

HIGADO, SANGRECITA Y PESCADO, NOS PREVIENEN DE LA ANEMIA CON MENESTRA...
 ESTUDIO MEJOR CON ALIMENTACION BALANCEADA...
 MENESTRA CON LIMONADA ENERGI ADECUADA...
 MENESTRA CON LIMON... QUE BUENA NUTRICION

INTERVENCION EDUCATIVA

SANAS Y BONITAS
 HIGADO, SANGRECITA
 ESTUDIO MEJOR CO
 MENESTRA CON LIMON
 SANAS Y BONITAS CO
 CON MENESTRA...

para mejorar el consumo

SANAS Y BONITAS
 HIGADO, SANGRECITA
 ESTUDIO MEJOR CO
 MENESTRA CON LIMON
 SANAS Y BONITAS CO
 CON MENESTRA...

de una ALIMENTOS ricos en HIERRO y

Prevenir la ANEMIA

SANAS Y BONITAS
 HIGADO, SANGRECITA
 ESTUDIO MEJOR CO
 MENESTRA CON LIMON
 SANAS Y BONITAS CO
 CON MENESTRA...

en MUJERES y NIÑAS ADOLESCENTES

SANAS Y BONITAS
 HIGADO, SANGRECITA
 ESTUDIO MEJOR CO
 MENESTRA CON LIMON
 SANAS Y BONITAS CO
 CON MENESTRA...

a través de los COMEDORES POPULARES

SANAS Y BONITAS
 HIGADO, SANGRECITA
 ESTUDIO MEJOR CO
 MENESTRA CON LIMON
 SANAS Y BONITAS CO
 CON MENESTRA...



HIGADO, SANGRECITA Y PESCADO, NOS PREVIENEN DE LA ANEMIA...
 ESTUDIO MEJOR CON ALIMENTACION BALANCEADA...
 MENESTRA CON LIMONADA ENERGI ADECUADA...
 MENESTRA CON LIMON... QUE BUENA NUTRICION

CON MENESTRA...
 ESTUDIO MEJOR COMIENDO...
 SANAS Y BONITAS Y PESCADO, NOS PREVIENEN DE LA ANEMIA...
 SON MUY NUTRITIVOS Y PREVIENEN LA ANEMIA...
 PREVIENEN LA ANEMIA...
 PREVIENEN LA ANEMIA...
 PREVIENEN LA ANEMIA...
 PREVIENEN LA ANEMIA...

Hilary Creed-Kanashiro

Tula Uribe

Rosario Bartolini

Mary Fukumoto

Rubén Villasante

Nelly Zavaleta

Margaret Bentley

Diseño Gráfico: Diana León

INTERVENCION EDUCATIVA
para mejorar el CONSUMO
de ALIMENTOS ricos en HIERRO y
prevenir la ANEMIA
en MUJERES y NIÑAS ADOLESCENTES
a través de los COMEDORES POPULARES

Instituto de Investigación Nutricional

Lima, Perú

1998

El presente trabajo fue hecho con el apoyo de JOHN SNOW, INC./MOTHERCARE PROJECT y THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, bajo los términos del Contrato número HRN-C-00-93-00038-00. Las opiniones expresadas en este documento son de los autores y no necesariamente reflejan las del U.S. Agency for International Development o MOTHERCARE.

Agradecemos al AMBASSADOR'S PARTNERSHIP FUND de la Embajada Británica, Perú, por su apoyo con los materiales educativos.

Derechos Reservados:  Instituto de Investigación Nutricional 1998.
Apartado, 18-0191, Lima 18, Perú.
Av. La Universidad 685, La Molina, Lima.
Email: postmast@iin.sld.pe

BEST AVAILABLE COPY

RECONOCIMIENTOS

Agradecemos a las Señoras líderes, socias y beneficiarias, así como a las niñas adolescentes, de los Comedores Populares de Pamplona Alta y Villa María del Triunfo, quienes participaron con nosotros en este trabajo. Expresamos nuestro reconocimiento a todas las mujeres por la ardua labor que realizan para ofrecer un menú diariamente a los comensales de los comedores y a sus familias, lo cual logran con gran esfuerzo, dedicación y creatividad.

El entusiasmo demostrado por las niñas adolescentes durante lo largo del proyecto también ha sido estimulante y gratificante; han demostrado un interés y permeabilidad a los cambios en sus hábitos alimenticios que indica el potencial para futuras intervenciones en nutrición en beneficio de ellas, sus futuras familias y el país.

EN MEMORIA

Agradecemos en forma muy especial la invaluable contribución de nuestra compañera de trabajo: Antropóloga Dra. Mary Fukumoto, quien nos acompañó durante lo largo del proyecto, aportando su gran creatividad, meticulosidad y análisis, y siempre con su infatigable alegría.

RESUMEN

Se realizó un estudio para mejorar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia en mujeres adultas, no gestantes, no lactantes, y en niñas adolescentes. El trabajo se centró en una intervención educativa para mejorar la calidad de los menús, incorporando alimentos fuentes de hierro, en 9 comedores populares de intervención y 8 de «control», situados en el cono sur de Lima.

La investigación formativa mostró que las mujeres y niñas reconocen que hay una íntima relación entre alimentación y salud y la necesidad de consumir una dieta «balanceada». Muchas mujeres han experimentado anemia, aunque no se lo considere una enfermedad prioritaria. Se asocia con «mala alimentación» y su tratamiento es principalmente una mejor dieta. Las niñas adolescentes saben poco sobre la alimentación y la anemia. Sobre el imagen del cuerpo, las mujeres y las niñas quisieran estar: sanas, contentas, y con una figura «llena» pero no gorda.

La estrategia de la intervención enfocó en aumentar el conocimiento sobre vulnerabilidad de las mujeres a la anemia. Se promovió mayor disponibilidad y uso de alimentos fuentes de hierro hemínico (hígado, pescado y sangrecita), aumentar el consumo de ensaladas y bebidas con fuentes de vitamina C con las menestras y enfatizó la planificación de los menús. La intervención duro 8 meses.

La evaluación de los menús de los comedores demostró un mayor uso de alimentos ricos en hierro hemínico y la combinación de menestras con limón, en los comedores de intervención (4.3 veces por semana) en comparación con los del control (2.2 veces).

Se evaluó los resultados de la campaña sobre conocimiento y consumo en 77 mujeres y 65 niñas en el grupo intervención y 68 mujeres y 42 niñas en el grupo control. El conocimiento de los mensajes fue muy alto: ej. «debe consumir ensalada/limón con las menestras», 95% en el grupo de intervención comparado con 17% en el control.

El consumo de hierro fue bajo en la evaluación basal, siendo 50% de los requerimientos basales mediana. Después de la campaña aumentó significativamente en el grupo de intervención, tanto en las mujeres adultas como en las niñas adolescentes, mas no en el control. Hubo mayor consumo de hierro hemínico sólo en las niñas adolescentes del grupo de intervención. Sin embargo el consumo de hierro absorbible aumentó significativamente en mujeres y niñas de la intervención, sin cambio en el control. La prevalencia de anemia se mantuvo en el 35% de las mujeres adultas después de la intervención y en 15% de las niñas adolescentes, pero aumentó en mujeres y niñas del control.

Los resultados muestran que se puede mejorar la calidad de la dieta a través de los comedores, aunque el tiempo de la campaña ha sido corto para lograr cambios biológicos. Se recomienda buscar maneras de facilitar mayor disponibilidad de fuentes de hierro hemínico a los comedores. Los resultados con las niñas adolescentes para cambiar sus hábitos, también es alentador y demuestra un gran potencial para mejorar su alimentación.

INTRODUCCION

La anemia es la deficiencia nutricional más prevalente en el Perú. Las mujeres y los niños son las más vulnerables a tener la anemia; según cifras del último ENDES (1996) 36% de las mujeres en edad reproductiva, en el país más de 50% de las mujeres gestantes y 57% de los niños menores de 5 años de edad sufren de algún grado de anemia.

La anemia puede tener consecuencias graves sobre el desarrollo físico y mental, afectando el rendimiento escolar de los niños y adolescentes, disminuyendo la capacidad reproductiva de las mujeres e incrementar el riesgo de mortalidad materna y con efectos adversos sobre el bebé recién nacido. También afecta las actividades productivas, y con todo ello el *trabajo, estudio y bienestar* de las mujeres.

La principal causa de la anemia es el bajo consumo de alimentos ricos en hierro. Hay varias estrategias para mejorar el estado de hierro de las personas: la suplementación, la fortificación de alimentos y el mejoramiento de la dieta. Consideramos en el presente estudio que, a través de campañas de educación sobre alimentación, se puede mejorar el consumo de hierro en la dieta diaria, lo cual constituye una estrategia con mayores grados de dificultad para su implementación, pero que, a largo plazo, es más sostenible y tiene mayor beneficio para la población.

Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad frente a la anemia, sobretodo durante la etapa gestacional. Debido a ello, las acciones de prevención tienen mayor impacto cuando se concentran en los períodos no gestacionales de las mujeres en edad reproductiva. Dada la creciente prevalencia del embarazo en adolescentes, consideramos necesario diseñar la intervención incorporando este grupo objetivo, con acciones preventivas antes de su primera gestación. Trabajar en el cambio de la dieta diaria redonda en modificaciones no sólo durante la duración de la intervención, también tienen el efecto de mejorar la salud y el bienestar de la mujer y su familia con medidas autosostenibles en el largo plazo.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

I Conocer las percepciones y opiniones de las mujeres y niñas adolescentes frente a su nutrición, alimentación y salud, en particular sobre la anemia y alimentos ricos en hierro.

2 Desarrollar, implementar y evaluar una campaña educativa para mejorar el consumo de alimentos ricos en hierro por las mujeres y niñas adolescentes a través de los menús de los comedores populares.

GRUPO OBJETIVO

La intervención educativa es para mejorar la alimentación y calidad de la dieta de las mujeres en edad reproductiva. Debido a las diferencias de prevalencias de anemia y su vulnerabilidad, así como a los patrones y responsabilidades frente a la alimentación, trabajamos con dos grupos: mujeres adultas no gestantes y no lactantes, edad 18 - 39.9 años, para mejorar su estado de nutrición de hierro, generalmente entre embarazos, y con las niñas adolescentes de 12 a 17.9 años, para mejorar su estado nutricional antes de su vida reproductiva.

AMBITOS DEL PROYECTO

El lugar seleccionado para la intervención fue la margen izquierda de Pamplona Alta; ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, en el cono sur de Lima Metropolitana. Para tener certeza de los efectos de la intervención educativa se comparó los resultados con información recogida en otra población de características similares. Esta población «control» pertenece al sector de Villa María del Triunfo. La experiencia de intervención se concretó en nueve comedores en Pamplona Alta y la de control en 8 comedores de Villa María del Triunfo.

Los comedores populares son organizaciones de base importantes que desde hace aproximadamente 20 años representan una alternativa económica para la alimentación de la familia en las zonas urbano marginales del país. Constituyen un espacio cotidiano donde las mujeres son las responsables de su organización y funcionamiento, tomando las decisiones sobre la mejor manera de ofrecer menús nutritivos que vayan en beneficio de los usuarios. Es ampliamente reconocida su contribución al mejoramiento de la salud y nutrición de las familias con menores recursos, algunas de ellas, los llamados casos sociales, en forma gratuita.

En la zona de intervención su antigüedad se remonta 10 años atrás, mostrando diferentes formas de organización y funcionamiento. Articulan un número variable de familias, con un porcentaje de ellas en forma permanente y uno mayor de usuarios rotativos. El número promedio de raciones diarias preparadas bordea los 100 menús, para lo cual el principal financiamiento es la recaudación diaria y también la ayuda del gobierno.

LOS COMEDORES POPULARES

INVESTIGACION FORMATIVA

La modificación de la dieta implicó un entendimiento previo de los patrones de alimentación del grupo objetivo, de las percepciones sobre su dieta, salud y nutrición, así como, del rol, funcionamiento y uso de los comedores. Iniciamos el trabajo con entrevistas a profundidad con más de 40 mujeres adultas y niñas adolescentes. Se conversó en más de una oportunidad con niñas entre 12 y 18 años, con las presidentas, cocineras, socias, beneficiarias de los comedores, y también con las vendedoras del mercado. Se complementó esta información con observaciones específicas durante la jornada de preparación de las raciones tanto en el comedor como en algunos hogares.

LA SALUD, NUTRICION Y ALIMENTACION

A través de las entrevistas se encontró que las mujeres adultas no se preocupan mucho por su propia nutrición y salud, porque la de sus niños y demás miembros de la familia tiene prioridad. La composición de la dieta diaria se condiciona por el dinero disponible, las recetas acostumbradas, el gusto de los hijos, esposos o el suyo propio, y por los conocimientos que manejan sobre nutrición. A las mujeres les falta motivación para mejorar sus dietas diarias, aunque buscan maneras de mejorar la alimentación de sus niños. Reconocen que hay una íntima relación entre la alimentación y la salud, por lo que una inadecuada nutrición lleva a una mala salud.

Las niñas adolescentes entrevistadas no piensan mucho en su alimentación, mostrando otros intereses como prioridad en su rutina diaria, como los estudios, amigos y diversión. En la práctica, ellas no deciden sobre la dieta diaria, comen «lo que hay», aunque seleccionan los alimentos, cuando pueden, de acuerdo a lo que les gusta más, sobre todo se encontró un alejamiento de las menestras y un apego marcado hacia las golosinas.

Las mujeres, y algunas de las niñas, manejan el concepto del buen valor nutritivo de una comida porque contiene «vitaminas» o proteínas. La dieta necesita ser «balanceada»: con adecuadas combinaciones y variedad en los alimentos. Algunos alimentos son considerados más nutritivos como las carnes, frutas, verduras y menestras. La alimentación de la sierra es percibido como más nutritivo y de mejor calidad que la de Lima.

Escoger el menú del día representa un dolor de cabeza para las responsables del comedor. La selección del menú diario se realiza principalmente el mismo día, en base a las opiniones de las cocineras de turno, pero condicionadas a la decisión de la presidenta en muchos de ellos. El menú tiene que ajustarse principalmente a la disponibilidad de dinero ese día, pero se articulan otros criterios que condicionan secundariamente la elección.

LOS MENUES DEL COMEDOR

El menú tiene que ser variado durante la semana, escogiéndose entre platos preferentemente conocidos y, también, combinando los criterios de comida «ligera» y «pesada», que sea flexible de ser consumida ya sea en el almuerzo como en la cena, para garantizar la acogida entre los comensales, adaptándose así a la distribución acostumbrada del menú. De otro lado, se considera importante agotar primero las reservas de alimentos en el almacén, incluyendo aquellos donados; seleccionando comidas que «rinden mas» y que son fáciles de preparar. El factor gusto juega su rol en el marco de estas consideraciones. La presidenta toma en cuenta también las preferencias de las socias y algunas veces las de las beneficiarias. Muy poco prueban nuevas recetas en los comedores.

En general las mujeres consideran que la comida del comedor está de acuerdo con el precio que pagan. Se acepta el sabor o la limpieza de la preparación, pero, respecto al valor nutritivo, sólo algunas conciben que «si es alimento», mientras que la mayoría percibe que es una «comida que llena pero no nutre» o que sirve para «matar el hambre solamente» y, por lo tanto, no es adecuada para las personas con necesidades específicas: los niños, mujeres embarazadas, personas enfermas o de mayor edad. El hecho de que la comida está preparada en gran volumen, significa que la cantidad de cada ingrediente nutritivo por persona resulta insuficiente. Desde el punto de vista de los usuarios, se consume del comedor cuando hay pocos recursos en casa; la comida de casa se considera más rica y de mejor calidad. A veces se agregan alimentos en casa al menú del comedor.

IMAGEN DEL CUERPO



Al explorar las percepciones que tienen tanto señoras como adolescentes sobre la imagen del cuerpo y su autoestima, utilizamos la técnica de proyección con fotos, mediante la cual se muestran diferentes imágenes de mujeres o niñas y se registran sus reacciones. Los resultados en el caso de las mujeres, concretizan una imagen ideal de mujer bajo las características de sana, contenta y «llena de vida» para referirse a bien nutrida. Piensan que un cuerpo sano es el que está «lleno» pero no gordo, pues hay mujeres gordas que no están sanas, que están con anemia, que tienen una gordura «falsa». Es bueno estar «chaposa» y les gusta ver en la cara una expresión relajada y contenta.

Las niñas adolescentes quieren estar bonitas y poder estudiar bien; es muy importante para ellas lograr encaminarse en una carrera. Piensan que el cuerpo ideal también tiene una contextura «lleno» y no consideran bueno ser muy delgada. Les gusta vestirse con ropa moderna pero no sofisticada. Consideran que es bueno que las niñas ayuden a la madre en el hogar y su ideal es estar libre de problemas económicos.

ANEMIA

Muchas de las mujeres entrevistadas reportan haber padecido de anemia, sobretodo durante su embarazo. Las niñas adolescentes tenían muy poco o nulo conocimiento sobre la misma, aunque algunas la habían experimentado. En general, no es percibida como una enfermedad prioritaria. Para algunas mujeres es severa, para otras leve. Piensan que la causa principal es la «mala alimentación»: inadecuada cantidad, pobre en calidad -muchas veces debidas a la falta de recursos- y desordenada en cuanto al horario, «no comen a su hora». La mala nutrición puede ser de ahora o como resultado de una pobre alimentación en la niñez. Otras causas son consideradas secundarias y juegan su rol acompañando a la mala alimentación: la pérdida de sangre durante la menstruación o al dar a luz, el exceso de trabajo, la presencia de parásitos, una falta de vitaminas o hierro en la dieta, tomar limón puro o comer demasiados dulces.

«La anemia es por lo que no se alimentan bien, porque no alcanza, quizás por lo que no tienen trabajo y no comen muy bien...» (mujer 38a.)

«Las chicas llegan a ser anémicas porque no les gusta comer por no aguarar y prefieren tomar gaseosas con bicarbonato, o cualquier cosa que sea dulce... cuando tienen problemas con los enamorados tampoco quieren comer...» (adolescente 11a.)

«...será porque no se alimentan a su debido tiempo..hay veces uno sale a trabajar..acaso ni siquiera te importa comer...yo por ejemplo hago eso, me paso toda la mañana sin tomar desayuno» (mujer 36a.)

Los principales síntomas reconocidos señalan primero la palidez del rostro, luego el malestar físico: debilidad, dolor de cabeza, sueño y mareos.

«Yo no comía, me choco anemia...porque estaba tomando jugo de limón todas las mañanas, antes de desayunar, de almorzar..estaba pálida, pálida...» (mujer 28a.)

Los principales síntomas reconocidos señalan primero la palidez del rostro, luego el malestar físico: debilidad, dolor de cabeza, sueño y mareos.

Los tratamientos descritos para la anemia incluyen elementos tanto naturales como clínicos, los primeros se consideran como los mejores. La alimentación viene a ser el elemento crucial, que no sólo explica el origen, sino también la recuperación de un estado de anemia. Se refieren principalmente a mejorar la dieta: comer «buenos» alimentos ricos en vitaminas, comer «a su hora», y comer ciertos alimentos que son reconocidos como buenos para la anemia: bazo, hígado, espinaca, beterraga (por su color rojo como la sangre), extractos de frutas, rana, sangre de pichón. Los líquidos son considerados apropiados para la anemia porque pueden ser transformados en sangre. Los tratamientos clínicos, considerados inferiores, incluyen tomar hierro o vitaminas y hasta transfusiones de sangre, y parecen ser indicados solamente cuando la anemia es más avanzada o severa. Si no se cura la anemia se concibe que el destino es la tuberculosis o la muerte.

La relación entre las características de la sangre y la anemia no se presenta de manera inmediata. El color y la textura de la sangre son indicadores de su calidad, siendo las mejores "las oscuras y espesas", generalmente como la tienen los hombres. El flujo menstrual es considerado como «sangre mala» y cálido, por lo que hay que favorecer su salida restringiendo los alimentos fríos y ácidos y evitando el contacto con el agua fría. Solo un flujo extremadamente prolongado es considerado perjudicial, pero lo es más aún el que no salga.

«...mi sangre es medio rosadito, medio claro...y cuando me corto demorar en salir...en cambio mi esposo tiene sangre bien negrita y sale rápido...no se o que se debe...seguro porque estoy débil mi sangre es así...de hecho lo de mi esposo es mejor sangre porque está oscura y espesa...el que tiene sangre aguada debe ser más débil...seguro que nosotros las mujeres porque tenemos hijas la sangre se vuelve así, en cambio los hombres que no tienen hijas su sangre es oscura...» (mujer 37a.)

LA MEJOR COMPRA

Los alimentos cárnicos (carnes, vísceras, pescado, aves) contienen hierro heme, de alta absorción y biodisponibilidad para el ser humano, por lo tanto son mejores fuentes de hierro en la dieta. Alimentos de origen vegetal, como las menestras y espinaca, contienen hierro no heme, que es menor absorbido por las personas. Sin embargo hay elementos favorecedores que aumentan la absorción del hierro de estos alimentos: fuentes de vitamina C, consumido en la misma comida, y los productos animal. Así mismo las infusiones como el té, café y de las hierbas, contienen sustancias que inhiben la absorción de hierro no heme si son consumidos en las mismas comidas.

Para identificar la mejor opción de compra en aquellos alimentos ricos en hierro y que favorezcan la absorción se recogió sistemáticamente la variación de precios durante un período inicial, con el fin de consolidar las alternativas a incorporarse en la alimentación cotidiana.

A través de encuestas de los precios y disponibilidad en los mercados locales se precisó los alimentos que proporcionan mayor cantidad de hierro y vitamina "C" a menor precio. Los alimentos que representaron la «Mejor Compra» en Junio de 1997 fueron:

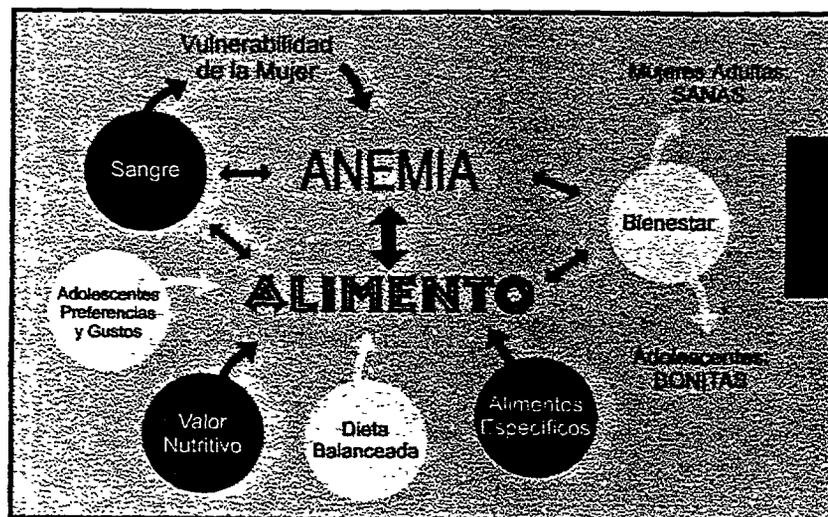
CANTIDAD DE HIERRO O VITAMINA C QUE SE PUEDE COMPRAR CON \$/0.50 DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:

Hierro	mg.	Vitamina C	mg.
Sangre de pollo	100	Naranja	140
Bazo	100	Cebolla	100
Habas secas	100	Papaya	100
Frejol negro	100	Niça	100
Lentejas	100	Mandarina	100
Hígado de pollo	100	Limon	100

INTERVENCION EDUCATIVA

MODELO CONCEPTUAL DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

El análisis de las percepciones recogidas orientó el diseño final de la intervención, al definir el eje conceptual y motivacional de la campaña. Resultó claro enfatizar la vulnerabilidad de las mujeres y adolescentes frente a la anemia como el principal contexto de motivación. Conseguir un mayor manejo sobre las consecuencias de la deficiencia de hierro representó el primer paso para introducir los temas nutricionales dado que la alimentación constituye en sus conocimientos tanto la causa como el principal tratamiento para la anemia. Conseguimos con ello reforzar los conceptos actuales de a) asociación de la ausencia de anemia con el bienestar y buena imagen del cuerpo, b) relación entre anemia y la sangre, como el elemento esencial y vital del organismo y c) relación inversa existente entre la anemia y alimentación.



MENSAJES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

El eje conceptual y motivacional permitió definir los siguientes mensajes y estrategias de la intervención:

- El tema de la vulnerabilidad de la mujer como elemento contextual y motivador. Para conseguir mayor impacto se utilizó las prevalencias de anemia obtenidas durante el primer análisis de hemoglobina (ver infra).
- La consecuente necesidad de aumentar el consumo de fuentes de hierro hemínico (principalmente hígado, pescado y sangrecita) en los menús de los comedores a 2 veces por semana.
- La necesidad de fortalecer la absorción de las fuentes de hierro no-hemínico (menstras) aumentando el consumo de bebidas (limonada) y ensaladas utilizando alimentos ricos en vitamina C. La frecuencia recomendada en las comidas de los comedores fue de dos veces por semana.
- Aumentar la disponibilidad de fuentes de hierro hemínico de bajo costo (hígado y sangrecita de pollo) para solucionar una de las principales barreras, la económica, señalada por las integrantes de los comedores.
- Planificar los menús semanalmente con los comedores con el interés de incorporar las medidas recomendadas y vincularlas a un método de trabajo que les ahorra tiempo y recursos económicos.



CAPACITACIONES

La implementación de la campaña se sustentó en base a Jornadas de capacitación con un ritmo periódico durante los 8 meses que duró la intervención educativa. Esta forma de trabajo se diseñó de acuerdo a cada uno de los grupos objetivo:

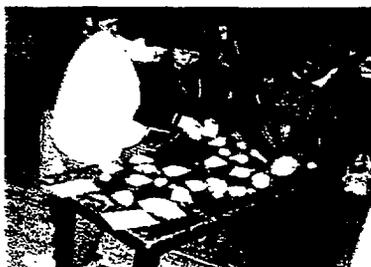
■ Las líderes de los 9 comedores. Siendo ellas las personas que toman cada día la decisión de ¿qué cocinar?, se realizó el primer curso con el tema: «Planificación de Menús Balanceados», con una duración de cuatro días. Se logró motivarlas a que incorporen alimentos con fuentes de hierro hemínico, fuentes de hierro no-hemínico, y fuentes de vitamina C (hígado, sangrecita y menestra con limón), dentro de su programación de menús.

■ Las mujeres adultas, socias y beneficiarias de los comedores, con la finalidad de que conozcan la importancia de estos alimentos para prevenir la anemia, los acepten en los menús y los preparen en sus hogares.

■ Las niñas adolescentes, hijas de las socias y beneficiarias de los comedores, con quienes se desarrolló los mismos temas pero con cambios en el enfoque, orientándolo hacia una nutrición adecuada para su edad, y en la dinámica de cada sesión, haciéndola mucho más ágil y divertida.

La campaña educativa tuvo un componente adicional al plan de capacitación, que permitió una relación directa y cercana con las adolescentes y mujeres adultas: las visitas domiciliarias de seguimiento. Esta estrategia se activó para reforzar los mensajes que se dieron a lo largo de las capacitaciones.

En las reuniones de capacitación se combinaban varias técnicas metodológicas incluyendo socio-dramas, teatro de títeres, juegos como rompecabezas y ludos, demostraciones y degustaciones de platos preparados con los alimentos recomendados.



PLANIFICACION DE MENUES

Durante todo el tiempo que duró la intervención se acompañó a los comedores en la planificación semanal de menús, de esta manera se le daban sugerencias con respecto a variedad, color y sabor. Planificando semanalmente los menús, los comedores podían saber la cantidad de hígado o sangrecita que necesitan para la semana y poder hacer el pedido. Esta actividad sirvió también para reforzar los mensajes.

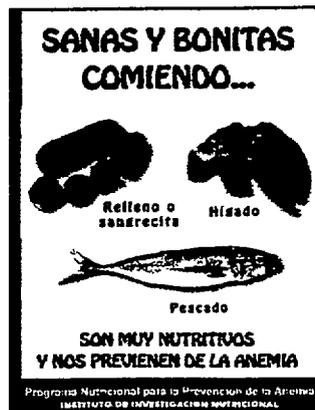
MATERIALES DE COMUNICACIÓN

A partir de la investigación formativa se seleccionaron los mensajes y el medio a través del cual se haría la difusión. El diseño de los materiales fue validado con los grupos beneficiarios, tanto mujeres adultas como niñas adolescentes.

El lema: «*Sanas y Bonitas*» fue adoptado como uno de las frases ejes de la campaña. También se usó otros mensajes motivadores relacionados al estudio, la salud, la buena alimentación, la alegría y el sabor rico de las comidas. Se seleccionó dos colores: el verde y el rojo como distintivos del proyecto.

Se elaboró ocho tipos de materiales, algunos de ellos clásicos en una campaña educativa: afiches, cartel-móvil y recetarios. Adicionalmente, se consideró utilizar otros materiales que, a la vez que cumplen una función de difusión, pueden ser usados por las personas que lo reciben: polos, cartucheras, reglas, lapiceros, folders.

- Un afiche que motiva a participar de la experiencia mostrando tres apetitosos platos de comida e introduciendo el lema «*Sanas y bonitas con Alimentación Balanceada*», para ser usado en los comedores, colocándolo en lugares estratégicos.
- Un afiche, principalmente informativo, que identifica y promueve el consumo de los alimentos fuentes de hierro hemínico: hígado, pescado y sangrecita.
- Un cartel-movil para promover el mensaje «*menestra con limón*», estimulando así el consumo conjunto de estos alimentos. Estos carteles fueron colocados en los lugares más visibles del local del comedor.
- Los recetarios reunieron una variedad de platos presentados en cantidades para 100 y 6 raciones, fueron destinados al uso en el comedor o en el hogar, e incorporaron mensajes nutricionales para prevenir la anemia.
- Un periódico mural que sirvió para colocar nuevas recetas, mensajes nutricionales, además de las noticias propias del comedor.



DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO HEMINICO

Con el propósito de facilitar una mayor disponibilidad de hígado y sangrecita, se firmó un convenio con una conocida avícola del país, para que expendiera estos productos a precio de costo. Este convenio duró desde octubre 1996 hasta enero de 1997. Durante este periodo los comedores adquirieron el kilo de hígado en 0.70 céntimos de nuevo sol y de sangrecita en 0.25 céntimos de nuevo sol. Los comedores recogieron estos alimentos de la avícola dos veces por semana, mediante un plan rotativo semanal entre los comedores involucrados. El recojo y la distribución de estos alimentos se cumplió satisfactoriamente gracias al compromiso e interés de las responsables de cada comedor, al acompañamiento inicial de parte nuestra y sobretodo, al funcionamiento de un sistema de pedidos realizado con anterioridad por cada uno de los participantes.

COMPRA DE HIGADO Y SANGRECITA DE POLLO DE LA AVICOLA POR LOS COMEDORES.

MES	CANTIDAD POR SEMANA Kilos	
	HIGADO	SANGRECITA
1996 Octubre	37	34
Noviembre	57	8
Diciembre	53	2
1997 Enero	94	0

El consumo de hígado aumentó durante los 5 meses que duró el convenio. Los comedores mostraron rápidamente una mayor preferencia por este alimento, lo que explica el constante aumento en su consumo. La aceptabilidad fue notable por parte de las socias, beneficiarias y adolescentes, comentando que «ya se ve una presa en la comida».

El pedido de sangrecita de pollo fue disminuyendo paulatinamente debido principalmente a problemas de aceptación, a la menor frecuencia acostumbrada en su preparación, a una mayor dificultad para adaptarla a otras preparaciones y, en algunos casos, a un rechazo por motivos religiosos.

FERIAS DE DEGUSTACION

«No sabíamos que
con el frejol se podía hacer
un estofado de frejol o
un seco de frejol, es rico,
así no causa comer frajoles»
(Adolescente, 15 años)

La aceptación de nuevas preparaciones en base a los alimentos seleccionados constituyó un elemento clave para la intervención. Con el propósito que las participantes preparen, vean, y prueben



recetas elaboradas con estos alimentos se realizaron «Ferias de Degustación», donde se preparó las diferentes opciones planteadas utilizando la infraestructura y la sazón de las señoras del comedor. Estas ferias sirvieron para demostrar que muchas recetas que tradicionalmente se preparaban con otros alimentos de origen animal, podían trabajarse con hígado o

sangrecita. Se presentó también una diversidad de preparaciones elaboradas con las menestras para demostrar la versatilidad de este alimento. Con ello se pudo ver una presentación diferente y probar el sabor, el cual constituye un factor muy importante para la aceptación de cualquier receta, especialmente entre las adolescentes. Muchas de las recetas degustadas en estas ferias fueron incorporadas en los menús de los comedores, así como en las casas de las participantes.



MONITOREO

Se realizó visitas a los comedores para observar las preparaciones y ver los cambios que realizaban a la planificación elaborada. Se observó cambios en algunos de los menús planificados, los que respondían a las variaciones en la disponibilidad de los alimentos en el mercado, así como en el costo. Sin embargo, cabe destacar que durante el tiempo que la avícola abasteció de hígado y sangrecita, no se registraron variaciones en la planificación. Posteriormente se observó que la frecuencia de preparación del hígado disminuyó a una vez por semana, debido a que tenían que adquirirlo en los mercados de la zona a un costo mucho mayor.

De otro lado, cabe destacar que la frecuencia de preparar menestra acompañada de ensalada o limonada dos veces por semana, se mantuvo hasta el final del proyecto.

Con el objetivo de dar variedad a los menús de los comedores, cada semana se hacía llegar una receta nueva con los alimentos propuestos para la prevención de la anemia, éstas recetas eran publicadas en el periódico mural que cada comedor tenía, de esta forma podían ser también preparadas por las beneficiarias y/o otras personas comensales. Los mismos comedores fueron creando nuevas recetas en base al hígado o a la sangrecita, las cuales fueron compartidas con el resto de comedores participantes.

15

EVALUACION

LA POBLACION



Se evaluó el impacto de la intervención en:

- los cambios en los menús de los comedores,
- el consumo de alimentos ricos en hierro por las mujeres y las niñas adolescentes, y
- los niveles de anemia en las mujeres y las niñas.

Un total de 77 mujeres adultas y 65 niñas adolescentes fue incluido en la evaluación: del grupo de intervención y 68 mujeres y 42 niñas en el grupo control, antes y después de los 8 meses de intervención. La muestra fue seleccionados al azar de las socias y beneficiarias de cada uno de los comedores, y su participación totalmente voluntaria.

Los menús de los comedores en la comunidad de intervención fueron evaluados durante 27 semanas del período de la intervención. Se incorporó alguna fuente de hierro hemínico en promedio 3.2 veces por semana, y de estos hígado, sangrecita o pescado, 1.6 veces, durante este tiempo. La combinación de menestras con ensalada fueron preparados 1.7 veces en promedio. Estos resultados indican que entre 4 y 5 días de la semana había presencia de alimentos que mejoraba el consumo de hierro.

En el mes de enero 1997 se comparó los menús de los comedores de intervención con los de control. Se encontró que las combinaciones apropiadas (fuente de hierro hemínico o menestras más ensalada) fueron usadas 4.3 veces por semana en promedio en los comedores de intervención, mientras en los comedores de control, 2.2 veces. Durante este mismo período en los comedores de intervención se usó hígado de pollo 1.1 veces por semana en promedio, y sangrecita 0.1 veces.

MENUES DE LOS COMEDORES

MENUES, ENERO 1997

	Número de veces en la semana	
	Comedores Intervención	Comedores Control
Alimento fuente hierro hemínico (Hígado)	2.8 (1.1)	2.1 (0)
Combinación: Frijol + ensalada	1.5	0.1
TOTAL	4.3	2.2

CONOCIMIENTO

El conocimiento de los mensajes de la campaña después de la intervención ha sido muy alto en la población de intervención, sobre todo en lo que concierne a los alimentos buenos para prevenir el anemia, el uso de alimentos fuentes de vitamina C con las comidas y la frecuencia de consumir fuentes de hierro hemínico. Las adolescentes en particular se acuerdan de las razones y las motivaciones de consumir estos alimentos, mencionando que es para «aprovechar más del hierro» y «poder estudiar mejor».

¿Qué alimentos previenen la anemia?

Hígado, pescado:	Grupo Intervención	68%
	Grupo Control	7%

¿Con qué se debe comer las menestras para hacerlas más nutritivos?

Ensalada, limón, fruta:	Grupo Intervención	95%
	Grupo Control	19%

La exposición a la campaña ha sido casi universal en la población de intervención. Los materiales más apreciados han sido los polos, cartucheras y folders, y los mensajes de ellos correctamente recordados. Son los materiales que tienen utilidad, mientras los afiches y móviles fueron menos observados.

CONSUMO

El consumo de hierro y vitamina C fue evaluado utilizando el método de recordatorio durante el día anterior a la entrevista por dos días consecutivos. El consumo de hierro fue muy bajo antes de la intervención, pero aumentó después. El hierro absorbible fue calculado en este caso utilizando la fórmula de Tseng et al. (1997).

Mujeres Adultas:

- ❖ El consumo de hierro total aumentó de 53% del requerimiento basal mediana (FAO/OMS 1989) a 71% después de la campaña en el grupo de intervención, y no hubo cambio en el grupo control.
- ❖ El consumo de hierro hemínico no cambió en ambos grupos.
- ❖ El consumo de hierro absorbible aumentó en 30% en el grupo de intervención y en 12% en el control.

Niñas Adolescentes:

- ❖ El consumo de hierro total aumentó de 48% del requerimiento basal mediana (FAO/OMS 1989) a 59% después de la campaña en el grupo de intervención, y no hubo cambio en el grupo control.
- ❖ El consumo de hierro hemínico aumentó en 30% en el grupo de intervención después de la campaña y, en comparación, disminuyó en el grupo control.
- ❖ El consumo de hierro absorbible aumentó en 30% en el grupo de intervención; no hubo cambio en el grupo control.

Los resultados indican que se mejoró el consumo de alimentos ricos en hierro tanto en las mujeres como en las niñas. En las mujeres adultas no aumentó su consumo de hierro hemínico, aparentemente siguen dando prioridad para el consumo de estos alimentos de alta calidad a los demás miembros de la familia. Sin embargo, hubo mayor consumo de hierro absorbible; por mayor consumo de hierro hemínico o de menestras con limón. Tanto con las mujeres adultas como las niñas adolescentes hubieron cambios en la selección de los alimentos que afectaron positivamente su nutrición.

17

PREVALENCIA DE ANEMIA Y DEFICIENCIA DE HIERRO

La prevalencia de anemia en las mujeres es alta: 1 de cada 3 mujeres adultas y 1 de cada 6 niñas adolescentes padecían de algún grado de anemia en la evaluación basal. Estas prevalencias no cambiaron significativamente en el grupo de intervención después de la campaña, pero en el grupo control, tanto en las adultas como en las niñas, los niveles de anemia aumentaron considerablemente.

Los resultados indican que el aumento en el consumo de hierro con la intervención no fue suficiente para cambiar los niveles de anemia en la población: 8 meses de campaña educativa es un período corto para tener un impacto biológico sobre el estado nutricional de hierro, pero aparentemente los cambios en el consumo pudieron proteger a esta población de un empeoramiento en su estado nutricional de hierro, lo que no sucedió durante el mismo período en el grupo control.

Las líderes de los comedores comentan que la experiencia ha sido positiva para ellas en ayudarles a planificar los menús y ha presentado la oportunidad de poder cambiarlos y variarlos. A todas las señoras les ha gustado aprender combinaciones más nutritivas.

La experiencia con la distribuidora de vísceras de pollo fue muy positiva; la discontinuación de ello causó dificultad en poder mantener los cambios.

Un logro importante ha sido el cambio en las percepciones sobre hígado y menestras por las mujeres; estos alimentos ya son vistos como muy nutritivos, agradables y más versátiles que antes, y la combinación de menestras con limón bien entendida. La poca aceptación del uso de la sangrecita en forma frecuente fue notable.

Las niñas adolescentes encontraron la experiencia novedosa, tanto en aprender más sobre su alimentación, como las técnicas educativas y juegos utilizados en las capacitaciones. Entendían bien el concepto nutricional de la menestra con limón, lo cual es interesante porque su conocimiento de los procesos fisiológicos de la alimentación fue casi nulo al principio. Las percepciones sobre la anemia, el hígado y las menestras han cambiado. Expresaron la importancia y nuevo «estatus» que sienten al poder compartir esta nueva información con sus amigas.

IMPRESIONES FINALES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La calidad de los menús de los comedores mejoraron considerablemente con la intervención educativa.
- El uso de alimentos ricos en hierro hemínico ayudó considerablemente en mejorar los menús. La disponibilidad de ellos a través del convenio con la avícola fue de mucho beneficio. Es recomendable buscar maneras de hacer estos alimentos disponibles a los comedores a precios alcanzables.
- La campaña fue muy exitosa en aumentar el conocimiento de las participantes, tanto las adultas como las niñas adolescentes.
- Las mujeres adultas aumentaron su consumo de hierro total y no-hemínico y el hierro absorbible.
- Las niñas adolescentes aumentaron su consumo de hierro total, hemínico y absorbible.
- La mejora en la calidad de los menús no fue suficiente para poder tener un impacto sobre los niveles de anemia en este período de 8 meses de la campaña. Además se ha observado que el uso de los comedores por muchas de las mujeres y niñas que participaron, seleccionadas al azar, no es muy frecuente, lo cual limita el efecto positivo que pudiera tener la mejoría en los menús.
- Las niñas adolescentes fueron motivadas para adoptar los cambios en su dieta y se sentían gratificadas con la experiencia, la cual contribuyó a aumentar su auto-estima.

La experiencia ha demostrado la factibilidad de mejorar las dietas a través de los comedores, pero éste tiene que ser enfocado en la «calidad» de la dieta, buscando maneras para facilitar la incorporación de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes.

La motivación de las niñas adolescentes a incorporar los nuevos conocimientos en la selección de sus alimentos ha sido muy positiva. Esta experiencia muestra las posibilidades que existen para trabajar con ellas sobre su nutrición, en beneficio de ellas y sus futuras familias, para tener una población sana y bien alimentada.

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

CEPREN: Intervención Educativa para reducir la deficiencia de hierro en mujeres de comedores populares.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996. INEI, Lima, Peru. 1997

FAO/OMS. Los requerimientos de Vitamina A, Hierro y Acido fólico. Technical report series. Geneva. 1988

International Anemia Consultative Group (INACG). Iron Deficiency in Women.. Nutrilion Foundation, New York, 1981.

Kanani S. Combatir la Anemia en niñas adolescentes: Informe de la India. Bol. Alim. Inf. Y Nutr. Mat. 1994;13:1, 1-2.

Monsen ER, Halberg L, Layrisse M, et al. Estimation of dietary iron. Amer. J. Clin. Nutr; 1978;31:134-141.

Reátegui N. La anemia nutricional en adolescentes como problema de salud pública. Tesis Químico Farmacéutico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 1991.

Stozfus R Iron deficiency and strategies for its control. Report prepared for AID. 1993.

Tseng M et al. 1997.

Zavaleta N, Berlanga R. Distribución e industrialización de la sangre de vacuno para mejorar el consumo de hierro en poblaciones de riesgo. Informe final FONCODES. Instituto de Investigación Nutricional, Lima. 1994.