluidas dentro de determinado programa o proyecto. Los datos pueden ser utilizados para asegurar los mejores resultados con una inversión más eficiente de los fondos limitados. Algunos de los resultados longitudinales del análisis de costo-efectividad de IEF, presentados en base a las Medidas de Impacto, fueron:

### EDUCACION NUTRICIONAL

Indicador	Linea Basal - 1,991	Evaluación de Impacto - 1,996	Porcentaje de Aumento
Porcentaje de Madres que Pueden Identificar Por lo Menos Dos Comidas Ricas en Vitamina "A"	63%	85%	22%

- Costo Total (1,991 - 1,996) ..... \$ 104,049
- Costo Por el Porcentaje de Aumento de Madres que Pueden Identificar Por lo Menos 2 Comidas Ricas en VA ..... \$ 4,730
- Costo Por Individuo Recibiendo Educación ..... \$ 48
- Costo Por Individuo de La Población Blanco Recibiendo Educación ..... \$ 18
- Costo Por Miembro de Familia Afectada Por la Educación ..... \$ 8

### HUERTOS FAMILIARES

Indicador	Linea Basal - 1,991	Evaluación de Impacto - 1,996	Porcentaje de Aumento
Porcentaje de Familias con Huertos	9%	41%	32%

- Costo Total (1,991 - 1,996) ..... \$ 79,077
- Costo Por Cada Huerto Nuevo ..... \$ 33
- Costo Por Individuo de La Población Blanco Apoyado con un Huerto ..... \$ 12
- Costo Por Miembro de Familia Apoyado con un Huerto ..... \$ 6

• RESULTADOS DE IEF (cont.)

CONSUMO DE VITAMINA "A"

Indicador	Línea Basal - 1,991	Evaluación de Impacto - 1,996	Porcentaje de Aumento
Porcentaje de Niños que Consumen $\geq$ 100% del Requerimiento de Retinol en su Dieta	34%	78%	44%

• Costo Total (1,991 - 1,996) .....	\$ 183,126
• Costo Por el Porcentaje de Aumento de Niños que Consumen $\geq$ 100% del Requerimiento .....	\$ 4,381
• Costo Por Niño de La Población Blanco que Consume $\geq$ 100% del Requerimiento.....	\$ 22
• Costo Por Individuo Adicional que Consume $\geq$ 100% del Requerimiento.....	\$ 10

IX.) RECOMENDACIONES PARA IEF

- Considerando el alto costo de la distribución de cápsulas de vitamina "A" a madres post-parto, estilo casa en casa a través de los trabajadores de campo de IEF, ésta actividad necesita ser reevaluada. Los recursos económicos invertidos en ésta actividad podrían servir para una población más amplia si fueran canalizados a través de una actividad más eficiente.
- En cuanto a la actividad de huertos familiares, los resultados del análisis de costo-efectividad están limitados en su captación de beneficios secundarios, máximo cuando hay una deficiencia de datos de parte del proyecto para poder medir indicadores longitudinales relacionados con dichos beneficios. Para poder determinar el "verdadero" Costo Por Unidad de la actividad de huertos familiares, IEF necesita recolectar información relacionada con el sostenimiento de los huertos a través del tiempo, el número de beneficiarios (dentro y fuera de la familia) por cada huerto y la función del huerto como fuente permanente de vitamina A para la familia y la comunidad.
- Los resultados del análisis de costo-efectividad para el Aumento en Conocimiento Relacionado con Vitamina "A" son muy concretos, pero hay dificultad en llegar a conclusiones sobre el costo del mejoramiento en consumo de retinol en base al costo relacionado con el aumento de conocimientos. Como en el caso de la actividad de huertos, hay una necesidad de recolectar datos más amplios y concretos para poder determinar el rol de la educación sobre vitamina "A", la promoción de huertos familiares, y otras actividades vinculadas con proyectos de supervivencia infantil, en el aumento de consumo de retinol.

## X.) CONCLUSIONES

Hay muchas formas de hacer este tipo de análisis para llegar a la definición y la asignación de costos, pero lo más importante del análisis de Costo-Efectividad es mantener el énfasis en las preguntas (tan sencillas) que forman la base del análisis:

- Cuánto dinero fue gastado?
- En qué fue gastado?
- Cómo podemos medir el impacto de estos gastos/costos?

Estas tres preguntas son el principio del análisis de Costo-Efectividad.

## XI.) BIBLIOGRAFIA

1. Phillips, Margaret, Tina Sanghvi, et al. "The Costs and Effectiveness of Three Vitamin A Interventions in Guatemala." Working Paper No. 2 on Nutrition Cost-Effectiveness Studies, Report for U.S. Agency for International Development, 1994.
2. Tuli, Karunesh. "Cost Effectiveness of CARE-India's Vitamin A Delivery Strategies." Report DRAFT.

## XII.) OTRAS FUENTES DE INFORMACION

OMNI. "Methods for Assessing the Cost-Effectiveness of Micronutrient Programs." DRAFT. OMNI Project/John Snow, Inc. Arlington, VA.

Popkin, B.M., F.S. Solon and T. Fernandez. "Benefit-Cost Analysis in the Nutrition Area: A Project in the Philippines." Soc. Sci. and Med. 14: 207-216, 1980.

WHO/Aga Khan Foundation/UNICEF. "Cost Analysis in Primary Health Care." 1990.

### XIII.) APOYO TECNICO

- SI DESEA OBTENER MAYOR INFORMACION SOBRE COMO HACER UN ANALISIS DE COSTO - EFECTIVIDAD PUEDE DIRIGIRSE A:

1. Jim Clement  
Consultor  
Johns Hopkins University  
Department of Pediatrics  
600 N. Wolfe St.  
Baltimore, MD 21205  
Tel.: (410) 614-6065  
e-mail: [jclement@gwgatel.jhmi.jhu.edu](mailto:jclement@gwgatel.jhmi.jhu.edu)
2. Tina Sanghvi  
BASICS  
1600 Wilson Blvd., Suite 300  
Arlington, VA 22209  
Tel.: (703) 312-6800  
Fax: (703) 312-6900  
e-mail: [tsanghvi@basics.org](mailto:tsanghvi@basics.org)
3. Karunesh Tuli  
Child Survival Support Program  
Johns Hopkins University  
School of Hygiene and Public Health  
103 E. Mt. Royal Ave. Room 2C  
Baltimore, MD 21205  
Tel.: (410) 659-4100  
Fax: (410) 659-4107  
e-mail: [ktuli@sph.jhu.edu](mailto:ktuli@sph.jhu.edu)

Existe un programa computarizado, "Vitamin A Cost Effectiveness Analyst", diseñado por OMNI/USAID, que actualmente se encuentra en la fase de prueba de campo. El programa es interactivo y utiliza el análisis de cost-efectividad para planificar y promover programas en vitamina A. Si desea más información relacionada al programa computarizado, puede dirigirse a:

OMNI Project/John Snow Inc.  
1616 N. Fort Myer Dr. 11th Floor  
Arlington, VA 22209  
Tel.: (703) 528-7474  
Fax: (703) 528-7480  
e-mail: [omni\\_project@jsi.com](mailto:omni_project@jsi.com)

Frances R. Davidson  
Office of Health and Nutrition  
Bureau for Global Programs, Field  
Support and Research Agency for  
International Development (USAID)  
Washington, DC 20523  
Tel.: (202) 712-0982  
Fax: (202) 216-3046  
e-mail: [fdavidson@usaid.gov](mailto:fdavidson@usaid.gov)